



Buku Ajar
KEPERAWATAN ANAK

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

Materi pokok buku ini mencakup:

1. Konsep keperawatan anak sehat
2. Sistem perlindungan anak Indonesia
3. Konsep komunikasi pada anak.
4. Berbagai penyakit dan masalah masalah kesehatan anak yang lazim
5. Konsep hospitalisasi
6. Konsep bermain
7. Asuhan keperawatan anak dengan gangguan pernapasan

Pahami konsep keperawatan anak sebelum Anda melakukan praktik keperawatan anak!



CV. SCIENCE TECHNO DIRECT
085758257671



BUKU AJAR

KEPERAWATAN ANAK

CV. SCIENCE TECHNO DIRECT



BUKU AJAR
KEPERAWATAN
ANAK

Muhamad Ikhsan, S.Kep, Ns., M.Kes
Ns.Sri Hartati, SKM, S.Kep, MM
Ns.Abdul Gowi, M.Kep., Sp.Kep.J
Ns. Rahayu Maharani, M.Kep
Fenti Hasnani, S.Kep, Ners, MA.Kes
Ns.Muhammad Basri, M.Kep.
Feni Amelia Puspitasari, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An.

Buku Ajar

Keperawatan Anak

Muhamad Ikhsan, S.Kep, Ns., M.Kes

Ns.Sri Hartati, SKM, S.Kep, MM

Ns.Abdul Gowi,M.Kep.,Sp.Kep.J

Ns. Rahayu Maharani, M.Kep

Fenti Hasnani, S.Kep, Ners,MA.Kes

Ns.Muhammad Basri, M.Kep.

Feni Amelia Puspitasari, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An.

CV. SCIENCE TECHNO DIRECT

Buku Ajar Keperawatan Anak

Muhamad Ikhsan, S.Kep, Ns., M.Kes; Ns.Sri Hartati, SKM, S.Kep,
MM; Ns.Abdul Gowi,M.Kep.,Sp.Kep.J;
Ns. Rahayu Maharani, M.Kep
Fenti Hasnani, S.Kep, Ners,MA.Kes ; Ns.Muhammad Basri, M.Kep.
; Feni Amelia Puspitasari, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An.
Copyright © 2024 by Penulis

Diterbitkan oleh:

CV. Science Techno Direct
Perum Korpri Pangkalpinang

Editor : Ns.Muhammad Basri, M.Kep.

Terbit: April, 2024

ISBN: 978-623-8379-51-4

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dengan bentuk
dan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Kata Pengantar

Segala Puji bagi Allah Swt. serta shalawat dan salam senantiasa penulis panjatkan kepada junjungan kita nabi Muhammad Saw. sehingga buku ajar keperawatan anak ini dapat diselesaikan. Buku ajar ini mengulas proses pembelajaran dari mata kuliah keperawatan anak sebagai panduan bagi dosen dan mahasiswa Keperawatan serta bagi praktisi kesehatan khususnya perawat

Buku ajar ini disusun dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami, dilengkapi dengan latihan soal-soal sebagai bahan evaluasi pembelajaran yang dapat melatih kemampuan mahasiswa agar berhasil dengan baik pada ujian akhir maupun uji kompetensi. Penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi sampai terselesaikannya buku ini. Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam buku ini untuk itu kritik dan saran terhadap penyempurnaan buku ini sangat diharapkan.

Semoga buku ini dapat memberi manfaat bagi mahasiswa Keperawatan diseluruh Indonesia secara khusus serta seluruh pembaca secara umumnya.

Daftar Isi

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
BAB I KONSEP KEPERAWATAN ANAK SEHAT	1
BAB II SISTEM PERLINDUNGAN ANAK INDONESIA	29
BAB III KONSEP KOMUNIKASI PADA ANAK.....	51
BAB IV KONSEP PENYAKIT	81
BAB V HOSPITALISASI PADA ANAK.....	111
BAB VI KONSEP BERMAIN.....	129
BAB VII ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN PERNAPASAN.....	153
Tentang Penulis.....	171

BAB I KONSEP KEPERAWATAN ANAK SEHAT

(Muhamad Ikhsan, S.Kep, Ns., M.Kes)

A. Tujuan pembelajaran :

Pada akhir pembelajaran mahasiswa mampu :

1. Memahami filosofi keperawatan anak
2. Menjelaskan keperawatan anak dalam konteks keluarga
3. Menjelaskan prinsip perawatan anak
4. Menjelaskan fungsi perawatan anak
5. Menjelaskan pengaruh lingkungan terhadap kesehatan anak
6. Memahami trend dan isu keperawatan anak

B. Materi

1. Filosofi Keperawatan Anak

Bidang keperawatan anak telah mengalami transformasi yang signifikan belakangan ini, dengan perspektif yang berbeda terhadap klien pediatrik dibandingkan dengan klien dewasa saat memberikan layanan keperawatan pediatrik. Setiap anak membutuhkan perawatan yang penuh kasih sayang, berpusat pada keluarga, menyeluruh, dan berkelanjutan. Memenuhi kebutuhan fisik, perkembangan, dan emosional anak sangatlah penting.

Filosofi seorang perawat adalah sudut pandang atau keyakinan dalam memberikan perawatan kepada anak-anak. Keperawatan anak adalah konsisten dengan pengertian

keperawatan "*The diagnosis and treatment of human responses to actual or potential health problems*" (Wong, 1995)

Sebagai komponen dari sistem perawatan kesehatan keluarga, tujuan perawatan adalah membantu anak mencapai tingkat kesehatan tertentu. Perawatan medis yang efektif dan prinsip-prinsip dasar keperawatan anak, meliputi *Family Center Care (FCC)*, *Atraumatic Care* dan Manajemen kasus. *Family Centered Care* didefinisikan oleh *Association for the Care of Children's Health (ACCH)* sebagai filosofi di mana pengasuh menekankan dan merangkul peran penting anggota keluarga. Dukungan keluarga membangun kekuatan, membantu Anda mengambil keputusan terbaik, dan memperbaiki pola normal yang sudah lama ada dalam kehidupan sehari-hari Anda. Anak itu sakit tetapi dalam masa pemulihan. Sedangkan *Atraumatic care* merupakan salah satu fokus pada keperawatan anak. Perawatan ini meliputi pencegahan, diagnosis, penanganan serta penyembuhan penyakit akut atau kronik. Implementasi *atraumatic care* dapat dilakukan baik di rumah, rumah sakit, klinik kesehatan atau pusat pelayanan kesehatan lainnya. Perawatan tersebut tentunya melibatkan keluarga melalui pendekatan *family centered care* dengan memberikan informasi yang tepat, memberikan motivasi pada anak dan keluarga, dan memfasilitasi keluarga untuk meningkatkan kemandiriannya merawat anak sakit (Hockenberry, 2019)

Filosofi atau pandangan keperawatan anak tidak terlepas dari paradigma keperawatan secara umum dengan 4 komponennya yaitu Manusia, Sehat-Sakit, Lingkungan dan Keperawatan dimana komponen-komponen tersebut saling berkaitan antara satu dengan yang lain.

a. Manusia (Anak)

Seorang anak dengan kebutuhan unik baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang berusia kurang dari 18 (delapan belas) tahun dan dalam tahap perkembangan disebut sebagai individu (klien) dalam keperawatan anak. Sejak lahir hingga masa pubertas (remaja), anak mengalami berbagai tahap perkembangan sebagai individu.

Anak-anak memiliki perkembangan fisik, kognitif, konsep diri, mekanisme koping, dan perilaku sosial seiring dengan bertambahnya usia. Setiap anak mungkin tidak memiliki ciri fisik yang sama, dan perkembangan kognitifnya juga dapat bervariasi dalam kecepatan. Meskipun belum sepenuhnya berkembang sejak bayi, konsep diri seorang anak akan terus berkembang seiring dengan bertambahnya usia.

Sejak awal masa bayi, perilaku sosial anak juga berkembang, termasuk keinginan untuk diajak bermain oleh orang lain. Reaksi emosional seorang anak terhadap penyakit dapat bervariasi berdasarkan usia dan tahap perkembangannya. Misalnya, ketika bayi baru lahir dipisahkan dari orang tuanya, reaksinya bisa berupa menangis, berteriak, mundur, atau menyerah-yaitu diam.

Sejak lahir, bayi baru lahir juga telah mengembangkan mekanisme koping, seperti menangis saat lapar. Anak-anak selalu diprioritaskan ketika asuhan keperawatan diberikan, karena struktur fisiknya berbeda dengan orang dewasa dalam hal ukuran dan kematangan

fisik, dan kapasitas untuk mengatasi rintangan masih berkembang dengan kecepatan yang berbeda pada anak-anak dibandingkan orang dewasa.

b. Sehat-sakit

Rentang sehat-sakit mengacu pada rentang kondisi di mana anak-anak dapat berada dalam kondisi kesehatan yang ideal, termasuk sehat, sakit, sakit kronis, dan kematian, dan merupakan batas di mana bantuan asuhan keperawatan dapat diberikan. Rentang ini berfungsi sebagai alat ukur dinamis untuk mengevaluasi kondisi kesehatan pada waktu tertentu. Anak-anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung, selama tetap berada dalam parameter rentang tersebut. Misalnya, jika anak berada dalam rentang sehat, upaya perawat untuk meningkatkan status kesehatan dapat membantu anak mencapai tingkat kesejahteraan fisik, sosial, dan spiritual. Di sisi lain, jika anak meninggal dunia atau berada dalam kondisi yang parah, perawat selalu menawarkan kenyamanan dan bantuan kepada keluarga. Dengan demikian, batasan kesehatan secara umum dapat dipahami sebagai suatu kondisi yang sempurna dari segi mental, fisik, dan sosial di samping tidak adanya penyakit dan kelemahan.

c. Lingkungan

Lingkungan internal dan eksternal yang memengaruhi status kesehatan anak dianggap sebagai lingkungan dalam filosofi atau paradigma keperawatan pediatrik. Lingkungan eksternal-seperti kelaparan, peran yang dimainkan oleh orang tua, saudara kandung, teman

sebagai, dan masyarakat-mempengaruhi status kesehatan anak, sedangkan lingkungan internal-seperti anak yang lahir dengan kelainan bawaankemudian mengubah status kesehatan yang cenderung tidak sehat.

d. Keperawatan

Dengan melibatkan keluarga, jenis asuhan keperawatan yang diberikan kepada anak dapat mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Keterlibatan keluarga secara langsung dapat membantu mencapai tujuan ini karena keluarga merupakan sistem terbuka di mana anggotanya dapat menerima perawatan yang efektif dan karena keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap keberhasilan asuhan keperawatan. Keluarga juga memainkan peran penting dalam perlindungan anak dan dalam menyediakan kebutuhan anak. Menjaga kelangsungan hidup anak dan keluarga, serta keselamatan dan kesejahteraannya, merupakan tugas lainnya. Melalui interaksi ini, kesejahteraan anak dapat terwujud dan masa depan yang lebih cerah dapat diraih (Da Wong, 2009)

2. Keperawatan Anak Dalam Konteks Keluarga

Pengertian Anak Sebagai Manusia Seutuhnya.

- a. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan mulai dari bayi hingga remaja.
- b. Anak merupakan anggota unit keluarga dalam suatu kultur dan masyarakat.
- c. Anak meliputi dalam proses perkembangan 0 - 18 tahun:
 - 1) Ciri fisik /kognitif

- 2) Konsep diri
 - 3) Pola koping
 - 4) Perilaku sosial
- d. Diyakini bahwa anak bukan miniatur orang dewasa, harta dan kekayaan orang tua yang nilainya dihitung secara ekonomi tetapi anak adalah makhluk yang unik dan utuh, biopsiko-sosio kultural spiritual.
 - e. Anak merupakan masa depan bangsa dan negara (dunia) yang berhak atas pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan spesifiknya pada tiap tahap usia

3. Prinsip Perawatan Anak

Memberikan asuhan keperawatan pada anak tidak diragukan lagi tidak sama dengan memberikannya pada orang dewasa. Beberapa konsep yang harus diketahui oleh perawat pediatrik :

- a. Anak-anak tidak boleh dilihat dari ciri fisiknya, melainkan sebagai pribadi yang berbeda dengan pola pertumbuhan dan perkembangan menuju kedewasaan. Artinya, anak-anak bukanlah orang dewasa yang kecil.
- b. Karena setiap anak adalah individu yang unik, tuntutan bergantung pada tahap perkembangannya. Kebutuhan fisiologis meliputi kebutuhan makan dan minum, olahraga, buang air besar dan kecil, tidur, dan kebutuhan lainnya; kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual akan muncul sesuai dengan perkembangan dan kematangan anak.
- c. Anak-anak mewakili masa depan negara, layanan keperawatan pediatrik difokuskan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.

- d. Keperawatan anak merupakan profesi kesehatan yang sepenuhnya berfokus pada kesejahteraan anak, maka perawat bertanggung jawab penuh dalam memberikan asuhan keperawatan pediatrik. Fokus keperawatan pada kesejahteraan anak selalu berpusat pada kepentingan terbaik, dan keluarga merupakan bagian integral dari pekerjaan yang dilakukan keperawatan untuk memastikan kesejahteraan anak..
- e. Dengan menggunakan prosedur keperawatan yang sesuai dengan persyaratan moral (etika) dan hukum, perawat pediatrik terlibat dengan anak-anak dan keluarga untuk mencegah, menilai, mengintervensi, dan meningkatkan kesejahteraan.
- f. Dalam kerangka keluarga dan masyarakat, tujuan keperawatan anak dan keluarga adalah untuk meningkatkan pertumbuhan yang sehat atau kedewasaan anak dan remaja sebagai pribadi biopsikososial dan spiritual. Untuk membantu perkembangan anak, penting untuk terus berfokus pada penciptaan lingkungan yang menyenangkan baik di dalam maupun di luar rumah, karena hal ini mempengaruhi perkembangan anak.
- g. Bidang ini mempelajari beberapa aspek kehidupan anak-anak, keperawatan pediatrik (anak) kemungkinan besar akan berkonsentrasi pada ilmu pertumbuhan dan perkembangan di masa depan (Yuliastati, 2016)

4. Fungsi Perawatan Anak

- a. *Family Advocacy* (Pembelaan)
 - 1) Bekerja sama dengan keluarga, perawat menentukan kebutuhan, tujuan, dan mengembangkan intervensi keperawatan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan

anak dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan perkembangan dan pertumbuhan anak.

- 2) Perawat memikul tanggung jawab untuk menjamin bahwa keluarga mendapatkan informasi yang cukup tentang semua layanan kesehatan yang dapat diakses, menjelaskan prosedur dan perawatan, terlibat dalam perawatan anak, dan mengusulkan modifikasi atau pengesahan metode perawatan kesehatan.
- 3) Perawat menerapkan keahliannya untuk membantu anak-anak dalam mencapai tingkat kesehatan fisik dan mental yang setinggi-tingginya.
- 4) Perawat profesional dapat bekerja di bidang administrasi, penyaringan, rehabilitasi, reformasi politik dan legislatif, dan pendidikan.

b. *Prevention / Fasilitator*

- 1) Sangat penting bahwa perawat yang memberikan perawatan memiliki kemampuan untuk mempraktikkan semua aspek pencegahan.
- 2) Mengatur perawatan di bidang nutrisi, vaksinasi, keamanan, perawatan gigi, sosialisasi, dan disiplin sekolah.
- 3) Pendidikan dan Anticipatory guidance adalah strategi yang paling efektif.
- 4) Membimbing orang tua untuk menghindari potensi masalah.

c. *Health Teaching.*

- 1) Dapat dilakukan di lingkungan perawatan kesehatan mana pun dan terkait erat dengan advokasi dan pencegahan keluarga.
- 2) Mendorong orang tua untuk memberikan kesempatan kepada anak-anak untuk merawat diri sendiri dalam

rangka meningkatkan kerja sama dan rasa harga dirinya.

- 3) Perawat berperan sebagai panutan bagi anak-anak dan orang tua, mengajari cara menjaga kesehatan dan bagaimana rutinitas sehari-hari memengaruhi kesehatan.

d. *Support / Conseling*

- 1) Memberikan dukungan dalam berbagai bentuk- seperti mendengarkan, menyentuh, atau hadir secara fisik-dapat membantu remaja dalam mengatur isyarat nonverbal.
- 2) Tujuan konseling adalah untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi dengan bertukar sudut pandang.

e. *Therapeutik Role*

- 1) Bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional anak, seperti pakaian, makan, minum, mencuci, buang air kecil, dan mengintegrasikannya ke dalam masyarakat dengan aman.
- 2) Bertanggung jawab atas rencana perawatan dokter serta pilihan atau tindakan apa pun yang diambil oleh dokter.
- 3) Pemantauan dan penilaian kondisi fisik yang sedang berlangsung merupakan komponen yang sangat penting.
- 4) Mengawasi kebutuhan spesifik setiap klien dan setiap perubahan yang dapat memengaruhi perjalanan penyakit.

f. *Koordinasi / Kolaborasi*

- 1) Sebagai bagian dari tim perawatan kesehatan, perawat berkolaborasi dan merencanakan asuhan

- keperawatan bersama dengan tugas-tugas yang dilakukan oleh para profesional medis lainnya.
- 2) Perawatan holistik dengan saling melengkapi dimungkinkan oleh pendekatan interdisipliner.
 - 3) Perawat berkolaborasi dengan keluarga dan anak-anak untuk memenuhi kebutuhannya.
 - 4) Sebagai anggota kunci dari tim kesehatan, perawat memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien secara langsung atau tidak langsung.
- g. *Health Care Planning*
- 1) Selain membantu keluarga inti, perawat juga harus terlibat dalam komunitas yang lebih besar.
 - 2) Perlu menyadari kebutuhan masyarakat dan mengambil peran aktif dalam menjaga kesejahteraan.
 - 3) Perawat meningkatkan standar perawatan dengan tetap berpegang teguh pada norma-norma praktik dan kode etik.

5. Pengaruh Lingkungan Terhadap Kesehatan Anak

Lingkungan internal dan lingkungan eksterior membentuk dua bagian dari elemen lingkungan. Genetika, spiritualitas interior, psikologi, serta bentuk dan fungsi tubuh membentuk lingkungan internal. Dunia luar, atau lingkungan fisik, biologis, sosial, budaya, dan spiritual yang mengelilingi manusia.

Sikap dan perilaku manusia, termasuk bagaimana memandang sehat dan sakit, dipengaruhi oleh lingkungan internal dan eksternal. Sebagai makhluk sosial, manusia terkait erat dengan lingkungannya dan tidak dapat terpisahkan dengan lingkungan.

a. Genetika

Genetika mengacu pada lingkungan yang ada di dalam diri manusia dan memengaruhi unsur-unsur alami serta struktur dan fungsi tubuh. Untuk menjaga kesempurnaan dan integritas struktur fungsi tubuh. Proses reproduksi harus menjadi titik awal untuk memahami bagaimana mempertahankan DNA sebagai lingkungan internal.

b. Struktur dan fungsi Tubuh

Lingkungan yang terdiri dari tulang, daging, dan darah adalah yang memberikan struktur dan fungsi pada tubuh manusia. Agar semuanya dapat terus bekerja dengan baik, semuanya harus diberi perawatan dan pemeliharaan sebaik mungkin.

c. Psikologis

Lingkungan psikologis adalah pengaturan interior yang memainkan peran penting dalam pengendalian diri manusia dan membuat orang tetap sadar akan lingkungannya setiap saat.

d. Spiritual

Karena ini adalah elemen dasar dari keimanan, lingkungan internal adalah aspek yang paling signifikan dari keberadaan manusia. Lingkungan spiritual internal ini berfungsi untuk menciptakan kehalusan iman dalam praktik keperawatan.

Dalam hal lingkungan eksternal, segala sesuatu yang ada di luar diri manusia dan berdampak pada bagaimana profesi

keperawatan dipraktikkan, baik secara langsung maupun tidak langsung, termasuk komponen biologis, fisik, sosial, dan spiritual.

Lingkungan sosial adalah lingkungan eksternal yang memfasilitasi komunikasi interpersonal dan pengembangan struktur sosial yang dinamis. Melalui kontak ini, akan terjadi penyebaran penyakit dari orang ke orang, pengembangan gaya hidup sebagai hasil dari perilaku yang saling memperkuat, dan pembentukan cita-cita kesehatan yang diadopsi oleh masyarakat.

Lingkungan sosial memiliki dampak yang signifikan terhadap sifat-sifat atau perilaku gaya hidup sehat karena lingkungan sosial memupuk hubungan antarmanusia yang positif dan pertukaran nasihat yang bijaksana.

Berikut hal-hal yang dapat mempengaruhi pelaksanaan keperawatan anak baik internal maupun eksternal :

a. Disiplin

- 1) Mengajar untuk mengikuti ajaran dari seseorang pemimpin, mendidik anak berbuat seoptimal mungkin sesuai potensi yang dimiliki.
- 2) Tujuannya adalah :
 - a) Jangka Pendek : Membuat anak terlatih dan terkontrol melalui ajaran yang pantas dan tidak pantas.
 - b) Jangka Panjang : Untuk perkembangan pengendalian diri sendiri dan pengarahan diri sendiri (*self control* dan *self direction*).
- 3) Penyebab indisiplin pada anak yaitu :

- a) Orang tua selalu merasa bersalah
 - b) Orang tua selalu ragu-ragu
 - c) Orang tua yang memberi hukuman dan hukuman itu ditarik kembali.
- 4) Upaya Mendisiplinkan Anak :
- a) Tegas dan tetap ramah
 - b) Membiarkan masuk kedalam air dan bermain disana,menjerit dan berteriak waktu sedang aktif, lantai yang kotor kala anak sedang bermain.
 - c) Beri kesempatan pada anak bahwa rasa marah itu normal
 - d) Jangan selalu mengatakan ” Apakah kamu ingin! ”
 - e) Jangan terlalu banyak memberi alasan (Usia 1- 3 tahun)
 - f) Perlukah menghukum anak
 - g) Hukuman bukan satu-satunya cara untuk menegakkan disiplin.
 - h) Sumber utama menegakkan disiplin untuk lingkungan keluarga rukun.
 - i) Tiga kawasan disiplin :
 - Daerah Hijau : Mencakup tingkah laku yang diperbolehkan atau diinginkan
 - Daerah Kuning: Tingkah laku tidak ideal tapi alasan tertentu kita tolerir
 - Daerah Merah : Tingkah laku yang tidak diijinkan.

b. Keamanan

Anak-anak menghadapi banyak tantangan terhadap rasa aman saat tumbuh dan berkembang di lingkungan yang rumit. Elemen-elemen yang memengaruhi emosi rasa tidak aman :

- 1) Rasa Iri pada saudara kandung
- 2) Pindah tempat tinggal
- 3) Penyangkalan pada diri sendiri atau pada anggota keluarga yang lain
- 4) Perceraian orang tua
- 5) Pada bayi terganggu ancaman fisik seperti lapar,dingin dan tidak nyaman.
- 6) Pada anak kecil terjadi gangguan psikologis seperti marah dan sedih.
- 7) Penolakan oleh orang yang dianggap penting.
- 8) Tindakan asosial

c. Cinta dan kasih sayang

Salah satu kebutuhan psikologis yang harus dipenuhi agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik adalah cinta dan kasih sayang. Tujuan dari cinta dan kasih sayang adalah untuk menciptakan ikatan emosional yang kuat antara orang tua dan anak serta keturunan yang sehat secara fisik dan mental.

Sejak awal masa bayi, sentuhan fisik pada anak meliputi: perilaku, pelukan, ciuman, dan belaian. Tidak ada waktu untuk hal ini di dunia modern yang sibuk. Rentang rasa cinta dan kasih sayang :

- 1) Anak-anak dapat diterima apa adanya;
 - 2) Keinginan anak untuk mendapatkan cinta dan kasih sayang sama dengan kebutuhan fisiknya akan makanan; kebutuhan ini harus dipenuhi sejak usia dini agar anak dapat menunjukkan cinta dan kasih sayang kepada orang lain.
 - 3) Dasar-dasar cinta dan kasih sayang sama dengan dasar-dasar pendidikan pada umumnya.
 - 4) Komunikasi yang terbuka diperlukan saat menunjukkan kasih sayang
 - 5) Metode lain yang dapat dilakukan orang tua adalah dengan memberikan contoh yang positif
 - 6) Ikatan cinta antara ibu dan anak
 - 7) Pentingnya kontak fisik bagi anak
 - 8) Komunikasi antara orang tua dan anak.
- d. Pengaruh Lingkungan Terhadap Kesehatan Anak

Anak adalah individu yang merupakan komponen fundamental dalam biopsikososial budaya, anggota keluarga dan masyarakat, serta nilai-nilai masa depan bangsa. Proses tumbuh kembang anak merupakan hasil dari interaksi antara :

- 1) Biologis serta bawaan anak (*Nature*)
- 2) Lingkungan (*Nurture*)

Oleh karena itu, agar dapat menyelesaikan setiap tahapan perkembangan anak, maka orang tua dan lingkungan sekitar harus memberikan pengasuhan yang sesuai dengan tahapan perkembangan anak. Tuntutan fisik, sosial, dan emosional anak perlu disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhannya. Selain itu,

pertimbangkan sejarah dan budaya keluarga. Kesehatan anak dipengaruhi oleh beberapa variabel, antara lain:

- 1) Unsur dari individu (anak)
- 2) Unsur lingkungan hidup yang relevan

e. Pola Asuh

Baik orang tua membesarkan anak sendirian atau bersama orang tua lain, pola asuh adalah cara mengajar dan membesarkan anak-anak di rumah. Mengajar anak-anak di zaman yang canggih ini mungkin sederhana dan menantang.

Jika dihadapkan dengan tangan besi, mungkin bisa cemberut. Pola asuh yang baik sangat diperlukan karena jika dibiarkan, anak akan tumbuh menjadi manja dan berbuat sesukanya. Faktor yang mempengaruhi Pola Asuh:

- 1) Budaya
- 2) Agama
- 3) Kebiasaan dan kepercayaan
- 4) Kepribadian orang tua
- 5) Pola asuh

Secara umum, orang tua yang mendapat didikan dan disiplin yang keras semasa kecilnya juga akan mendidik anaknya dengan cara yang sama. Ada juga orang tua yang membesarkan anak-anaknya dengan cara yang sama sekali berbeda dari cara dibesarkan. Karena pola asuh yang keras, orang tua seperti ini biasanya menanggung kekecewaan besar dan penderitaan psikologis. Terdapat Tiga Tipologi Pola Asuh Baku yaitu :

- 1) Pola Asuh Otoriter
 - a) Pendekatan pengasuhan dimana orang tua mempunyai kendali penuh terhadap anak-anaknya.
 - b) Komunikasi orangtua-anak yang bersifat satu arah.
 - c) Orang tua benar-benar menegakkan peraturan dan menjaga anak-anaknya pada standar kinerja yang tinggi.
 - d) Orang tua tidak memberikan kesempatan kepada anak untuk menyuarkan gagasannya.
- 2) Pola Asuh Otoritatif (Demokratis)
 - a) Pendekatan pola asuh yang mengedepankan komunikasi timbal balik
 - b) Orang tua berusaha untuk memberikan anak-anaknya rasa pemberdayaan, yang secara progresif mengalihkan kendali kepada anak-anak.
 - c) Menuntut keunggulan, namun dengan pola pikir demokratis dan rasa kasih sayang yang besar.
 - d) Meskipun terdapat banyak kontrol dan pengawasan dalam gaya pengasuhan ini, sudut pandang anak tetap dihargai
- 3) Pola Asuh Permisif
 - a) Pendekatan pengasuhan yang berpusat pada anak memberi otonomi dan kendali penuh.
 - b) Meski terjadi komunikasi dua arah, namun wacana yang ada saat ini kurang memberdayakan.
 - c) Orang tua penuh kasih sayang dan demokratis, namun juga kurang menekankan disiplin ketat

dan ekspektasi tinggi terhadap kinerja anak-anaknya.

- d) Tidak ada harapan atau tujuan yang dibebankan kepada anak, sehingga bebas melakukan apa saja yang diinginkannya.

Menerapkan pola asuh demokratis secara penuh pada bayi atau balita yang belum bisa berpartisipasi dalam percakapan masih merupakan tantangan, meskipun gaya pengasuhan ini merupakan pola asuh yang optimal bila diterapkan dalam keluarga. Namun, perbedaan dalam pendekatan ketiga tipologi dalam mengasuh anak dapat terlihat jelas segera setelah anak memiliki kemampuan berbicara, yang sering kali terjadi pada usia sekitar lima tahun. Dalam menerapkan pola asuh orang tua, hal-hal berikut perlu diperhatikan :

- 1) Pengendalian
- 2) Motivasi.

Tidak akan pernah ada kontak dari orang tua yang otoriter, dan akan banyak diskusi dari orang tua yang demokratis. Komunikasi permisif tidak memiliki pemberdayaan meskipun memungkinkan terjadinya komunikasi yang jauh lebih banyak daripada komunikasi otoriter.

Meskipun gaya pengasuhan anak merupakan salah satu aspek yang berpengaruh dalam pengasuhan anak, namun hal ini bukanlah satu-satunya komponen yang penting. Karena gaya pengasuhan jarang digunakan dalam bentuk yang paling parah, selalu ada campuran dan

variasi, kesalahan dalam penerapannya masih dapat diperbaiki. Berikut ini adalah pendekatan pola asuh yang dianggap paling bermanfaat bagi anak-anak :

- 1) Dalam Satu rumah
- 2) Dengan Satu orang yang berperan sebagai Ibu
- 3) Dalam suatu keluarga utuh yang terdiri dari Ayah dan Ibu
- 4) Anak memperoleh pendidikan yang tidak terputus dalam lingkungan yang penuh kasih sayang dan diterima

Lingkungan yang penuh cinta dan keharmonisan dalam keluarga sangat penting untuk menerapkan pola pengasuhan anak; Hal ini terlihat dalam membesarkan anak dalam keluarga besar, dimana anak dapat berkembang menjadi orang dewasa yang berwatak baik. Teknik pengasuhan anak sebaiknya diterapkan oleh orang tua yang memiliki latar belakang pendidikan yang memadai. Mengasuh anak membutuhkan logika; itu tidak bisa dilarang begitu saja.

f. *Toilet training*

Banyak kemampuan sosial dan fisik yang matang bersamaan dengan berkembangnya otonomi. Pentingnya orang tua dalam membantu anak-anaknya dalam mengembangkan kapasitas dan rasa percaya diri untuk mengatasi masalah eliminasi ditonjolkan dalam *toilet training*. Persyaratan *toilet training* juga diubah sesuai dengan tahap perkembangan anak.

Bayi yang baru lahir buang air besar di luar kemauannya. Harus kita akui bahwa hal ini bersifat fisiologis karena anak pada usia ini belum mampu mengatur sfingternya. Ketika anaknya sudah mampu buang air tanpa bantuan, tentu setiap ibu menantikan hari itu, tidak perlu langsung mengajari orang cara buang air.

Oleh karena itu, setiap habis buang air kecil dan besar, bayi baru lahir perlu dimandikan, dikeringkan, dan diganti popoknya. Bayi juga perlu disosialisasikan dengan lingkungan sekitar dan diberikan petunjuk dasar yang dapat dipahami tanpa harus bersikap kritis.

Anak-anak di usia balita dan pra sekolah sudah bisa mengatur kandung kemihnya, namun tidak menutup kemungkinan sesekali akan buang air kecil di tempat tidur, terutama jika anak merasa tertekan. Perlu melatihnya menggunakan pispot sehingga dia bisa buang air dengan merasakan lingkaran pispot melalui pantatnya. Anak-anak harus diajari cara mencuci dan mengeringkan tangan, serta cara menyeka diri setelah menggunakan toilet. Penting untuk mempertimbangkan sikap positif dan suportif kedua orang tua.

Anak-anak pada usia ini perlu dilatih menggunakan toilet, meskipun orang yang lebih tua tetap harus memberikan pengawasan, berbeda dengan anak-anak usia sekolah dan remaja. Mengajari orang cara buang air kecil seharusnya menjadi proses yang menyenangkan.

- g. *Preventive* terhadap *injury* dari neonatus sampai remaja
- Anak-anak paling sering terkena dampak kecelakaan kendaraan bermotor, tenggelam, kebakaran, sengatan listrik, benda tajam, dan cedera serta kematian akibat air panas. Karena orang tua lah yang memulai upaya pencegahan kecelakaan, perannya sangat penting dalam situasi ini. Yang terbaik bagi orang tua adalah menanamkan pada anak-anak rasa aman serta sedikit pengetahuan dan kemampuan memperingatkan sepanjang waktu.

Seiring bertambahnya usia anak, orang tua harus benar-benar dapat membantu dan membimbing untuk meminimalisir kecelakaan dan memastikan bahwa pelajaran yang diperoleh sejak dini tetap melekat hingga remaja.

6. Trend Dan Isu Keperawatan Anak

- a. Perawatan Berfokus Pada Keluarga

Keluarga memegang peranan penting dalam pengasuhan anak karena anak adalah anggota keluarga. Karena anak-anak selalu membutuhkan orang tuanya di rumah sakit untuk kegiatan bermain atau program perawatan lainnya, Askep menuntut keterlibatan keluarga. Proses penyembuhan anak mungkin dipengaruhi oleh pentingnya keterlibatan keluarga. Jika perawat terus-menerus membatasi kemampuan keluarga untuk membantu anak yang membutuhkan, rencana terapi yang telah dikembangkan untuk anak tersebut tidak dapat dilaksanakan; Hal ini hanya akan membuat anak semakin stres dan tidak nyaman. Saat seorang anak menerima

perawatan, perawat dapat membantu proses penyembuhan dengan mendukung keluarga. Untuk mengurangi dampak psikologis pada anak dan memastikan terpenuhinya rencana keperawatan berdasarkan komponen kesejahteraan anak, tuntutan orang tua akan keamanan dan kenyamanan anak selama menjalani perawatan sangatlah penting.

b. *Atraumatic Care*

Perawatan yang menyelamatkan anak dan keluarga dari trauma disebut *Atraumatic Care*. Anak dan keluarga dapat menerima *atraumatic Care* sebagai salah satu jenis perawatan terapeutik dengan mengurangi efek psikologis dari tindakan keperawatan yang diberikan. Hal ini dapat dicapai misalnya dengan mempertimbangkan dampak psikologis dari tindakan keperawatan dengan memeriksa prosedur tindakan atau unsur lain yang mungkin berdampak pada trauma. Untuk memberikan pelayanan ini, beberapa pedoman yang dapat dilakukan perawat adalah :

- 1) Mengurangi atau menghilangkan dampak jauh dari keluarga
- 2) Memberikan wewenang lebih kepada orang tua dalam mengasuh anak.
- 3) Mencegah atau mengurangi rasa sakit (efek pada pikiran) dan cedera (bahaya).
- 4) Menghindari penggunaan kekerasan terhadap anak di bawah umur.
- 5) Modifikasi lingkungan

c. **Imunisasi**

Imunisasi adalah proses memberikan vaksinasi kepada anak sebelum sakit sebagai upaya menghindari penyakit menular. Anak-anak yang diimunisasi tidak akan menjadi sakit akibat penyakit yang dapat menyebarkan infeksi sebelum kuman-kuman tersebut mempunyai kesempatan untuk membahayakan tubuh kita. Baik tubuh kita maupun orang lain akan kebal terhadap infeksi berkat vaksinasi. Jadi kami tidak menyebarkan infeksi apa pun ke dalamnya. Tujuan imunisasi adalah untuk menurunkan jumlah penduduk yang terserang suatu penyakit yang mempunyai risiko serius terhadap kesehatan dan berpotensi berakibat fatal bagi yang mengidapnya. Jenis Imunisasi:

1) **Imunisasi Aktif.**

Kekebalan tubuh yang di dapat seorang karena tubuh yang secara aktif membentuk zat antibodi, contohnya: imunisasi polio atau campak . Imunisasi aktif juga dapat di bagi dua macam : Imunisasi aktif alamiah dan Imunisasi aktif buatan.

2) **Imunisasi Pasif**

Kekebalan tubuh yang di dapat seseorang yang zat kekebalan tubuhnya di dapat dari luar, contohnya Penyuntikan ATC (Anti Tetanus Serum). Pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Imunisasi pasif ini dibagi yaitu: Imunisasi pasif alamiah dan Imunisasi pasif buatan.

d. Terapi pijat anak-anak maupun bayi

1) Pijat pada bayi

Meningkatkan perkembangan fisik, emosional, otak, dan sosial bayi dapat dicapai dengan pijat. Karena menangis adalah satu-satunya cara bayi berkomunikasi sepanjang tahap awal masa bayi, sering kali banyak menangis. Pijatan lembut dapat membantu meredakan tangisan bayi dan mengatasi masalah pencernaan, peredaran darah, dan kolik. Hal ini menguntungkan kedua belah pihak karena memudahkan transisi bagi orang tua baru dan anaknya. Setiap orang tua harus memasukkan pijatan 30 menit untuk bayi ke dalam rutinitas hariannya.

2) Pijat pada anak-anak

Dalam banyak aspek, pijat anak berbeda dengan pijat untuk bayi dan memiliki beberapa keunggulan. Kondisi mental yang dikenal sebagai *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* atau ADHD, meningkat pesat pada populasi anak-anak. Menurut perkiraan umum, 3-7% anak-anak dan remaja usia sekolah menderita ADHD. Terapi pijat telah ditunjukkan melalui penelitian sebagai pengobatan yang berhasil untuk penyakit ini. Remaja laki-laki yang mendapat perawatan pijat alternatif selama 10 hingga 15 menit setiap hari mengalami peningkatan perhatian dan kelelahan yang lebih besar, menurut sebuah penelitian terbaru. Selain itu, anak yang menjalani terapi pijat melaporkan merasa bahagia dan menunjukkan suasana hati yang sangat baik. Pencegahan masalah di masa depan yang mungkin

dihadapi anak-anak saat dewasa adalah keuntungan jangka panjang dari perawatan pijat anak.

e. Pelayanan kesehatan bagi balita

1) Pemantauan pertumbuhan balita dengan KMS (Kartu Menuju Sehat)

KMS Balita adalah instrumen yang mudah digunakan dan berbiaya rendah untuk melacak perkembangan dan kesehatan anak. Manfaat KMS antara lain :

- a) Sebagai alat untuk mendokumentasikan dan melacak riwayat kesehatan balita secara keseluruhan, yang meliputi: tumbuh kembang, imunisasi, pencegahan diare, pemberian kapsul vitamin A, permasalahan kesehatan terkait ASI eksklusif, dan makanan pelengkap ASI.
- b) Sebagai sarana untuk mendidik orang tua anak kecil tentang kesehatan anaknya
- c) Sebagai saluran komunikasi yang dapat dimanfaatkan oleh para pejabat untuk memutuskan penjangkauan dan intervensi terhadap layanan gizi dan kesehatan

2) Pemberian Kapsul Vitamin A

Vitamin A termasuk dalam kelompok vitamin yang sebenarnya dibutuhkan tubuh. Hal ini bermanfaat bagi kesehatan tubuh dan mata, karena memperkuat pertahanan tubuh terhadap penyakit seperti diare, campak, dan infeksi lainnya dengan meningkatkan jaringan epitel dan daya tahan tubuh. Ada dua bentuk vitamin A :

- a) Kapsul vitamin A biru (100.000 IU) diberikan pada bayi yang berusia 6-11 bulan satu kali dalam satu tahun
 - b) Kapsul vitamin A merah (200.000 IU) diberikan kepada balita
- 3) Pelayanan Posyandu

Posyandu merupakan salah satu jenis Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) yang dikoordinasikan dan dikelola dari, untuk, dan bersama masyarakat dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Tujuan dari upaya ini adalah untuk memberdayakan masyarakat dan memfasilitasi akses terhadap layanan kesehatan dasar, sehingga mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Posyandu menawarkan jenis layanan balita sebagai berikut:

- a) Penimbangan berat badan
 - b) Penentuan status pertumbuhan
 - c) Penyuluhan
 - d) Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang, apabila ditemukan kelainan, segera ditunjuk ke Puskesmas.
- 4) Manajemen Terpadu Balita Sakit

Dengan menitik beratkan pada kesehatan umum anak usia 0-59 bulan (balita), *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) yang dikenal juga dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu pendekatan terpadu/terpadu dalam perawatan anak sakit. balita.

Tiga komponen yang umumnya menguntungkan membentuk kegiatan MTBS yaitu :

- a) Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan untuk menangani kasus-kasus yang melibatkan anak-anak yang tidak sehat (tenaga kesehatan yang bukan dokter juga dapat menilai dan merawat pasien setelah menerima pelatihan yang diperlukan).
- b) Meningkatkan sistem layanan kesehatan (pencapaian dalam mengintegrasikan banyak inisiatif kesehatan ke dalam satu penilaian MTBS).
- c) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan dengan meningkatkan praktik keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan upaya mencari bantuan dalam situasi balita sakit (Wahyu, 2016).

C. Rangkuman

1. Filosofi keperawatan anak merupakan pandangan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak yang berfokus pada keluarga (*Family Centered Care*), pencegahan terhadap trauma (*Atraumatic Care*), dan Manajemen kasus.
2. Pandangan anak sebagai manusia secara utuh termasuk dalam keperawatan anak dalam konteks keluarga.
3. Hubungan antara perawat dan anak serta perawat dan keluarga merupakan salah satu hal mendasar dalam pengasuhan anak. Perawat juga memikul tanggung jawab keseluruhan untuk memenuhi kebutuhan anak dan keluarga serta memiliki

kemampuan profesional yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan berkualitas tinggi.

4. Fungsi perawatan anak meliputi : *Family Advocacy* (pembelaan), *Prevention/Fasilitator*, *Health Teaching*, *Support/Conseling*, *Therapeutik Role*, koordinasi/kolaborasi, dan *Health Care Planing*.
5. Lingkungan yang mempengaruhi kesehatan anak meliputi : disiplin, keamanan, cinta dan kasih sayang, pengaruh lingkungan terhadap kesehatan anak, pola asuh, toilet training, dan *preventive* terhadap *injury* dari neonatus sampai remaja.
6. Trend dan isu keperawatan anak meliputi : perawatan berfokus pada keluarga, *atraumatic care*, imunisasi, terapi pijat pada anak dan bayi, dan pelayanan kesehatan bagi balita

D. Tugas

1. Jelaskan bagaimana filosofi atau paradigma keperawatan anak ?
2. Menjelaskan keperawatan anak dalam konteks keluarga ?
3. Jelaskan bagaimana prinsip perawatan anak ?
4. Jelaskan fungsi perawatan anak ?
5. jelaskan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan anak ?
6. Jelaskan trend dan isu keperawatan anak ?

E. Referensi

Bibliography

Da Wong, D. H.-E. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* (Vol. VI). Jakarta: EGC.

Hockenberry, M. J. (2019). *ong's Nursing Care of Infants and Children* (Vol. XI). Canada: Elsevier Health Sciences.

Wahyu, I. (2016). *Trend dan Isu Keperawatan Anak*.

Wong, D. L. (1995). *Clinical Manual of Pediatric Nursing* (Vol. IV). St. Louis Missouri: Mosby-Year Book Inc.

BAB II SISTEM PERLINDUNGAN ANAK INDONESIA

(Ns.Sri Hartati, SKM, S.Kep, MM)

A. Tujuan Pembelajaran :

Setelah mengikuti materi ini, diharapkan peserta mampu memahami hak-hak anak dalam Konvensi Hak Anak, Perlindungan Anak dan dampak jika anak tidak dilindungi dari kekerasan, eksploitasi, perlakuan salah, dan penelantaran serta Sistem Perlindungan Anak.

B. Materi

1. Pendahuluan

Indonesia menghadapi masalah serius terkait dengan hak dan kesejahteraan anak-anak. Hampir setengah dari anak-anak Indonesia berusia antara 13 dan 18 tahun putus sekolah, hampir tiga juta anak terlibat dalam perburuhan anak berpotensi berbahaya, dan sekitar 2,5 juta anak Indonesia menjadi korban kekerasan setiap tahun.

Menurut UU 35/2014 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002, Perlindungan Anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Perlindungan anak adalah upaya untuk mencegah dan menangani kekerasan, eksploitasi, perlakuan salah dan

penelantaran terhadap anak. Pasal 1 ayat (2) Undang-undang No. 23 Tahun 2002 tentang perlindungan Anak menyatakan bahwa Perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Pernyataan pasal tersebut mengandung 2 (dua) pengertian:

- a. Pemenuhan Hak (“hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi“) harus dipenuhi oleh Negara melalui hak kesehatan (UU Kesehatan), hak pendidikan (UU SISDIKNAS), Kesejahteraan anak termasuk pengasuhan anak (UU No. 4 Tahun 1979 dan UU No.1 Tahun 1974 tentang Perkawinan).
- b. Perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi yang dipenuhi oleh Negara dalam bentuk norma melalui Undang-undang Perlindungan Anak. Dengan demikian turunan sistem hukum/perundang-undangan mengenai penyelenggaraan perlindungan anak diperlukan pengaturan tentang pencegahan dan penanganan anak dari kekerasan, eksploitasi, perlakuan salah dan penelantaran di semu situasi kehidupan anak. Situasi kehidupan anak tersebut meliputi: pengasuhan anak dalam keluarga/ keluarga asuh/ keluarga angkat/ wali/ pengasuhan dalam panti, asrama anak, tahanan polisi, tahanan migrasi, penjara, bangsal anak di rumah sakit, klinik khusus/ perawatan khusus, lembaga pendidikan, pengungsian dan anak dalam situasi konflik.

Pasal 19 Konvensi Hak Anak (KHA) menyatakan Negara wajib mengambil langkah-langkah (1)

Administratif; (2) Legislatif; (3) Sosial; dan (4) Pendidikan untuk melindungi anak dari semua bentuk kekerasan fisik, dan mental, cidera atau penyalagunaan, penelantaran, perlakuan salah arau eksploitasi. Selanjutnya mengambil langkah-langkah perlindungan seperti itu termasuk prosedur- prosedur yang efektif dari diadakannya program-program sosial untuk memberi dukungan yang diperlukan kepada anak dan kepada mereka yang memelihara anak dan bentuk-bentuk lain dari pencegahan dan untuk identifikasi, pelaporan, rujukan, pemeriksaan, perawatan dan tindak lanjut dari kejadian perlakuan salah terhadap anakanak yang diuraikan terdahulu dan untuk keterlibatan pengadilan. Untuk melindungi anak dari segala bentuk kekerasan (fisik, psikis, seksual dan penelantaran). Maka perlindungan anak harus dilakukan dalam semua situasi kehidupan anak ketika anak berada dalam: (1) pengasuhan dalam keluarga dan (2) pengasuhan alternatif yaitu dengan keluarga asuh, orang tua angkat, pengasuhan oleh keluarga asuh, pengasuhan oleh orang tua angkat, pengasuhan oleh wali, pengasuhan oleh Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) atau Panti, dan (3) institusi yang mengandung unsur pengasuhan anak misalnya asrama anak, tahanan polisi, tahanan imigrasi, penjara, bangsal anak di rumah sakit, klinik khusus/perawatan khusus, lembaga pendidikan.

Perlindungan ini harus dilakukan dalam situasi normal maupun ketika terjadi bencana alam dan konflik. Perlindungan anak adalah hak anak atas perlindungan,

bukan perlindungan hak-hak anak dan terdiri dari perlindungan dari:

- a. Perlakuan salah, Eksploitasi, Penelantaran, Kekerasan, untuk perawatan dan dukungan dalam keluarga agar anak dapat hidup dan tumbuh dengan potensi penuh mereka.
- b. Perlindungan hukum sebagai anak korban dan saksi kejahatan, serta bagi anak-anak yang dalam konflik dengan hukum.
- c. Perlindungan anak dari bahaya dan pemisahan keluarga dalam situasi darurat dan bencana terlepas dari bahaya yang dialami atau keadaan dimana itu terjadi.

2. Pelanggaran Terhadap Perlindungan Anak

a. Perlakuan Salah

Perlakuan salah adalah kekerasan dan penelantaran yang terjadi pada anak di bawah usia 18 tahun. Ini mencakup semua jenis perlakuan fisik dan/atau emosional, pelecehan seksual, penelantaran, kelalaian dan eksploitasi komersial atau lainnya, yang mengakibatkan kerugian aktual atau potensial untuk anak baik kesehatan, kelangsungan hidup, perkembangan atau martabat dalam konteks hubungan, tanggung jawab kepercayaan atau kekuasaan (Menurut WHO).

Berikut jenis dan contoh – contoh perlakuan salah:

Jenis	Pengertian	Contoh
Fisik	Perbuatan yang dilakukan oleh seseorang yang mengakibatkan	Membanting, Menampar, Membenturkan kepala anak,

	rasa sakit, jatuh sakit atau luka pada tubuh anak.	Menggigit, Mengguncang-guncangkan tubuh anak, Mencubit, Mencakar, Menyiram Air panas, Membakar, dll
Psikis	Perbuatan yang mengakibatkan rasa tidak nyaman bahkan menimbulkan trauma yang berkepanjangan terhadap anak. Kekerasan ini sering terjadi berulang-ulang tanpa disadari dan/atau disadari oleh pelaku.	Sering mengkritik, Meremehkan, Membentak, Mempermalukan anak di depan orang lain, Tidak mencintai anak/ menunjukkan kasih sayang, Mendorong untuk terlibat dalam kegiatan criminal, Mengancam, Menghukum, Mengabaikan, Meninggalkan anak, Manjadikan anak sebagai sasaran kemarahan
Seksual	Adalah setiap perbuatan yang berupa pemaksaan hubungan seksual, dengan cara tidak	Alat kelamin di raba-raba, payudara di remasremas, pantat dicolek, paksa

	wajar dan/atau tidak disukai, pemaksaan hubungan seksual dengan orang lain untuk tujuan komersial dan/atau tujuan tertentu (Penjelasan Pasal 8, UU PKDRT).	melakukan oral sex, Diperkosa, disodomi, incest, kawin paksa, pernikahan anak, dipaksa menjadi pelacur, dipaksa bekerja di warung remang-remang, Promosi dan distribusi pornografi yang melibatkan anakanak, menggunakan bahasa yang eksplisit secara seksual terhadap anak Pelibatan anak dalam pertunjukan seks dan bentuk lainnya
--	--	--

b. Kekerasan Terhadap Anak

Kekerasan terhadap anak adalah setiap perbuatan yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, mental, seksual, psikologis, termasuk penelantaran dan perlakuan buruk yang mengancam integritas tubuh dan merendahkan martabat anak (Permeneg PP& PA No 2 Tahun 2010 tentang RAN PPKTA).

Badan Kesehatan Dunia dalam Laporan Dunia tentang Kekerasan dan Kesehatan tahun 2002, kekerasan disebutkan sebagai “penggunaan yang disengaja dengan kekuatan fisik atau kekuasaan, terancam atau aktual, terhadap seorang anak, oleh individu atau kelompok, yang mengakibatkan atau memiliki kemungkinan tinggi mengakibatkan kerugian aktual atau potensial untuk kesehatan, kelangsungan hidup, pengembangan atau martabat anak.”

Pengertian ini senada dengan definisi kekerasan terhadap anak yang digunakan dalam Studi Sekjen PBB tentang Kekerasan Terhadap Anak tahun 2006 yang mengacu pada definisi kekerasan mengacu pada Pasal 19 dari Konvensi Hak Anak yaitu, “segala bentuk kekerasan fisik atau mental, cedera dan penyalahgunaan, penelantaran atau perlakuan salah, penganiayaan atau eksploitasi, termasuk pelecehan seksual. Perlu diingat kekerasan bisa dilakukan oleh individu atau oleh Negara serta kelompok dan organisasi melalui anggota mereka dan kebijakan mereka. Yang mengakibatkan tidak hanya dalam ketakutan / atau cedera yang sebenarnya, tetapi juga di intervensi pada kebebasan pribadi.

Berikut jenis dan contoh – contoh Kekerasan terhadap Anak:

Jenis	Pengertian	Contoh
Kekerasan pada diri	Kekerasan yang terjadi pada diri sendiri	Menyakiti diri, bunuh diri dan mutilasi diri

sendiri (self directed)		
Kekerasan internasional	Semua bentuk kekerasan fisik, seksual dan psikologis, penelantaran dan eksploitasi termasuk kekerasan dalam rumah tangga dan bentuk-bentuk kekerasan berbasis gender.	Lihat semua contoh Perlakuan Salah
Kekerasan kolektif	Kekerasan Negara adalah salah satu bentuk utama dari kekerasan kolektif dan dipahami sebagai kekerasan yang dilakukan, direstui atau diizinkan oleh Negara dan wakil-wakilnya.	Kekerasan negara terhadap anak termasuk penggunaan hukuman mati dan perlakuan kejam, tidak manusiawi dan merendahkan lainnya termasuk Penyiksaan, pemindahan paksa, penjaraan yang melanggar hukum, penghilangan paksa, segala

		bentuk kekerasan terhadap anak yang hidup di bawah perawatan dari negara termasuk anak-anak yang tinggal di lembaga dan anak-anak dalam tahanan dan fasilitas pidana.
--	--	---

c. Penelantaran Anak

Penelantaran anak adalah tidak dilakukannya kewajiban dan tanggung jawab orangtua/pengasuh dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, baik fisik, psikis, rohani, maupun sosial. Pasal 1 UU 4/1979 tentang Kesejahteraan Anak menyebutkan anak terlantar adalah anak yang karena suatu sebab orang tuanya melalaikan kewajibannya sehingga kebutuhan anak tidak dapat terpenuhi dengan wajar baik secara rohani, jasmani maupun sosial. Berikut contoh-contoh penelantaran anak:

- Tidak memberikan makanan yang sehat, aman dan bergizi
- Tidak diberikan tempat tinggal dan pakaian yang layak
- Tidak pernah diberi waktu dan kesempatan bermain
- Tidak diijinkan sekolah
- Tidak melakukan imunisasi terhadap anak
- Tidak mendukung pendidikan anak
- Tidak memberikan kasih sayang,

- Tidak memberikan perhatian,
- Tidak mendengar pendapat anak

d. Eksploitasi Anak

Eksploitasi anak adalah pemanfaatan anak untuk memperoleh keuntungan materiil maupun immaterial. Eksploitasi adalah tindakan dengan atau tanpa persetujuan korban yang meliputi tetapi tidak terbatas pada pelacuran, kerja atau pelayanan paksa, perbudakan atau praktik serupa perbudakan, penindasan, pemerasan, pemanfaatan fisik, seksual, organ reproduksi, atau secara melawan hukum memindahkan atau mentransplantasi organ dan/atau jaringan tubuh atau memanfaatkan tenaga atau kemampuan seseorang oleh pihak lain untuk mendapatkan keuntungan baik materiil maupun immateriil (Pasal 1 UU Nomor 21 Tahun 2007 tentang PTPPO).

Berikut contoh-contoh Eksploitasi Anak:

- Pemanfaatan Tubuh Anak
 - Anak yang dilacurkan
 - Pornografi anak
 - Anak yang mengalami kecacatan atau bayi yang digunakan untuk memancing rasa iba
- Pemanfaatan Tenaga
 - Memecah batu, mengupas kerang, memulung sampah, menyelam untuk ambil batu atau mutiara,

mendulang emas, bekerja lebih dari 3 jam perhari dan terus menerus

- Pemanfaatan Kepolosan dan Keluguan Anak
 - Perkawinan anak pada usia sebelum 18 tahun
 - Anak dijual untuk bayar hutang

3. Sistem Perlindungan Anak

a. Pendekatan Perlindungan Anak Berbasis Sistem

Pendekatan perlindungan anak berbasis sistem sebagai pendekatan yang menekankan tanggung jawab atau kewajiban dari negara sebagai *primary duty bearer* dalam menyediakan layanan untuk pemenuhan hak-hak anak dan perlindungan anak.

Pembangunan perlindungan anak berbasis sistem bertujuan untuk mengoptimalkan fungsi sistem perlindungan anak untuk menjamin pencegahan dan penanganan anak dari kekerasan, eksploitasi, perlakuan salah, dan penelantaran. Pendekatan Sistem bertujuan mempromosikan suatu sistem perlindungan anak yang komprehensif, dengan menangani faktor risiko yang diketahui guna meminimalisasikan kerentanan anak dan merespons semua bentuk kekerasan, eksploitasi, perlakuan salah, dan penelantaran.

Bagaimana membangun suatu Sistem Perlindungan Anak ? Dengan melihat apa yang hendaknya ada dalam Sistem Perlindungan Anak dan dibandingkan dengan kondisi saat ini yaitu melihat kesenjangan dan selanjutnya intervensi dikembangkan berdasarkan kesenjangan tersebut.

Sistem perlindungan anak yang efektif mensyaratkan adanya komponen-komponen yang saling terkait. Adapun komponen-komponen tersebut meliputi:

a) Layanan Kesejahteraan Sosial

Penguatan dan pemberian pelayanan kesejahteraan dan perlindungan anak memerlukan gambaran yang jelas tentang tugas, tanggung jawab dan proses kelembagaan di setiap tingkat. Proses dan kriteria pelaporan, penilaian, dan perencanaan intervensi dan penanganan kasus perlu dipetakan, yang kemudian dilakukan standarisasi dan disosialisasikan di semua tingkat.

b) Kapasitas pekerja sosial propinsi, kabupaten, dan masyarakat perlu diperkuat. Tugas dan tanggung jawab yang baru ditetapkan dan akuntabilitas harus menentukan kapasitas yang diperlukan di setiap tingkatan.

c) Kerangka kerja legal/peraturan perundang-undangan

Kerangka hukum dan peraturan perlu ditingkatkan dan sesuai dengan standard internasional.. Kerangka hukum yang menyeluruh dan mengikat diperlukan ditingkat pusat. Kerangka hukum dan peraturan ditingkat provinsi dan kabupaten harus sejalan dengan kerangka hukum nasional. Meliputi kerangka hukum dan kebijakan yang mendukung serta sistem data dan informasi untuk perlindungan anak.

d) Perubahan sikap/ perilaku

Di tingkat masyarakat, berbagai komponen tersebut harus disatukan dalam rangkaian kesatuan pelayanan perlindungan anak yang mendorong

kesejahteraan dan perlindungan anak dan meningkatkan kapasitas keluarga dan masyarakat untuk memenuhi tanggung jawab mereka. Meliputi, kampanye dan lobby, pemahaman media, ekspresi pendapat anak, debat nasional, membangun kapasitas dan lain sebagainya.

b. Pelayanan Sosial Melalui Pendekatan Sistem

Pendekatan dalam penyediaan layanan perlindungan anak berbasis sistem mulai dikembangkan berbeda dengan pendekatan tradisional yang dijalankan saat ini. Dimana, dalam pendekatan tradisional dilakukan berdasarkan respon yang berbasis kesejahteraan, lebih dipimpin oleh NGOs, berorientasi pada kedaruratan, berbasis pada isu (seperti perdagangan anak, peradilan anak), bekerja berdasarkan jaringan dan bukan sistem; dan hanya terfokus pada kelompok anak yang termarginalkan dan rentan, serta layanan perlindungan anak lebih mengedepankan pada respon atau gejala saja.

Upaya untuk mengadopsi pendekatan "membangun sistem" ini merupakan upaya untuk mengkerangkakan kembali sebuah pendekatan pada anak yang membutuhkan atau beresiko, memikirkan kembali bagaimana membangun strategi untuk perlindungan anak, mendefinisikan apa itu persekutuan/kemitraan, bagaimana peran, tanggungjawab, serta memprogramkan kembali intervensi dari masing masing *stakeholder* diperlindungan anak.

Rangkaian dari layanan sosial perlindungan anak ditingkat masyarakat dimulai dari pelayanan pencegahan primer, sekunder sampai layanan penanganan tersier, Mediasi Keluarga ; Identifikasi dini, Dukungan keuangan, Asuhan petirahan (*Respite care*), Kampanye Kesadaran ; Pendidikan, media, Kelompok Pengasuhan.

Pencegahan primer bertujuan untuk memperkuat kapasitas masyarakat secara menyeluruh dalam pengasuhan anak dan memastikan keselamatan mereka.

Meliputi kegiatan yang mengubah sikap dan perilaku, memperkuat ketrampilan orangtua dan menyadarkan masyarakat tentang dampak yang tidak diinginkan dari kekerasan terhadap anak.

Pencegahan sekunder atau layanan intervensi dini difokuskan pada keluarga dan anak-anak yang beresiko dilakukan dengan mengubah keadaan sebelum perilaku kekerasan menimbulkan dampak buruk secara nyata terhadap anak-anak misalnya melalui konseling dan mediasi keluarga serta pemberdayaan ekonomi.

Intervensi tersier menangani situasi dimana anak sudah dalam keadaan krisis sebagai akibat kekerasan, perlakuan salah, eksploitasi, penelantaran, atau tindakan-tindakan buruk lainnya. Oleh karena itu, intervensi ini bertujuan untuk membebaskan anak-anak dari dampak buruk atau, jika dianggap layak, melakukan pengawasan terstruktur dan memberikan layanan dukungan. Mekanisme pencegahan dianggap lebih dibandingkan tepat dibandingkan intervensi tersier atau reaktif.

Semua rangkaian sistem baik tertier, sekunder dan primer harus saling terhubung dalam sebuah

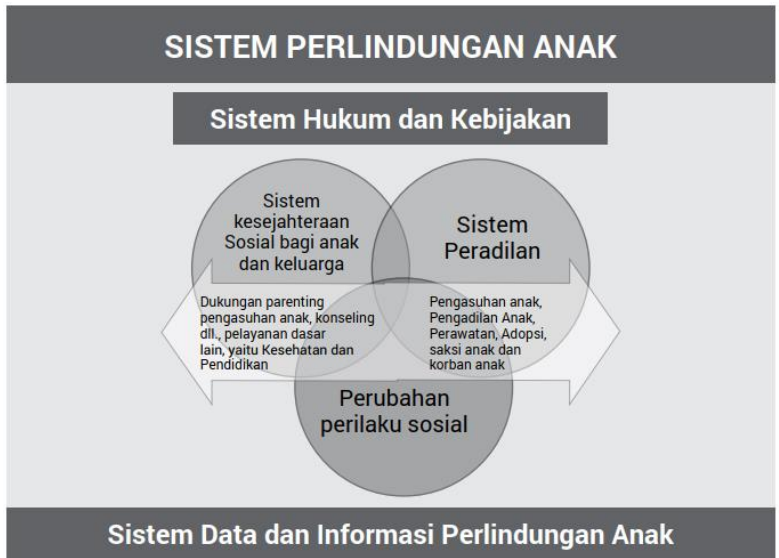
rangkaian kesatuan perlindungan bagi anak-anak. Selama ini penanganan perlindungan anak seringkali berdasarkan isu seperti anak jalanan, pekerja anak, anak yang diperdagangkan, anak yang dilacurkan, anak yang dieksploitasi sebagai pengguna dan pengedar narkoba, anak yang bekerja secara paksa, pembantu rumah tangga anak, anak yang berkonflik dengan hukum. Pendekatan tersebut lebih bersifat reaktif, tidak menyeluruh dan hanya menyentuh masalah di permukaan sehingga gagal melihat persoalan secara utuh. Dalam perkembangannya terdapat pergeseran pendekatan perlindungan anak di tingkat global dari yang berbasis isu, ke pendekatan lingkungan yang protektif dan selanjutnya ke pendekatan yang berbasis sistem. Pendekatan yang berbasis sistem memperkuat lingkungan yang protektif (*Protective Environment*) dengan menitikberatkan pada tindakan-tindakan terpadu dengan tujuan melindungi anak, yang memiliki ciri:

- a. Pelayanan terkoordinasi dan berdasarkan pada sistem yang terintegrasi;
- b. Pelayanan komprehensif dan berorientasi pada pencegahan dan intervensi dini;
- c. Pelayanan yang berpusat pada kepentingan terbaik anak, pemberdayaan keluarga dalam mengasuh dan melindungi anak, serta peningkatan peran negara dalam memberdayakan keluarga.

4. Elemen Dan Komponen Sistem Perlindungan Anak

Elemen dan Komponen Sistem Perindungan Anak terdiri dari lima elemen yaitu:

Gambar 4. Elemen Sistem Perlindungan



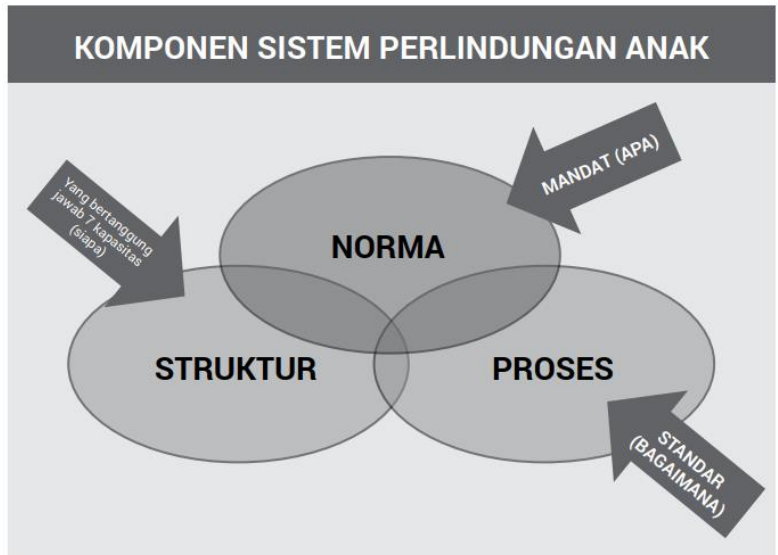
1. Sistem Hukum dan Kebijakan
2. Sistem Peradilan Anak
3. Sistem Kesejahteraan Sosial Anak dan Keluarga
4. Sistem Perubahan Perilaku Sosial
5. Sistem Data dan Informasi Perlindungan Anak

Elemen – elemen tersebut berdiri sendiri namun saling saling berhubungan yang menciptakan suatu kebulatan yang padu. Sistem Perlindungan Anak terdiri dari tiga komponen yaitu:

- **NORMA** merupakan kebijakan dan peraturan yang menggarisbawahi apa harus dilakukan oleh pihak yang dimandatkan.
- **STRUKTUR** merupakan lembaga yang di mandatkan untuk melakukan layananlayanan yang komprehensif, termasuk kapasitas dan fasilitas pendukung.

- PROSES merupakan standard and mekanisme dalam melaksanakan menjalankan norma dan bersifat teknis

Gambar 5. Komponen Sistem Perlindungan Anak



5. Dampak Tidak Mencegah Pelanggaran Terhadap Perlindungan Anak.

Perlakuan salah, kekerasan, penelantaran dan eksploitasi terhadap anak mempunyai dampak yang buruk dan jangka panjang. Antara lain hal ini berdampak pada antara lain:

- Penurunan fungsi otak yang mengakibatkan penurunan kapasitas manusia
- Rendahnya prestasi pendidikan / sekolah
- Pola kerja yang tidak menentu / kerja tidak terampil
- Perilaku berisiko tinggi, obat dan penyalahgunaan alkohol
- Ketidakmampuan untuk mempertahankan hubungan

- Pemisahan keluarga / institutionalisasi
- Lingkaran kemiskinan / siklus kekerasan

C. Rangkuman

- Perlindungan Anak adalah upaya untuk mencegah dan merespon dari kekerasan, eksploitasi, perlakuan salah dan penelantaran, terhadap anak, bukan perlindungan hak-hak anak.
- Perlindungan anak terdiri dari perlindungan dari:
 - Perlakuan salah; Eksploitasi; Penelantaran; Kekerasan; untuk perawatan dan dukungan dalam keluarga agar anak dapat hidup dan tumbuh dengan potensi penuh mereka.
 - Perlindungan hukum sebagai anak korban dan saksi kejahatan, serta bagi anak-anak yang dalam konflik dengan hukum.
- Perlindungan anak dari bahaya dan pemisahan keluarga dalam situasi darurat dan bencana
- Penyebab langsung, penyebab tidak langsung, maupun akar masalah serta intervensi yang perlu dilakukan untuk menangani penyebab, akar masalah serta dampak dari berbagai bentuk persoalan perlindungan anak seringkali serupa.
- Sistem Perlindungan Anak bertujuan untuk mempromosikan suatu yang komprehensif dengan menangani faktor resiko guna mengurangi kerentanan anak dan merespon berbagai isu perlindungan anak. Perlindungan anak tersebut mencakup perlindungan dari kekerasan, eksploitasi, perlakuan salah dan penelantaran.

- Sistem merupakan elemen-elemen yang berdiri sendiri atau independen namun saling berkaitan dan menciptakan satu kesatuan yang utuh.

D. Tugas

- a. Mengidentifikasi langkah – langkah apa saja yang harus dilakukan oleh Negara untuk menghormati, memajukan, memenuhi dan melindungi hak -hak anak
- b. Memberikan contoh pelanggaran perlindungan anak

E. Referensi

Chusniatun (2018). Sistem Perlindungan Hukum Bagi Anak Di Lembaga Pemasyarakatan Dalam Perspektif Konvensi Internasional Hak-Hak Anak *Suhuf, Vol. 30, No. 1, Mei 2018 : 103-132* [file:///C:/Users/USER/Downloads/6726-16102-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/6726-16102-1-SM%20(1).pdf)

Bapenas (2016). *Sistem Perlindungan Anak*. Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional RI bekerjasama dengan Pusat Kajian Perlindungan Anak Universitas Indonesia dan Bank Dunia (2011). *Membangun Sistem Perlindungan Anak di Indonesia : Sebuah Kajian Pelaksanaan PKSA Kementerian Sosial RI dan Kontribusinya Terhadap Sistem Perlindungan Anak*

Kementerian Sosial RI, Badan Pusat Statistik. (2012). *Profil PMKS, Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Sosial RI

Mallon, Gerald P and Peg McCartt Hess. (2005). *Child Welfare For The Twenty-First Century*. A Handbook of Practices, Policies, and Program. Columbia University Press.

R Abdussalam dan Andri Desasfuryanto. 2014. *Hukum Perlindungan Anak*. Jakarta: PTIK .Konvensi Hak-Hak Anak Tahun 1989.

ShehzadNoorani (2018). *Konvensi Hak anak : versi anak-anak*
<https://www.unicef.org/indonesia/id/konvensi-hak-anak-versi-anak-anak>

Undang Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang
Perlindungan Anak.

Undang Undang Nomor 4 Tahun 1979 Tentang
Kesejahteraan Anak

Undang Undang RI Nomor 11 Tahun 2009 tentang
Kesejahteraan Sosial.

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang *Konvensi Mengenai Hak-*

UD 1945 Pasal 27 Ayat 2 UUD 1945 Pasal 27 Ayat 2.

<https://bphn.go.id/data/documents/11uu019.pdf>

F. Glosarium

- Eksplorasi** : Suatu tindakan ataupun aktivitas yang dilakukan agar dapat mengambil keuntungan serta memanfaatkan suatu hal secara berlebihan dan penuh dengan kesewenang-wenangan tanpa adanya tanggung jawab
- Konvensi Hak Anak** : Sebuah perjanjian hak asasi manusia yang menjamin hak anak pada bidang sipil, politik, ekonomi, sosial, kesehatan, dan budaya yang disahkan pada tahun 1989 oleh PBB
- NGOs** : Non-Governmental Organizations / Organisasi non pemerintah
- Primary Duty Bearer** : Pemangku kewajiban
- Potective Enviroment** : Kegiatan melindungi lingkungan, agar kesehatan, kesejahteraan, dan kenyamanan lingkungan dapat berlangsung dalam proses yang berlanjutan dan lestari.

- Respite Care : Bentuk perawatan jangka pendek yang disediakan oleh substitute caregiver atau perawat pengganti ketika perawat utama hendak beristirahat sejenak dari tugasnya
- Stakeholder : Pihak-pihak yang dapat mempengaruhi atau dipengaruhi suatu kebijakan

BAB III KONSEP KOMUNIKASI PADA ANAK

(Ns. Abdul Gowi, M.Kep., Sp.Kep.J)

A. Tujuan pembelajaran :

Mampu memahami (d disesuaikan dengan materi)

1. Pengertian komunikasi pada anak.
2. Prinsip-prinsip komunikasi dengan anak.
3. Strategi dalam berkomunikasi pada anak.
4. Hambatan yang terjadi pada saat berkomunikasi pada anak.

B. Materi

Komunikasi pada dasarnya merupakan kegiatan penyampaian pesan. Proses tersebut melibatkan dua pihak yang berkomunikasi yang masing-masing bertujuan membangun suatu makna agar keduanya memahami atas apa yang sedang dikomunikasikan. Komunikasi dapat diartikan sebagai suatu proses pembentukan, penyampaian, penerimaan dan pengolahan pesan yang terjadi di dalam diri seseorang dan atau di antara dua atau lebih dengan tujuan tertentu. Pada komunikasi lisan, terdapat istilah yang menjadi prasyarat utama, yaitu interaksi. Interaksi bertujuan mendapatkan makna yang sama-sama dimengerti oleh pihak-pihak yang berkomunikasi.

Bagaimana cara mengoptimalkan komunikasi berkenaan dengan interaksi pada anak. Hal ini kita mulai dari lingkungan ter- dekat anak yaitu keluarga. Melalui pola komunikasi yang tepat seiring dengan kemampuan berbahasa orang tua yang akan ditrasfer pada anak lewat komunikasi yang efektif, maka segala hal positif berkenaan dengan tumbuh kembang anak yang sesuai harapan akan terpenuhi.

Komunikasi merupakan kunci sukses hubungan antara orang tua dengan anak-anaknya. Bentuk komunikasi verbal dengan kata-kata maupun komunikasi non verbal seperti pelukan, ciuman, sen- tuhan, dll merupakan bentuk komunikasi yang perlu dipupuk dan dilatih kepada anak sejak anak usia dini. Sehingga sampai kapanpun “komunikasi kasih sayang” dari kedua orang tua kepada anak-anaknya dapat terus berlangsung, tanpa anak merasa malu, terganggu dan lain-lain. Proses belajar komunikasi anak merupakan kolaborasi antara kedua orang tua dengan anak-anaknya, dan kolaborasi tersebut dapat dimulai sejak anak masih 0 tahun. Masa ini merupakan fondasi bagi seorang anak untuk membekali dirinya dalam menyongsong dan menjalani kehidupan dimasa depan. Proses pembelajaran komunikasi akan mematangkan pembelajaran etika, nilai (value), kepribadian, dan sikap agar mereka benar-benar menjadi sosok penerus bangsa yang berperilaku dan berkepribadian luhur seperti apa yang diamanatkan oleh para pejuang negeri tercinta ini. Komunikasi yang baik antara orang tua dengan anak, sangat membantu anak memahami dirinya sendiri, perasaan, pikiran, pendapat dan keinginan-keinginannya. Anak dapat mengidentifikasi perasaannya secara tepat sehing- ga membantunya untuk mengenali perasaan yang sama pada orang lain. Setiap orang tua dan

pendidik pasti menginginkan yang terbaik bagi anaknya, tapi kadang harapan itu terkendala oleh komunikasi dalam pola asuh yang diterapkan oleh orang tua sejak anak tersebut berusia dini.

1. Definisi Komunikasi

Komunikasi pada anak merupakan suatu proses penyampaian dan transfer informasi yang melibatkan anak, baik sebagai pengirim pesan maupun penerima pesan. Dalam proses ini melibatkan usaha-usaha untuk mengelompokkan, memilih dan mengirimkan lambang- lambang sedemikian rupa yang dapat membantu seorang pendengar atau penerima berita mengamati dan menyusun kembali dalam pikirannya arti dan makna yang terkandung dalam pikiran komunikator.

Pada anak, komunikasi yang terjadi mempunyai perbedaan bila dibandingkan dengan yang terjadi pada usia bayi, balita, remaja, maupun orang dewasa. Hal ini disebabkan oleh karakteristik khusus yang dimiliki anak tersebut sesuai dengan usia dan perkembangannya. Komunikasi pada anak sangat penting karena pada proses tersebut mereka dapat saling mengekspresikan perasaan dan pikiran, sehingga dapat diketahui oleh orang lain. Disamping itu dengan berkomunikasi anak – anak dapat bersosialisasi dengan lingkungannya .

Anak yang dirawat dirumah sakit karena banyaknya permasalahan yang dialaminya baik yang berhubungan dengan sakitnya maupun karena ketakutan dan kecemasannya terhadap situasi maupun prosedur tindakan sering komunikasi menjadi terganggu. Anak menjadi lebih pendiam ataupun tidak berkomunikasi. Keadaan ini apabila dibiarkan akan dapat

memberikan efek yang kurang baik bagi pertumbuhan dan perkembangan disamping proses penyembuhan penyakitnya.

Perawat yang mempunyai banyak waktu dengan pasien , diharapkan dapat memulai menciptakan komunikasi yang efektif. Keterlibatan perawat dalam berkomunikasi sangat penting karena dengan demikian perawat mendapat informasi dan dapat membina rasa percaya anak pada perawat serta membantu anak agar dapat mengekspresikan perasaannya sehingga dapat dicari solusinya. Sehubungan dengan itu perawat dituntut untuk memiliki kemampuan komunikasi dalam memberikan askep pada anak, menguasai teknik-teknik komunikasi yang cocok bagi anak sesuai dengan perkembangannya.

Melalui komunikasi akan terjalin rasa percaya, rasa kasih sayang, dan selanjutnya anak akan memiliki suatu penghargaan pada dirinya. Dalam tinjauan ilmu keperawatan anak, anak merupakan seseorang membutuhkan suatu perhatian dan kasih sayang, sebagai kebutuhan khusus anak yang dapat dipenuhi dengan cara komunikasi baik secara verbal maupun nonverbal yang dapat menumbuhkan kepercayaan pada anak sehingga tujuan komunikasi dapat tercapai.

Dalam komunikasi pada anak membutuhkan pertimbangan khusus sehingga perawat dapat mengembangkan hubungan kerja yang baik dengan anak maupun dengan keluarga. Perawat banyak menerima informasi dari orang tua, karena kontak antara orang tua dengan antar umum akrab, informasi yang diberikan orang tua dapat diasumsikan dan diandalkan dengan baik. Perawat memberikan perhatian

periodik kepada bayi dan anak ketika mereka bermain untuk membuat mereka berpartisipasi. Anak yang lebih besar dapat secara aktif terlibat dalam komunikasi. Anak-anak umumnya responsive terhadap pesan non verbal, gerakan yang tiba-tiba atau mengancam akan membuat mereka takut. Perawat memasuki ruang dengan senyum yang lebar dan gerakan tangane tertentu akan menghalangi terbentuknya hubungan. Perawat harus tetap anggun dan tenang, membirakan anak terlebih dahulu bertindak dalam hubungan interpersonal. Nada suara yang tenang, bersahabat dan yakin adalah yang terbaik. Anak tidak suka dipandangi. Ketika berkomunikasi, perawat harus melakukan kontak mata. Anak kecil sering kali merasa tidak dapat berbuat apa- apa terutama dalam situasi yang meliputi interaksi dengan personal perawatan Kesehatan (Whaley dan Wong, 1995)

Ketika diperlukan penjelasan atau petunjuk, perawat menggunakan bahasa yang langsung dan sederhana, harus jujur, membohongi anak dengan mengatakan bahwa prosedut yang menyakitkan tidak menyakitkan hanya akan membuat mereka marah. Untuk meminimalkan ketakutan dan kecemasan perawat harus selalu dengan segera mengatakan pada mereka apa yang akan terjadi. Menggambar dan bermain adalah cara yang efektif untuk berkomunikasi dengan anak. Hal ini memberikan kesempatan bagi anak untuk berkomunikasi secara non-verbal [membuat gambar] dan secara verbal [menjelaskan gambar]. Perawat dapat menggunakan gambar tersebut sebagai dasar untuk memulai komunikasi.

Komunikasi adalah kontak atau hubungan atau penyampaian berita atau penerimaan berita yang dilakukan oleh

dua orang atau lebih yang memungkinkan pesan atau berita itu bisa diterima atau dipahami. Komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal perawat-klien (anak) merupakan proses belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien. (Stuart G. W. 1998).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik pada anak adalah komunikasi yang dilakukan antara perawat dan klien (anak), yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan anak.

Komunikasi dengan anak berdasarkan usia tumbuh kembang, antara lain :

a. Usia Bayi (0-1 tahun)

Komunikasi pada bayi yang umumnya dapat dilakukan adalah dengan melalui gerakan-gerakan bayi, gerakan tersebut sebagai alat komunikasi yang efektif, di samping itu komunikasi pada bayi dapat dilakukan secara non verbal. Perkembangan komunikasi pada bayi dapat dimulai dengan kemampuan bayi untuk melihat sesuatu yang menarik, ketika bayi digerakkan maka bayi akan berespons untuk mengeluarkan suara-suara bayi. Perkembangan komunikasi pada bayi tersebut dapat dimulai pada usia minggu ke delapan dimana bayi sudah mampu untuk melihat objek atau cahaya, kemudian pada minggu kedua belas sudah mulai melakukan tersedu. Pada usia ke enam belas bayi sudah mulai menolehkan kepala pada suara yang asing bagi dirinya. Pada pertengahan tahun

pertama bayi sudah mulai mengucapkan kata-kata awal seperti ba-ba, da-da, dan lain-lain. Pada bulan ke sepuluh bayi sudah bereaksi terhadap panggilan terhadap namanya, mampu melihat beberapa gambar yang terdapat dalam buku. Pada akhir tahun pertama bayi sudah mampu mengucapkan kata-kata yang spesifik antara dua atau tiga kata.

Selain melakukan komunikasi seperti di atas terdapat cara komunikasi yang efektif pada bayi yakni dengan cara menggunakan komunikasi non verbal dengan teknik sentuhan seperti mengusap, menggendong, memangku, dan lain-lain.

b. Usia Todler dan Pra Sekolah (1-2,5 tahun, 2,5-5 tahun)

Perkembangan komunikasi pada usia ini dapat ditunjukkan dengan perkembangan bahasa anak dengan kemampuan anak sudah mampu memahami kurang lebih sepuluh kata, pada tahun ke dua sudah mampu 200-300 kata dan masih terdengar kata-kata ulangan.

Pada anak usia ini khususnya usia 3 tahun anak sudah mampu menguasai sembilan ratus kata dan banyak kata-kata yang digunakan seperti mengapa, apa, kapan dan sebagainya. Komunikasi pada usia tersebut sifatnya sangat egosentris, rasa ingin tahunya sangat tinggi, inisiatifnya tinggi, kemampuan bahasanya mulai meningkat, mudah merasa kecewa dan rasa bersalah karena tuntutan tinggi, setiap komunikasi harus berpusat pada dirinya, takut terhadap ketidaktahuan dan perlu diingat bahwa pada usia ini anak masih belum fasih dalam berbicara (Behrman, 1996).

Pada usia ini cara berkomunikasi yang dapat dilakukan adalah dengan memberi tahu apa yang terjadi pada dirinya, memberi kesempatan pada mereka untuk menyentuh alat pemeriksaan yang akan digunakan, menggunakan nada suara, bicara lambat, jika tidak dijawab harus diulang lebih jelas dengan pengarah yang sederhana, hindarkan sikap mendesak untuk dijawab seperti kata-kata “jawab dong”, mengalihkan aktivitas saat komunikasi, memberikan mainan saat komunikasi dengan maksud anak mudah diajak komunikasi dimana kita dalam berkomunikasi dengan anak sebaiknya mengatur jarak, adanya kesadaran diri dimana kita harus menghindari konfrontasi langsung, duduk yang terlalu dekat dan berhadapan. Secara non verbal kita selalu memberi dorongan penerimaan dan persetujuan jika diperlukan, jangan sentuh anak tanpa disetujui dari anak, bersalaman dengan anak merupakan cara untuk menghilangkan perasaan cemas, menggambar, menulis atau bercerita dalam menggali perasaan dan pikiran anak si saat melakukan komunikasi.

c. *Usia Sekolah (5-11 tahun)*

Perkembangan komunikasi pada anak usia ini dapat dimulai dengan kemampuan anak mencetak, menggambar, membuat huruf atau tulisan yang besar dan apa yang dilaksanakan oleh anak mencerminkan pikiran anak dan kemampuan anak membaca disini sudah muncul, pada usia ke delapan anak sudah mampu membaca dan sudah mulai berfikir tentang kehidupan.

Komunikasi yang dapat dilakukan pada usia sekolah ini adalah tetap masih memperhatikan tingkat kemampuan bahasa anak yaitu menggunakan kata-kata sederhana yang spesifik, menjelaskan sesuatu yang membuat ketidakjelasan pada anak atau sesuatu yang tidak diketahui, pada usia ini keingintahuan pada aspek fungsional dan prosedural dari objek tertentu sangat tinggi. Maka jelaskan arti, fungsi dan prosedurnya, maksud dan tujuan dari sesuatu yang ditanyakn secara jelas dan jangan menyakiti atau mengancam sebab ini akan membuat anak tidak mampu berkomunikasi secara efektif.

d. *Usia Remaja (11-18 tahun)*

Perkembangan komunikasi pada usia remaja ini ditunjukkan dengan kemampuan berdiskusi atau berdebat dan sudah mulai berpikir secara konseptual, sudah mulai menunjukkan perasaan malu, pada anak usia sering kali merenung kehidupan tentang masa depan yang direfleksikan dalam komunikasi. Pada usia ini pola pikir sudah mulai menunjukkan ke arah yang lebih positif, terjadi konseptualisasi mengingat masa ini adalah masa peralihan anak menjadi dewasa.

Komunikasi yang dapat dilakukan pada usia ini adalah berdiskusi atau curah pendapat pada teman sebaya, hindari beberapa pertanyaan yang dapat menimbulkan rasa malu dan jaga kerahasiaan dalam komunikasi mengingat awal terwujudnya kepercayaan anak dan merupakan masa transisi dalam bersikap dewasa.

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik pada Anak

Adapun tujuan yang diharapkan dalam melakukan komunikasi terapeutik pada anak adalah :

- a. Membantu anak untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal-hal yang diperlukan.
- b. Mengurangi keraguan , membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- c. Mempengaruhi orang lain , lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

3. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik pada Anak

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik menurut Carl Rogers, seperti :

- a. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
- b. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima percaya, dan menghargai.
- c. Perawat harus memahami dan menghayati nilai yang dianut oleh klien
- d. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan klien baik fisik maupun mental.
- e. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan klien bebas berkembang tanpa rasa takut.
- f. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan klien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan

- dapat memecahkan masalah - masalah yang dihadapi.
- g. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan ,maupun frustrasi.
 - h. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
 - i. Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik.
 - j. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar hubungan komunikasi terapeutik.
 - k. Mampu berperan sebagai role model.
 - l. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan bila di anggap mengganggu.
 - m. Altruisme, mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
 - n. Berpegang pada etika.
 - o. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggungjawab terhadap orang lain.

4. Faktor yang mempengaruhi komunikasi dengan anak

Ada beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan komunikasi dengan anak, yaitu:

- a. Pendidikan
Tingkat pendidikan seseorang memengaruhi mudah atau tidaknya seseorang dalam menerima informasi. Makin tinggi pendidikan berkorelasi positif dengan tingkat pemahaman orangtua.
- b. Pengetahuan

Faktor pengetahuan tersebut dalam proses komunikasi dapat memengaruhi pemahaman seseorang tentang informasi yang disampaikan. Informasi akan jelas dan mudah diterima oleh penerima apabila memiliki pengetahuan yang baik, begitupun sebaliknya.

c. Sikap

Sikap dalam komunikasi dapat memengaruhi proses komunikasi berjalan efektif atau tidak. Hal tersebut dapat dilihat, bila kita menunjukkan sikap kurang baik akan menyebabkan seseorang kurang percaya terhadap kita. Sikap yang diharapkan dalam komunikasi tersebut seperti terbuka, percaya, empati dan menghargai.

d. Usia dan tahapan tumbuh kembang Hal ini dapat memengaruhi proses komunikasi, semakin tinggi usia anak, kemampuan komunikasi semakin kompleks dan sempurna.

e. Saluran

Merupakan faktor luar yang berpengaruh dalam proses komunikasi. Sebagai contoh, intonasi suara dan sikap tubuh. Apabila kita berkomunikasi dengan orang yang memiliki suara atau intonasi jelas maka sangat mudah kita menerima informasi atau pesan yang disampaikan, demikian sebaliknya.

f. Lingkungan

Lingkungan yang dimaksud adalah situasi, atau pun lokasi yang ada. Lingkungan yang tenang akan memberikan dampak berhasilnya tujuan komunikasi sedangkan lingkungan yang kurang baik akan memberikan dampak yang kurang.

6. Tahapan dalam Komunikasi dengan Anak

Dalam melakukan komunikasi pada anak terdapat beberapa tahap yang harus dilakukan sebelum mengadakan komunikasi secara

langsung, tahapan ini sangat meliputi tahap awal (pra interaksi), tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terakhir yaitu tahap terminasi.

a. Tahap Prainteraksi

Pada tahap pra interaksi ini yang harus kita lakukan adalah mengumpulkan data tentang klien dengan mempelajari status atau bertanya kepada orang tua tentang masalah atau latar belakang yang ada, mengeksplorasi perasaan, proses ini akan mengurangi kekurangan dalam saat komunikasi dengan cara mengeksplorasi perasaan apa yang ada pada dirinya, membuat rencana pertemuan dengan klien, proses ini ditunjukkan dengan kapan komunikasi akan dilakukan, dimana dan rencana apa yang dikomunikasikan serta target dan sasaran yang ada.

b. Tahap Perkenalan atau Orientasi

Tahap ini yang dapat kita lakukan adalah memberikan salam dan senyum pada klien, melakukan validasi (kognitif, psikomotorik, afektif), mencari kebenaran data yang ada dengan wawancara, mengobservasi atau pemeriksaan ang lain, memperkenalkan nama kita dengan tujuan agar selalu ada yang memperhatikan terhadap kebutuhannya, menanyakan nama panggilan kesukaan klien karena akan mempermudah dalam berkomunikasi dan lebih dekat, menjelaskan tanggung jawab perawat dan klien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan tujuan, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan dan menjelaskan kerahasiaan.

c. Tahap Kerja

Pada tahap ini kegiatan yang dapat dilakukan adalah memberi kesempatan pada klien untuk bertanya, karena akan

memberitahu tentang hal-hal yang kurangdimengerti dalam komunikasi, menanyakan keluhan utama, memulai kegiatan dengan cara yang baik dan melakukan kegiatan sesuai dengan rencana.

d. Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi dalam komunikasi ini kegiatan yang dapat kita lakukan adalah menyimpulkan hasil wawancara meliputi evaluasi proses dan hasil, memberikan reinforcement positif, merencanakan tindak lanjut dengan klien, melakukan kontrak (waktu, tempat, dan topik) dan mengakhiri wawancara dengan cara yang baik.

7. Teknik – Teknik Komunikasi Terapeutik pada Anak

Seperti yang sudah dijelaskan pasien anak merupakan individu yang unik, dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien anak dibutuhkan teknik khusus agar hubungan yang dijalankan dapat berlangsung dengan baik sesuai dengan tumbuh kembang anak.

a. Teknik Verbal

- Melalui orang lain atau pihak ketiga ; Cara berkomunikasi ini pertama dilakukan oleh anak dalam menumbuhkan kepercayaan diri anak, dengan menghindari secara langsung berkomunikasi dengan melibatkan orang tua secara langsung yang sedang berada di samping anak. Selain itu dapat digunakan cara dengan memberikan komentar tentang mainan, baju yang sedang dipakainya serta hal lainnya, dengan catatan tidak langsung pada pokok pembicaraan.
- Bercerita ; Melalui cara ini pesan yang akan disampaikan kepada anak dapat mudah diterima, mengingat anak sangat suka sekali dengan cerita, tetapi cerita yang disampaikan hendaknya sesuai dengan pesan yang akan disampaikan, yang dapat diekspresikan melalui tulisan maupun gambar.

- Memfasilitasi ; Memfasilitasi anak adalah bagian cara berkomunikasi, melalui ini ekspresi anak atau respon anak terhadap pesan dapat diterima. Dalam memfasilitasi kita harus mampu mengekspresikan perasaan dan tidak boleh dominan, tetapi anak harus diberikan respons terhadap pesan yang disampaikan melalui mendengarkan dengan penuh perhatian dan jangan merefleksikan ungkapan negatif yang menunjukkan kesan yang jelek pada anak.
- Biblioterapi ; Melalui pemberian buku atau majalah dapat digunakan untuk mengekspresikan perasaan, dengan menceritakan isi buku atau majalah yang sesuai dengan pesan yang akan disampaikan kepada anak.
- Meminta untuk menyebutkan keinginan ; Ungkapan ini penting dalam berkomunikasi dengan anak, dengan meminta anak untuk menyebutkan keinginan dapat diketahui berbagai keluhan yang dirasakan anak dan keinginan tersebut dapat menunjukkan perasaan dan pikiran anak pada saat itu.
- Pilihan pro dan kontra ; Penggunaan teknik komunikasi ini sangat penting dalam menentukan atau mengetahui perasaan dan pikiran anak, dengan mengajukan pisa situasi yang menunjukkan pilihan yang positif dan negatif sesuai dengan pendapat anak.
- Penggunaan skala ; Penggunaan skala atau peringkat ini digunakan dalam mengungkapkan perasaan sakit pada anak seperti penggunaan perasaan nyeri, cemas, sedih dan lain-lain, dengan menganjurkan anak untuk mengekspresikan perasaan sakitnya.

b. ***Teknik Non Verbal***

Teknik komunikasi non verbal dapat digunakan pada anak- anak seperti :

- Menulis ; Menulis adalah suatu alternatif pendekatan komunikasi bagi anak, remaja muda dan pra remaja. Untuk memulai suatu percakapan perawat dapat memeriksa/ menyelidiki tentang tulisan dan mungkin juga meminta untuk membaca beberapa bagian. Dengan menulis anak-anak lebih riil dan nyata.
- Menggambar ; Menggambar adalah salah satu bentuk komunikasi yang berharga melalui pengamatan gambar. Dasar asumsi dalam menginterpretasi gambar adalah bahwa anak- anak mengungkapkan tentang dirinya. Untuk mengevaluasi sebuah gambar utamakan/ fokuskan pada unsur-unsur sebagai berikut :
 - 1) Ukuran dari bentuk badan individu, ini mengekspresikan orang penting.
 - 2) Urutan bentuk gambar, mengekspresikan prioritas kepentingan
 - 3) Posisi anak terhadap anggota keluarga lainnya, mengekspresikan perasaan anak terhadap status dalam keluarga atau ikatan keluarga.
 - 4) Bagian adanya hapusan, bayangan atau gambar silang, mengekspresikan ambivalen/ pertentangan, keprihatinan atau kecemasan pada hal- hal tertentu.
- Gerakan gambar keluarga ; Menggambarkan suatu kelompok, berpengaruh pada perasaan anak-anak dan respon emosi, dia akan menggambarkan pikirannya tentang dirinya dan anggota keluarga yang lainnya. Gambar kelompok yang paling berharga bagi anak adalah gambar keluarga.
- Sosiogram : Menggambar tak perlu dibatasi bagi anak- anak, dan jenis gambar yang berguna bagi anak- anak usia 5 tahun adalah sosiogram (gambar ruang kehidupan) atau lingkungan keluarga. Menggambar suatu lingkaran adalah

untuk melambangkan orang-orang yang hampir mirip dalam kehidupan anak, dan gambar bundaran- bundaran didekat lingkaran menunjukkan keakraban/ kedekatan.

- Menggambar bersama dalam keluarga ; Salah satu teknik yang berguna dan dapat diterapkan pada anak- anak adalah menggambar bersama dalam keluarga. Menggambar bersama dalam keluarga merupakan satu alat yang berguna untuk mengungkapkan dinamika dan hubungan keluarga.
- Bermain ; Bermain merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk berhubungan dengan anak. Dengan bermain dapat dikumpulkan petunjuk mengenai tumbuh kembang fisik, intelektual dan sosial. Terapeutik play sering digunakan untuk mengurangi trauma akibat sakit atau masuk rumah sakit atau untuk mempersiapkan anak sebelum dilakukan prosedur medis/ perawatan.

Cara yang perlu diterapkan saat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien anak, antara lain : (Mundakir, 2005)

- a. Nada suara, diharapkan perawat dapat berbicara dengan nada suara yang rendah dan lambat. Agar pasien anak jauh lebih mengerti apa yang ditanyakan oleh perawat.
- b. Mengalihkan aktivitas, pasien anak yang terkadang hiperaktif lebih menyukai aktivitas yang ia sukai, sehingga perawat perlu membuat jadwal yang bergantian antara aktivitas yang pasien anak sukai dengan aktivitas terapi atau medis.
- c. Jarak interaksi, diharapkan perawat dapat mempertahankan jarak yang aman saat berinteraksi dengan pasien anak.
- d. Kontak mata, diharapkan perawat dapat mengurangi kontak mata saat mendapat respon dari pasien anak yang

- kurang baik, dan kembali melakukan kontak mata saat kira-kira pasien anak sudah dapat mengontrol perilakunya.
- e. Sentuhan, jangan pernah menyentuh anak tanpa izin dari si anak.

8. Tehnik Komunikasi kepada Orang Tua Anak

Komunikasi dengan orang tua adalah salah satu hal yang penting dalam perawatan anak, mengingat pemberian asuhan keperawatan pada anak selalu melibatkan peran orang tua yang memiliki peranan penting dalam mempertahankan komunikasi dengan anak. Untuk mendapatkan informasi tentang anak sering kita mengobservasi secara langsung atau berkomunikasi dengan orang tua. Ada beberapa hal yang harus kita perhatikan dalam komunikasi dengan orang tua diantaranya:

- a. Anjurkan Orang Tua untuk Berbicara

Kita dalam melakukan komunikasi dengan orang tua, jangan hanya peran kita sebagai pemberi informasi saja akan tetapi bagaimana kita merespons atau mengajak agar orang tua yang kita ajak komunikasi mampu untuk memberikan suatu pesan atau informasi yang dimiliki, kemampuan inilah yang seharusnya kita kembangkan sehingga komunikasi agar berjalan terus dan efektif serta tujuan yang kita inginkan dalam komunikasi dapat tercapai.

- b. Arahkan ke Fokus

Dalam melakukan komunikasi dengan orang tua anak arahkan pokok pembicaraan kita ke fokus sambil memberi kesempatan pada orang tua untuk mengekspresikan perasaannya secara bebas sehingga tujuan komunikasi dapat mencapai sasaran. Mengarahkan ke fokus itu salah satu bagian dalam mencapai komunikasi yang efektif.

- c. Mendengarkan

Mendengarkan adalah kunci untuk mencapai komunikasi yang efektif, kemampuan mendengarkan dapat ditunjukkan dengan ekspresi yang sungguh-sungguh saat berkomunikasi dengan tujuan untuk mengerti klien. Selain itu dengan mendengarkan kita akan mendapatkan seluruh informasi yang didapatkan sehingga tidak ada yang hilang atau tertinggal informasi yang akan disampaikan.

d. Diam

Diam adalah cara yang dapat digunakan dalam komunikasi dengan diam sebentar dapat memberikan kesempatan kepada seseorang yang kita ajak komunikasi untuk memberikan kebebasan dalam mengekspresikan perasaannya dan memberikan kesempatan berpikir terhadap sesuatu yang hendak disampaikan.

e. Empati

Cara ini dilakukan dengan mencoba merasakan apa yang dirasakan oleh orang tua anak, dengan demikian orang tua anak akan merasa aman dan diperhatikan. Cara komunikasi ini juga sangat terkait dengan sikap saat komunikasi.

f. Meyakinkan Kembali

Meyakinkan kembali merupakan cara yang dapat diberikan agar proses dan hasil komunikasi dapat diterima pada klien hal ini adalah orang tua. Pada dasarnya semua orang tua ingin menjadi orang tua terbaik, tetapi pada saat anak sakit dapat terjadi kecemasan tentang peran dan fungsinya, maka yakinkan kembali akan peran dan fungsinya sebagai orang tua.

g. Merumuskan Kembali

Dalam mencapai tujuan pemecahan masalah kita dan orang tua anak harus sepakat terhadap masalah yang muncul kadang-kadang pada orang tua, dengan merumuskan kembali beberapa

permasalahan dan cara pemecahan bersama akan memberikan dampak dalam mengurangi kecemasan atau kekhawatiran.

h. Memberi Petunjuk Kemungkinan Apa yang Terjadi

Melalui komunikasi beberapa petunjuk tentang kemungkinan masalah apa yang terjadi dapat diinformasikan terlebih dahulu untuk mengantisipasi tentang kemungkinan hal yang terjadi sehingga orang tua tahu dan siap bila masalah itu muncul.

i. Menghindari Hambatan dalam Komunikasi

Menghindari hambatan dalam komunikasi seperti melakukan komunikasi secara asertif dengan orang tua merupakan salah satu cara efektif dalam komunikasi, karena hambatan selama komunikasi akan memberi dampak tidak berjalannya suatu proses komunikasi seperti terlalu banyak memberi saran, cepat mengambil keputusan, megubah pokok pembicaraan, membatasi pertanyaan atau terlalu banyak memberikan pertanyaan tertutup dan menyela pembicaraan sebelum pembicaraan selesai.

9. Faktor yang Mempengaruhi dalam Komunikasi dengan Anak

Dalam proses komunikasi kemungkinan ada hambatan selama komunikasi, karena selama proses komunikasi melibatkan beberapa komponen dalam komunikasi dan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Sebagaimana umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi dan makin bagus pengetahuan yang dimiliki sehingga penggunaan komunikasi dapat secara efektif akan dapat

dilakukannya. Dalam komunikasi dengan anak atau orang tua juga perlu diperhatikan tingkat pendidikan khususnya orang tua karena berbagai informasi akan mudah diterima jika bahasa yang disampaikan sesuai dengan tingkat pendidikan yang dimilikinya.

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan proses belajar dengan menggunakan panca indra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Faktor pengetahuan dalam proses komunikasi dapat diperlihatkan apabila seseorang pengetahuan cukup, maka informasi yang disampaikan akan jelas dan mudah diterima oleh penerima kan tetapi apabila pengetahuan kurang maka akan menghasilkan informasi yang kurang.

c. Sikap

Sikap dalam komunikasi dapat mempengaruhi proses kemungkinan berjalan efektif atau tidak, hal tersebut dapat ditunjukkan seseorang yang memiliki sikap kurang baik akan menyebabkan pendengar kurang percaya terhadap komunikator, demikian sebaliknya apabila dalam komunikasi menunjukkan sikap yang baik maka dapat menunjukkan kepercayaan dari penerima pesan atau informasi. Sikap yang diharapkan dalam komunikasi tersebut seperti terbuka, percaya, empati, menghargai dan lain-lain, kesemuanya dapat mendukung berhasilnya komunikasi terapeutik.

d. Usia Tumbuh Kembang

Faktor usia ini dapat mempengaruhi proses komunikasi, hal ini dapat ditunjukkan semakin tinggi usia perkembangan

anak kemampuan dalam komunikasi semakin kompleks dan sempurna yang dapat dilihat perkembangan bahasa anak.

e. Status Kesehatan Anak

Status kesehatan sakit dapat berpengaruh dalam komunikasi, hal ini dapat diperlihatkan ketika anak sakit atau mengalami gangguan psikologis maka cenderung anak kurang komunikatif atau sangat pasif, dengan demikian dalam komunikasi membutuhkan kesiapan secara fisik dan psikologis untuk.

f. Sistem Sosial

Sistem sosial yang dimaksud di sini adalah budaya yang ada di masyarakat, di mana setiap daerah memiliki budaya atau cara komunikasi yang berbeda. Hal tersebut dapat juga mempengaruhi proses komunikasi seperti orang Batak dengan orang Madura ketika berkomunikasi dengan bahasa komunikasi yang berbeda dan sama-sama tidak memahami bahasa daerah maka akan merasa kesulitan untuk mencapai tujuan dan komunikasi.

g. Saluran

Saluran ini merupakan faktor luar yang berpengaruh dalam proses komunikasi seperti intonasi suara, sikap tubuh dan sebagainya semuanya akan dapat memberikan pengaruh dalam proses komunikasi, sebagai contoh apabila kita berkomunikasi dengan orang yang memiliki suara atau intonasi jelas maka sangat mudah kita menerima informasi ataupun pesan yang disampaikan. Demikian sebaliknya apabila kita berkomunikasi dengan orang yang memiliki suara yang tidak jelas kita akan kesulitan menerimapesan atau informasi yang disampaikan.

h. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar area, lingkungan dalam hal komunikasi yang dimaksud di sini dapat berupa situasi, ataupun lokasi yang ada. Lingkungan yang baik atau tenang akan memberikan dampak berhasilnya tujuan komunikasi sedangkan lingkungan yang kurang baik akan memberikan dampak yang kurang. Hal ini dapat kita contohkan apabila kita berkomunikasi dengan anak pada tempat yang gaduh misalnya atau tempat yang bising, maka proses komunikasi tidak akan bisa berjalan dengan baik, kemungkina sulit kita berkomunikasi secara efektif karena suara yang tidak jelas, sehingga pesan yang akan disampaikan sulit diterima oleh anak.

10. Karakteristik Helper yang Memfasilitasi Tumbuhnya Hubungan Terapeutik pada Anak

Menurut Roger dalam Stuart G.W,1998, ada beberapa karakteristik seorang helper (perawat) yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik, yaitu:

a. Kejujuran

Kejujuran sangat penting, karena tanpa adanya kejujuran mustahil bisa terbina hubungan saling percaya. Seseorang akan menaruh rasa percaya pada lawan bicara yang terbuka dan mempunyai respons yang tidak dibuat-buat, sebaliknya ia akan berhati-hati pada lawan bicara yang terlalu halus sehingga sering menyembunyikan isi hatinya yang sebenarnya dengan kata-kata atau sikapnya yang tidak jujur (Rahmat, J.,1996 dalam Suryani,2005). Sangat penting bagi perawat untuk menjaga kejujuran saat berkomunikasi dengan klien, karena apabila hal tersebut tidak dilakukan maka klien akan menarik diri, merasa dibohongi, membenci perawat atau bisa juga berpura-pura patuh terhadap perawat.

- b. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif
Dalam berkomunikasi dengan klien, perawat sebaiknya menggunakan kata-kata yang mudah dipahami oleh klien dan tidak menggunakan kalimat yang berbelit-belit. Komunikasi nonverbal perawat harus cukup ekspresif dan sesuai dengan verbalnya karena ketidaksesuaian akan menimbulkan kebingungan bagi klien.
- c. Bersikap positif
Bersikap positif terhadap apa saja yang dikatakan dan disampaikan lewat komunikasi nonverbal sangat penting baik dalam membina hubungan saling percaya maupun dalam membuat rencana tindakan bersama klien. Bersikap positif ditunjukkan dengan bersikap hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap klien. Untuk mencapai kehangatan dan ketulusan dalam hubungan yang terapeutik tidak memerlukan kedekatan yang kuat atau ikatan tertentu diantara perawat dan klien akan tetapi penciptaan suasana yang dapat membuat klien merasa aman dan diterima dalam mengungkapkan perasaan dan pikirannya (Burnard,P dan Morrison P,1991 dalam Suryani,2005).
- d. Empati bukan simpati
Sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan, karena dengan sikap ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan klien seperti yang dirasakan dan dipikirkan klien (Brammer,1993 dalam Suryani,2005). Dengan bersikap empati perawat dapat memberikan alternative pemecahan masalah karena perawat tidak hanya merasakan permasalahan klien tetapi juga tidak berlarut-larut dalam perasaan tersebut dan turut berupaya mencari penyelesaian masalah secara objektif.
- e. Mampu melihat permasalahan dari kacamata klien

Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus berorientasi pada klien (Taylor, Lilis dan Le Mone, 1993), oleh karenanya perawat harus mampu untuk melihat permasalahan yang sedang dihadapi klien dari sudut pandang klien. Untuk mampu melakukan hal ini perawat harus memahami dan memiliki kemampuan mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian. Mendengarkan dengan penuh perhatian berarti mengabsorpsi isi dari komunikasi (kata-kata dan perasaan) tanpa melakukan seleksi. Pendengar (perawat) tidak sekedar mendengarkan dan menyampaikan respon yang di inginkan oleh pembicara (klien), tetapi berfokus pada kebutuhan pembicara. Mendengarkan dengan penuh perhatian menunjukkan sikap caring sehingga memotivasi klien untuk berbicara atau menyampaikan perasaannya.

f. Menerima klien apa adanya

Seorang helper yang efektif memiliki kemampuan untuk menerima klien apa adanya. Jika seseorang merasa diterima maka dia akan merasa aman dalam menjalin hubungan interpersonal (Sullivan, 1971 dalam Antai Ontong, 1995 dalam Suryani, 2005). Nilai yang diyakini atau diterapkan oleh perawat terhadap dirinya tidak dapat diterapkan pada klien, apabila hal ini terjadi maka perawat tidak menunjukkan sikap menerima klien apa adanya.

g. Sensitif terhadap perasaan klien

Seorang perawat harus mampu mengenali perasaan klien untuk dapat menciptakan hubungan terapeutik yang baik dan efektif dengan klien. Dengan bersikap sensitive terhadap perasaan klien perawat dapat terhindar dari berkata atau melakukan hal-hal yang menyinggung privasi ataupun perasaan klien.

h. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri

perawat sendiri.

Perawat harus mampu memandang dan menghargai klien sebagai individu yang ada pada saat ini, bukan atas masa lalunya, demikian pula terhadap dirinya sendiri.

11. Teknik yang Kurang Tepat Dilakukan dalam Komunikasi Terapeutik pada Anak

Hal- hal yang kurang berkenan dilakukan dalam komunikasi terapeutik pada anak, seperti :

a. Mengabaikan keterangan anak

Saat melakukan komunikasi pada anak seorang perawat hendaknya selalu mendengarkan segala keluhan yang disampaikan anak, hindari sikap acuh tak acuh. Dengan demikian diharapkan seorang perawat mampu mengetahui permasalahan yang sebenarnya dialami oleh anak.

b. Bersikap emosional

Dalam melakukan komunikasi terapeutik pada anak bersikaplah tenang dan sabar dalam mendengarkan segala keterangan yang disampaikan anak. Hindari bersikap emosional karena seorang anak akan enggan untuk menyampaikan masalahnya.

c. Pembicaraan satu arah

Hindari pembicaraan satu arah saat melakukan komunikasi terapeutik pada anak karena hal itu akan menyebabkan anak menjadi pendiam, mintalah umpan balik atas apa yang dibicarakan. Dengan memberikan kesempatan pada anak untuk ikut berbicara, itu akan membuat anak menjadi lebih terbuka kepada kita.

d. Hindari pertanyaan yang bertubi-tubi

Saat berkomunikasi pada anak hindarilah pertanyaan yang bertubi- tubi karena hal itu akan membuat anak menjadi

bosan dan enggan untuk diajak berkomunikasi pada tahap selanjutnya. Bila anak tidak menjawab pertanyaan yang diajukan, ulangilah dengan pertanyaan lain sehingga mendapatkan respon.

e. Menyudutkan anak

Hindarilah sikap yang dapat menyudutkan anak karena hal itu akan membuat anak kurang mendapatkan kepercayaan. Terimalah kondisi anak apa adanya. Apapun yang terjadi berusalah terus ada di pihak anak dengan selalu mendengarkan segala keluh kesah anak sehingga ia menganggap kita sebagai temannya.

C. Rangkuman

Komunikasi adalah proses penyampaian gagasan, harapan dan pesan yang disampaikan melalui lambang-lambang tertentu, mengandung arti, dilakukan oleh penyampai pesan ditujukan kepada penerima pesan. Tujuan komunikasi yaitu pesan yang disampaikan oleh komunikator dapat dimengerti oleh si komunikan. Dalam melakukan komunikasi pada anak dan remaja, perawat perlu memperhatikan berbagai aspek diantaranya adalah cara berkomunikasi dengan anak, tehnik komunikasi, tahapan komunikasi dan faktor yang mempengaruhi komunikasi. Komunikasi kesehatan merupakan upaya sistematis yang secara positif mempengaruhi praktek-praktek kesehatan. Pendekatan komunikasi kesehatan di turunkan dari berbagai disiplin ilmu yang saling melengkapi, tukar menukar prinsip dan tehnik umum satu sama lain sehingga masing-masing memberikan sumbangan yang baik dalam mengimplementasikan komunikasi kesehatan.

Komunikasi dengan anak merupakan sesuatu yang penting dalam menjaga hubungan dengan anak, melalui komunikasi ini pula perawat dapat memudahkan mengambil berbagai data yang terdapat pada diri anak yang selanjutnya digunakan dalam penentuan masalah keperawatan atau tindakan keperawatan. Dalam proses berkomunikasi dengan anak sangat perlu memperhatikan prinsip-prinsip, strategi / tehnik, dan hambatan - hambatan yang mungkin akan timbul / ada dalam komunikasi. Tehnik komunikasi dengan anak sangatlah bervariasi, tergantung pada umur dari anak tersebut. Pembagian rentang 19 umur dapat dibedakan atas bayi (0-1), toddler (1-3), anak-anak pra sekolah (3-5), anak usia sekolah (5-12)

Melalui proses komunikasi, akan terjalin rasa percaya dan kasih sayang yang membuat anak merasa memiliki suatu penghargaan pada dirinya. Ada beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan komunikasi dengan anak, yaitu: pendidikan, pengetahuan, sikap dalam komunikasi dapat memengaruhi proses komunikasi berjalan efektif atau tidak. Hal ini dapat memengaruhi proses komunikasi, semakin tinggi usia anak, kemampuan komunikasi semakin kompleks dan sempurna.

D. Tugas

1. Diskusikan dengan teman saudara tentang strategi komunikasi yang efektif pada anak dan orang tua.
2. Diskusikan langkah-langkah komunikasi pada anak dan orang tua
3. Buatlah strategi komunikasi terapeutik pada orang tua yang memiliki anak

4. Referensi APA syle

1. Antai-Otong, D (2008). *Nurse-Client Communication: A Life Span Approach*. United Kingdom: Jones and Barlett Publishers.
2. Berman, A., Snyder, S.J., Kozier, B., & Erb, G.(2008). *Fundamental of Nursing, Concept, process and practice*, 8ed. USA:Pearson Education, Inc
3. Dalami, Ermawati., dkk. 2009. *Buku Saku Komunikasi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
4. Graeff, AJudith, dkk. 1996 . *Komunikasi dalam kesehatan dan perubahan perilaku*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
5. Hockenberry, M.J. & Wilson,D. (2011). *Wong's Nursing care of Infant and children*. 9ed. Canada: Elsevier Mosby
6. Hidayat, Aziz Alimul. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan anak 1*. Salemba Medika: Surabaya.
7. Hurlock ,Elizabeth B.. 2005. *Perkembangan Anak Jilid 1*. Jakarta. Penerbit Erlangga.
8. Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
9. Nasir, Abdul dkk (2009), *Komunikasi Dalam Keperawatan : Teori dan Aplikasi*, Jakarta, Salemba Medika
10. Sudirjo, Alif. 2021. *Komunikasi dan Interaksi Sosial Anak*. Bandung. CV Salam Insan Mulya.
11. Stickley, T. & Freshwater, D. (2006). *The art of listening in the Trherapeutic Relationship*. *Mental health practice*, 9 (5): 12-18.
12. Suryani (2014), *Komunikasi Terapeutik : Teori dan Praktek* : Jakarta : EGC
13. Taylor C. (1993). *Fundamental of Nursinng: The Art and*

Science of Nursing Care. Philadelphia : Lippincott – Raven
Publishe

BAB IV KONSEP PENYAKIT

(Ns. Rahayu Maharani, M.Kep)

A. Tujuan Pembelajaran

Pada BAB ini menjelaskan konsep berbagai penyakit dan masalah masalah kesehatan anak yang lazim terjadi, diantaranya sebagai berikut:

1. Konsep penyakit diare pada anak
2. Konsep penyakit *dengue hemorrhagic fever* (DHF) pada anak
3. Konsep penyakit hipospadia pada anak
4. Konsep penyakit akut leukemia limfoblastik (ALL) pada anak

B. Materi

- **Diare**

- 1. Tujuan Pembelajaran**

Mampu memahami konsep penyakit diare pada anak:

- a. Pengertian diare
- b. Etiologi diare
- c. Patofisiologi
- d. Pemeriksaan penunjang
- e. Penatalaksanaan diare

- 2. Konsep Penyakit Diare**

- a. Pengetian diare

Diare adalah Buang Air Besar (BAB) encer atau bahkan dapat berupaair saja (mencret) biasanya lebih dari 3 kali dalam sehari (Qisti et al., 2021). Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dengan intensitas buang air

besar secara berlebihan lebih dari 3 kali dalam kurun waktu satu hari (Prawati & Haqi, 2019).

b. Etiologi diare

Etiologi pada diare menurut Yuliaslata & Armis (2016), ialah

- 1) Infeksi enteral yaitu adanya infeksi yang terjadi di saluran pencernaan dimana merupakan penyebab diare pada anak, kuman meliputi infeksi bakteri, virus, parasite, protozoa, serta jamur.
- 2) Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan seperti pada otitis media, tonsilitis, bronchopneumonia serta encephalitis dan biasanya banyak terjadi pada anak dibawah usia 2 tahun.
- 3) Faktor malabsorpsi, dimana malabsorpsi ini biasa terjadi terhadap karbohidrat seperti disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa), malabsorpsi protein dan lemak.
- 4) Faktor risiko
 - a) Faktor perilaku yang meliputi:
 - Tidak memberikan air susu ibu/ASI (ASI eksklusif), memberikan makanan pendamping/MP, ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman.
 - Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit

diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu.

- Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/makan, setelah buang air besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak.
- Penyimpanan makanan yang tidak higienis
- Keracunan makanan

c. Patofisiologi diare

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare ialah yang pertama gangguan osmotik, akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit dalam rongga usus, isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus, isi rongga usus yang berlebih ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Kedua akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Selain itu, gangguan motilitas usus yang diakibatkan masuknya mikroorganisme hidup kedalam usus, mengakibatkan terjadinya hiperperistaltik sehingga berkurangnya usus untuk menyerap makanan (hipersekreasi) dan menimbulkan diare (Titik,2016).

d. Manifestasi klinis diare

1) Diare akut

- a) Akan hilang dalam waktu 72 jam dari onset
- b) Onset yang tak terduga dari buang air besar, gas dalam perut, rasa tidak enak, nyeri perut
- c) Nyeri pada kuadran kanan bawah disertai kram dan bunyi pada perut
- d) Demam

2) Diare kronik

- a) Nyeri lebih sering selama 2-3 kali dan lebih lama
- b) Penurunan berat badan dan nafsu makan
- c) Demam indikasi terjadi infeksi
- d) Dehidrasi tanda-tandanya hipotensi takikardi, denyut lemah

e. Pemeriksaan penunjang diare

Menurut Nurarif dan Kusuma (2016), pemeriksaan penunjang pada diare adalah:

- 1) Pemeriksaan tinja seperti makroskopis, mikroskopis, Ph, kadar gula dalam tinja, biarkan resistensi feses.
- 2) Analisa gas darah apabila di dapatkan tanda-tanda gangguan keseimbangan asam basa.
- 3) Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
- 4) Pemeriksaan elektrolit terutama pada kadar natrium, kalium, kalsium, dan pospat.

f. Penatalaksanaan diare

Menurut Indriyani & Putra (2020), penatalaksanaan pada diare yaitu:

- 1) Rehidrasi yang adekuat Oral Rehydration Therapu (ORT), pemberian larutan oralit dengan osmolaritas rendah. Oralit untuk pasien diare tanpa dehidrasi diberikan sebanyak 10 ml/kgbb tiap BAB. Pada pasien diare akut dengan dehidrasi ringan sampai sedang dapat diberikan sesuai dengan berat badan penderita.
- 2) Parenteral, diare dengan dehidrasi berat atau tanpa tanda-tanda syok, perlu rehidrasi tambahan dengan cairan parenteral
- 3) Suplement Zinc, digunakan untuk mengurangi durasi diare dan mengurangi risiko keparahan penyakit.
- 4) Nutrisi adekuat, pemberian makanan pada anak guna untuk mencegah penurunan berat badan untuk menggantikan nutrisi yang hilang.
- 5) Antibiotik selektif, pemberian antibiotik dilakukan terhadap kondisi seperti: patogen sumber merupakan kelompok bakteri, diare.

C. Rangkuman

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dengan intensitas buang air besar secara berlebihan lebih dari 3 kali dalam kurun waktu satu hari. Banyak faktor yang menyebabkan penyakit diare pada anak, salah satunya disebabkan oleh infeksi virus. Anak yang mengalami penyakit diare ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali, demam, nyeri perut yang menyabkan terjadinya dehidrasi pada anak. Penatalaksanaan pada anak dengan

diare yaitu dengan memberikan antibiotic untuk mengatasi masalah penyebab diare. Selain itu, pemberian rehidrasi cairan baik oral maupun parenteral serta pemberian supment dan nutrisi yang adekuat pada anak.

D. Soal Latihan diare:

1. Berikut dibawah ini yang termasuk penyebab diare adalah?
 - a. Virus
 - b. Keturunan
 - c. Pola makan
 - d. Cuaca
 - e. Udara
2. Dibawah ini yang termasuk tanda gejala diare akut adalah, kecuali ...
 - a. BAB lebih dari 3 kali
 - b. Demam
 - c. Takikardi
 - d. Nyeri perut
 - e. Bunyi perut yang berlebih
3. Berikut dibawah ini yang termasuk penatalaksanaan utama pada anak dengan diare adalah ...
 - a. Berikan asupan nutrisi pada anak
 - b. Berikan terapi penghenti BAB
 - c. Berikan rehidrasi yang kuat pada anak
 - d. Berikan teh pahit pada anak
 - e. Berikan antibiotic pada anak

Daftar Pustaka

Indriyani, D. P. R., & Putra, I. G. N. S. (2020). Penanganan terkini diare pada anak:tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 928-932.

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan nanda nic noc*. Yogyakarta.

Prawati, D. D., & Haqi, D. N. (2019). Faktor yang mempengaruhi kejadian diare diTambak Sari, Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*, 7(1), 34-45.

Qisti, Dewi A., Elwan Nanda E., Putri, Hafifah, Fitriana, Salsa, Putri, Irayani,. Syavira, Anastakim Zulian, P. (2021). Analisis aspek lingkungan dan perilaku terhadap kejadian diare pada balita Di Tanah Sareal. *Inovasi Penelitian*, 2(6), 1661–1668.

Yuliasati & Arnis. Amelia (2016). *Keperawatan anak*. Jakarta: trans media (TIM).

Titik, L. (2016). *Asuhan keperawatan anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

A. Tujuan pembelajaran

Mampu memahami konsep penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) pada anak:

1. Pengertian *dengue hemorrhagic fever*.
2. Klasifikasi *dengue hemorrhagic fever*.
3. Etiologi *dengue hemorrhagic fever*.
4. Patofisiologi *dengue hemorrhagic fever*.
5. Pemeriksaan penunjang *dengue hemorrhagic fever*.
6. Penatalaksanaan *dengue hemorrhagic fever*.
7. Komplikasi *dengue hemorrhagic fever*.

B. Konsep Penyakit *dengue hemorrhagic fever* (DHF)

1. Pengertian DHF

DHF (Dengue haemorrhagic fever) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*, ditandai dengan demam 2-7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan jumlah trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$, adanya kebocoran plasma ditandai peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ dari nilai normal (Yuliasati, 2016).

DHF (Dengue haemorrhagic fever) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang ditularkan oleh nyamuk yang telah menyebar dengan cepat dan tersebar luas di seluruh daerah tropis, dengan variasi risiko lokal yang dipengaruhi oleh curah hujan, suhu, dan urbanisasi. Kejadian demam berdarah telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir WHO, 2018).

2. Klasifikasi

Menurut WHO (2018), DHF (Dengue haemorrhagic fever) diklasifikasikan menjadi empat, yaitu :

- a. Derajat I: Demam dengan gejala nonspesifik, perdarahan spontan, uji tourniquet positif, trombositopenia, dan hemokonsentrasi.
- b. Derajat II: Gejala pada derajat I diikuti perdarahan spontan dikulit atau perdarahan lain.
- c. Derajat III: Ditemukan tanda kegagalan sirkulasi, berupa nadi cepat & lemah, tekanan darah menurun (< 20 mmHg) dengan kulit dingin, lembab, dan iritabel.
- d. Derajat IV: Renjatan syok berat, nadi sulit diraba serta tekanan darah sulit diukur.

3. Etiologi

Virus dengue, termasuk genus Flavivirus, keluarga flaviridae. Terdapat 4 serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibody terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibody yang terbentuk terhadap serotype lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Kusuma, 2015).

4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis penderita DHF (Dengue haemorrhagic fever) adalah demam tinggi selama 5 sampai 7 hari,

perdarahan terutama dibawah kulit; ptekie, ekhimosis, hematoma, epitaksis, hematemesis, melena, hematuria, mual, muntah, tidak nafsu makan, diare, konstipasi, nyeri otot, tulang sendi, abdomen, ulu hati, sakit kepala, dan pembengkakan sekitar mata. Selain itu dapat pula terjadi hepatomegali, pembesaran limpa dan kelenjar getah bening, hingga muncul tanda renjatan (sianosis, kulit lembab & dingin, hipotensi, agitasi, pengisian kapiler >2 detik, nadi cepat dan lemah). Secara klinis, demam berdarah ditandai dengan serangan demam tinggi yang mendadak, sakit kepala hebat, rasa sakit di belakang mata, nyeri otot dan sendi, hilangnya nafsu makan, mual, dan ruam. Beberapa orang yang terinfeksi mungkin saja tidak menunjukkan gejala yang terlihat, dan beberapa hanya menunjukkan gejala yang terlihat, dan beberapa hanya menunjukkan gejala nringan. Misalnya, anak kecil mungkin menunjukkan penyakit demam tidak spesifik yang disertai dengan ruam kulit. Gejala pada infeksi pertama biasanya bersifat ringan. Setelah pulih, daya tahan tubuh terhadap varietas virus dengue akan berkembang tetapi infeksi berikutnya dengan varietas virus lainnya mungkin dapat berakibat pada demam berdarah dengue berat. Pada penderita DHF (Dengue Haemorrhagic fever) berat dapat muncul tanda-tanda memar, hidung dan gusi berdarah, dan juga perdarahan dalam tubuh. Pada kasus yang sangat parah, mungkin berlanjut pada kegagalan saluran pernafasan, shock, dan kematian (Sari, 2019).

5. Patofisiologi

Virus dengue yang telah masuk ketubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan

reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotinin, trombin, histamin) terjadinya: peningkatan suhu. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke intersisiel yang menyebabkan hipovolemia. Trombositopenia dapat terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus. Pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekie atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok. Masa virus dengue inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari. Virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Pertama yang terjadi adalah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal pegal di seluruh tubuh, ruam atau bintik bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati atau hepatomegali (Murwani, 2018).

Penderita DHF (Dengue haemorrhagic fever), terdapat kerusakan yang umum pada sistem vaskuler yang mengakibatkan terjadinya peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah. Plasma dapat menembus dinding vaskuler selama proses perjalanan penyakit, dari mulai demam hingga klien mengalami renjatan berat. Volume plasma dapat menurun hingga 30%. Hal ini lah yang

dapat mengakibatkan seseorang mengalami kegagalan sirkulasi. Adanya kebocoran plasma ini jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan hipokisia jaringan, asidosis metabolik yang pada akhirnya dapat berakibat fatal yaitu kematian. Virmia juga menimbulkan agresi trombosit dalam darah sehingga menyebabkan trombositopeni yang berpengaruh pada proses pembekuan 15 darah. Perubahan fungsional pembuluh darah akibat kebocoran plasma yang berakhir pada perdarahan, baik pada jaringan kulit maupun saluran cerna biasanya menimbulkan tanda seperti munculnya purpura, petekie, hematemesis, ataupun melena (Ming, 2019).

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang mungkin dilakukan pada penderita DHF (Dengue haemorrhagic fever) antara lain adalah (Wijayaningsih 2017):

- a. Pemeriksaan darah lengkap Pemeriksaan darah rutin dilakukan untuk memeriksa kadar hemoglobin, hematokrit, jumlah trombosit. Peningkatan nilai hematokrit yang selalu dijumpai pada DHF (Dengue haemorrhagic fever) merupakan indikator terjadinya perembesan plasma.
- b. Pada demam dengue terdapat Leukopenia pada hari kedua atau hari ketiga.
- c. Pada demam berdarah terdapat trombositopenia dan hemokonsentrasi.
- d. Pada pemeriksaan kimia darah: Hipoproteinemia, hipokloremia, SGPT, SGOT, ureum dan Ph darah mungkin meningkat.

- e. Uji Serologi = Uji HI (Hemagglutination Inhibition Test) Uji serologi didasarkan atas timbulnya antibody pada penderita yang terjadi setelah infeksi.
- f. Uji hambatan hemagglutinas Prinsip metode ini adalah mengukur campuran titer IgM dan IgG berdasarkan pada kemampuan antibody-dengue yang dapat menghambat reaksi hemagglutinas darah angsa oleh virus dengue yang disebut reaksi hemagglutinas inhibitor (HI).
- g. Uji netralisasi (Neutralisasi Test = NT test) Merupakan uji serologi yang paling spesifik dan sensitif untuk virus dengue. Menggunakan metode plague reduction neutralization test (PRNT). Plaque adalah daerah tempat virus menginfeksi sel dan batas yang jelas akan dilihat terhadap sel di sekitar yang tidak terkena infeksi.
- h. Uji ELISA anti dengue Uji ini mempunyai sensitivitas sama dengan uji Hemagglutination Inhibition (HI). Dan bahkan lebih sensitive dari pada uji HI. Prinsip dari metode ini adalah mendeteksi adanya antibody IgM dan IgG di dalam serum penderita.
- i. Rontgen Thorax : pada foto thorax (pada DHF grade III/ IV dan sebagian besar grade II) di dapatkan efusi pleura.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan DHF (*Dengue haemorrhagic fever*) adalah (Murwani, 2018):

- a. Berikan banyak minum larutan oralit atau jus buah, air tajin, air sirup, susu, untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah / diare.

- b. Berikan parasetamol bila demam. Jangan berikan asetosal atau ibuprofen karena obat-obatan ini dapat merangsang terjadinya perdarahan.
- c. Berikan infus sesuai dengan dehidrasi sedang:

8. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada anak yang mengalami demam berdarah dengue yaitu perdarahan massif dan dengue shock syndrome (DSS) atau sindrom syok dengue (SSD). Syok sering terjadi pada anak berusia kurang dari 10 tahun. Syok ditandai dengan nadi yang lemah dan cepat sampai tidak teraba, tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau sampai nol, tekanan darah menurun dibawah 80 mmHg atau sampai nol, terjadi penurunan kesadaran, sianosis di sekitar mulut dan kulit ujung jari, hidung, telinga, dan kaki teraba dingin dan lembab, pucat dan oliguria atau anuria (Pangaribuan, 2017).

C. Rangkuman

DHF merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*, ditandai dengan demam 2-7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan jumlah trombosit $< 100.000/mm^3$, adanya kebocoran plasma ditandai peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ dari nilai normal. DHF diklasifikasikan menjadi 4 mulai dari derajat I sampai dengan derajat IV. Anak dengan DHF ditandai dengan ptekie, ekhimosis, hematoma, epitaksis, hematemesis, melena, hematuria, mual, muntah, tidak nafsu makan, diare, konstipasi, nyeri otot, tulang sendi, abdomen, ulu hati, sakit kepala, dan pembengkakan sekitar mata. virus dengue inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari.

Virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Pertama yang terjadi adalah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal pegal di seluruh tubuh, ruam atau bintik bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesarkan kelenjar getah bening, pembesaran hati atau hepatomegaly. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada anak dengan DHF adalah pemeriksaan IgM dan IgG. Pada anak yang mengalami DHF apabila tidak tertangani dengan baik akan mengakibatkan terjadinya dengue shock syndrome (DSS) atau sindrom syok dengue (SSD), yang ditandai dengan nadi yang lemah dan cepat sampai tidak teraba, tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau sampai nol, tekanan darah menurun dibawah 80 mmHg atau sampai nol, terjadi penurunan kesadaran

D. Soal Latihan

1. Penyakit demam berdarah atau DHF disebabkan oleh ?
 - a. *E.coli*
 - b. *Streptococcus*
 - c. Influenza
 - d. *Plasmodium civax*
 - e. Dengue
2. Adanya perdarahan spontan pada anak dengan DHF terjadi pada drajat ke?
 - a. I
 - b. II
 - c. III
 - d. IV

- e. I dan III
- 3. Terjadinya DSS pada anak dengan DHF terjadi pada derajat ke?
 - a. I
 - b. II
 - c. III
 - d. IV
 - e. I dan III

E. Daftar Pustaka

Kusuma, A. H. (2013). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis NANDA NIC NOC. Yogyakarta: Medi Action.

Ming, J. (2019). "Dengue Epidemiology.". *Global Health Jurnal*, 37-45.

Muwarni. (2018). *Patofisiologi Dengue Haemoragic Fever*. Jakarta: TIM.

Pangaribuan i, N. P. (2021). Pengaruh Edukasi Dengan Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DHF. *Doctoral dissertation*, 5-6. http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2600/1/NASKA_H%20PUBLIKASI_NUR%20PRATIWI%20UTRI.pdf

Sari, W. A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dengue Haemoragic Fever

(DHF). *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, Vol.1.No.2, 2. <https://jurnal.akperkesdam padang.ac.id/index.php/JICM/article/download/70/45>.

Wijayaningsih, K. S. (2017). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: TIM.

Yuliasati, N. (2016). *Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

Hipospadia

A. Tujuan pembelajaran

Mampu memahami konsep penyakit hipospadia pada anak:

- a. Pengertian hipospadia
- b. Etiologi hipospadia
- c. Klasifikasi hipospadia
- d. Manifestasi klinis hipospadia
- e. Pemeriksaan penunjang hipospadia
- f. Penatalaksanaan hipospadia

B. Konsep Penyakit Hipospadia

1. Pengertian hipospadia

Hipospadia dapat didefinisikan sebagai adanya muara uretra yang terletak di *ventral* atau *proximal* dari lokasi yang seharusnya. Kelainan ini terbentuk pada masa *embryonal* karena adanya defek pada masa perkembangan alat kelamin dan sering dikaitkan dengan gangguan pembentukan seks prime (Snodgrass, 2016).

Hipospadia adalah kelainan letak uretra dan merupakan kelainan bawaan pada laki-laki, ditandai dengan posisi anatomi pembukaan saluran kemih di bagian ventral atau bagian anterior penis, biasanya disertai lengkung penis yang tidak normal dan ukurannya lebih pendek daripada laki-laki normal. Letaknya bervariasi sepanjang bagian ventral dari penis atau di perineum sebagai akibat gagalnya penyatuan dari lempeng uretra, Hipospadia berat didefinisikan sebagai suatu kondisi Hipospadia yang disertai dengan letak muara uretra eksternal diantara

proximal penis sampai dengan di perbatasan penis dan skrotum dan mempunyai chrodee (Krisna, 2017).

2. Etiologi

Etiologi hipospadia sangat bervariasi dan multifaktorial, namun belum ditemukan penyebab pasti dari kelainan ini. Adanya defek pada produksi testosterone oleh testis dan kelenjar adrenal, kegagalan konversi daritestosterone ke dihidrotestosteron, defisiensi reseptor androgen di penis, maupun penurunan ikatan antara *dihidrotestosteron* dengan reseptor andogren dapat menyebabkanhipospadia (Krisna, 2017).

3. Klasifikasi

Klasifikasi hipospadia terbagi berdasarkan lokasinya. Klasifikasi yang paling sering digunakan adalah klasifikasi *Duckett* yang membagi hipospadia menjadi 3 lokasi, yaitu anterior (*Glandular, coronal, dan distal penile*), *middle (midshaft dan proximal penile)*, dan pascaerior (*penoscrotal, scrotal, dan perineal*). Lokasi yang paling sering ditemukan adalah di *subcoronal*. Klasifikasi hipospadia berdasarkan derajat sangat subyektif tergantung dari ahli bedah masing-masing. Lokasi yang paling sering ditemukan adalah di *subcoronal*. Klasifikasi hipospadia berdasarkan derajat sangat subyektif tergantung dari ahli bedah masing-masing. Dibagi menjadi : *mild* hipospadia atau *Grade 1*, yaitu muara uretra dekat dengan lokasi normal dan berada pada ujung tengah glans (*glanular, coronal, subcoronal*). *Moderate*

hipospadia atau grade 2, muara uretra berada di tengah-tengah lokasi normal dan scrotal (*Distal penile, Midshaft*). *Devere* hipospadia atau grade 3 dan 4, yaitu muara uretra berada jauh dari lokasi yang seharusnya (*Perineal, Scrotal, Penoscrotal*) (Daursa, 2016).

4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis hipospadia adalah (Mahendra, 2017):

- a. Tidak terdapat *preposium ventral* sehingga prepesium dorsalmenjadiberlebihan (*dorsal hood*).
- b. Sering disertai dengan korde (penis angulasi ke ventral).
- c. Lubang kencing terletak dibagian bawah dari penis.

Gejala yang timbul bervariasi sesuai dengan derajat kalainan. Secara umum jarang ditemukan adanya gangguan fungsi, namun cenderung berkaitan dengan masalah kosmetik pada pemeriksaan fisik ditemukan muara uretra pada bagian ventral penis. Kulit luar bagian ventral lebih tipis atau bahkan tidak ada, dimana kulit luar di bagian dorsal menebal bahkan terkadang membentuk seperti sebuah tudung. Pada hipospadia sering ditemukan adanya *chorda*. *Chorda* adalah adanya pembengkokan menuju arah ventral dari penis. Hal ini disebabkan karena adanya atrofi dari *corpus spongiosum*, fibrosis dari tunica *albuginea* dan fasia di atas tunica, pengencangan kulit ventral dan fasia *Buck*, perlengketan antara uretraplate ke *corpus cavernosa*. Keluhan yang mungkin ditimbulkan adalah adanya pancaran urine yang lemah ketika berkemih, dan nyeri

ketika ereksi. Hipospadia sangat sering ditemukan bersamaan dengan *Cryptorchismus* dan hernia inguinalis sehingga pemeriksaan adanya testis tidak boleh terlewatkan (Krisna, 2017).

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada pemeriksaan laboratorium yang disarankan untuk penegakkan pasti diagnosis hipospadia. USG Ginjal disarankan untuk mengetahui adanya anomali lainnya pada saluran kemih pasien hipospadia. *Karyotyping* disarankan pada pasien dengan ambigu genitalia ataupun *cryptochirdism*. Beberapa test seperti elektrolit, *hydroxyprogesterone*, *testosterone*, *luteinizing hormone*, *follicle- stimulating hormone*, *sex hormon binding globulin*, dan beberapa tes genetik dipertimbangkan apabila memungkinkan (Krisna, 2017).

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipospadia adalah dengan jalan pembedahan. Tujuan prosedur pembedahan pada hipospadia adalah (Mahendra, 2017).:

- a. Membuat penis yang lurus dengan memperbaiki *chordee*.
- b. Membentuk uretra dan meatusnya yang bermuara pada ujungpenis (*Uretroplasty*).
- c. Untuk mengembalikan aspek normal dari genitalia eksternal.
- d. Pembedahan dilakukan berdasarkan keadaan malformasinya. Pada hipospadia *glanular uretra distal* ada yang tidak terbentuk, biasanya tanpa *recurvatum*, bentuk seperti ini dapat direkotruksi

dengan *flap local*, misalnya: prosedur Santanelli, *Flip flap*, MAGPI (*Meatal Advanve and Glanuloplasty*), termasuk *preputium plasty*.

C. Rangkuman

Hipospadia adalah kelainan letak uretra dan merupakan kelainan bawaan pada laki-laki, ditandai dengan posisi anatomi pembukaan saluran kemih di bagian ventral atau bagian anterior penis, biasanya disertai lengkung penis yang tidak normal dan ukurannya lebih pendek daripada laki-laki normal. Penyebab hipospadia pada anak sangat bervariasi dan multifaktorial, namun belum ditemukan penyebab pasti dari kelainan ini. Klasifikasi hipospadi terdiri dari 4 grade, grade 1 sampai dengan grade 4. Gejala yang timbul bervariasi sesuai dengan derajat kelainan. Pada anak dengan hipospadia sering ditemukan adanya *chorda*. *Chorda* adalah adanya pembengkokan menuju arah ventral dari penis. Salah satu penatalaksanaan hipospadia adalah dilakukan tindakan pembedahan, dengan tujuan membuat penis yang lurus dengan memperbaiki *chordee*

D. Soal Latihan

1. Kondisi dimana muara uretra yang terletak di *ventral* atau *proximal* dari lokasi yang seharusnya disebut dengan ...
 - a. Hipospadia
 - b. Epispadias
 - c. Fimosis
 - d. Parafimosis
 - e. hidronefrotik

2. Muara uretra dekat dengan lokasi normal dan berada pada ujung tengah glans adalah klasifikasi hipospadia pada grade ...
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5

3. Penatalaksanaan hipospadaia dimana dengan membentuk uretra dan meatus pada ujung penis adalah tindakan dengan ...
 - a. MAGPI
 - b. Flip flap
 - c. Glanuloplasty
 - d. Uretroplasty
 - e. Chordee

E. Daftar Pustaka

Daursa. (2016). *Characteristics of Hipospadia corses in sanglah general hospital, bali-indonesia*. 5 (1), 13–16.

Krisna. (2017). Asuhan keperawatan anak dengan hypospasia. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 6-11.

Mahendra. (2017). Karakteristik hipospadia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 1, 5–6.

Snodgrass. (2016). Hypospasia. *Jurnal Keperawatan*, 1(2), 5–12

Akut Leukemia Limfoblastik (ALL)

A. Tujuan pembelajaran

Mampu memahami konsep penyakit ALL pada anak:

- a. Pengertian ALL
- b. Etiologi ALL
- c. Klasifikasi ALL
- d. Manifestasi klinis ALL
- e. Patofisiologi ALL
- f. Pemeriksaan penunjang ALL
- g. Penatalaksanaan ALL
- h. Komplikasi

B. Konsep penyakit akut leukemia limfoblastik (ALL)

1. Pengertian

Akut Leukemia Limfoblastik (ALL) adalah penyakit keganasan yang diakibatkan oleh adanya mutase simotik yang multisept pada sel progenitor limfoid yang kemudian berkembang menjadi berbagai stadium. ALL adalah penyakit keganasan yang berasal dari progenitor sel B atau sel T (Hendra, 2018). Leukemia adalah suatu penyakit keganasan yang dikarenakan adanya abnormalitas gen pada sel hematopik sehingga menyebabkan proliferasi klonal dari sel yang tidak terkendali, dan sekitar 40% leukemia terjadi pada anak (Yulianti, E. Adnan, 2020).

2. Etiologi

Menurut (Hendra, 2018) sampai saat ini penyebab utama ALL belum diketahui. Faktor lingkungan yang memperberat resiko terjadinya ALL adalah pemaparan terhadap radiasi dan elektromagnetik. Selain itu, beberapa jenis virus juga berkaitan dengan insiden ALL, terutama infeksi virus yang terjadi pada masa prenatal seperti virus influenza dan varicella. ALL paling sering terjadi pada anak dengan gangguan imunodefisiensi kongenital seperti wiscot-aldrich syndrome, kongenital hypohammaglobulinemia dan ataxia-telangiectasia.

3. Klasifikasi

Klasifikasi ALL terdiri dari subtype secara imunologi, abnormalitas sitogenetik yang terjadi dan subtype menurut *French - American-British Classificatio*.

<i>Immunologic Subtype</i>	<i>% of Cases</i>	<i>FAB Subtype</i>	<i>Cytogenetic Abnormalities</i>
Pre-B ALL	75	L1, L2	t(9;22), t(4;11), t(1;19)
T cell ALL	20	L1, L2	14q11 or 7q34
B cell ALL	5	L3	t(8;14), t(8;22), t(2;8)

Note: FAB, French-American-British classification.

Sumber : *French - American-British Classificatio*

4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis ALL sebagai berikut: Fernandes (2020) sebagai berikut:

- a. Adanya anemia dan trombositopenia

- b. Perdarahan dan infeksi
- c. Demam
- d. Pucat
- e. Nyeri abdomen
- f. Nyeri sendi dan tulang
- g. Pembesaran dan fibrosis organ-organ sistem retikuloendotieal hati limfa dan limfonodus.
- h. Peningkatan tekanan intracranial karena infiltrasi meninges seperti sakit kepala, muntah bahkan penurunan kesadaran.

5. Patofisiologi

Keadaan normal, sel darah putih berfungsi sebagai pertahanan tubuh terhadap infeksi. Sel ini secara normal berkembang sesuai perintah, dapat dikontrol sesuai dengan kebutuhan tubuh. Leukemia meningkatkan produksi sel darah putih pada sumsum tulang yang lebih dari normal. Mereka terlihat berbeda dengan sel darah normal, merusak kemampuan tubuh terhadap infeksi. Sel leukemik jugamerusak produksi sel darah merah dimana sel tersebut berfungsi untuk menyuplai oksigen pada jaringan. Analisis sitogenik menghasilkan banyak pengetahuan mengenai abersi kromosom dapat meliputi perubahan angka, yang menambahkan atau menghilangkan seluruh kromosom, atau perubahan struktur termasuk translokasi (penyusunan Kembali), delesi, inversi. Pada kondisi ini, dua kromosom atau lebih mengubah bahan genetic, dengan perkembangan gen yang berubah dianggap menyebabkan mulainya proliferasi sel abnormal.

Leukemia terjadi jika proses pematangan dari sistem sel menjadi sel darah putih mengalami gangguan dan menghasilkan perubahan kearah keganasan. Perubahan tersebut seringkali melibatkan penyusunan Kembali bagian dari kromosom (bahan genetic sel kompleks). Translokasi kromosom mengganggu pengendalian normal dari pembelahan sel, sehingga sel membelah tidak terkendali dan menjadi ganas. Pada akhirnya sel-sel ini menguasai sumsum tulang dan menggantikan tempat dari sel-sel yang menghasilkan sel-sel darah normal. Kanker ini juga bisa menyusup ke dalam organ lainnya termasuk hati, limpa, kelenjar getah bening, ginjal, dan otak (Fernandes, 2020)

6. Pemeriksaan penunjang

a. Darah tepi

Adanya pensitopenia, limfositosis yang kadang-kadang menyebabkan gambaran darah tepi monoton terdapat sel blast, yang merupakan gejala patogenamik untuk leukemia.

b. Sum-sum tulang:

Pemeriksaan sum-sum tulang akan ditemukan gambaran yang monoton yaitu hanya terdiri dari sel lomfopoetik patologis sedangkan sistem yang lain terdesak (apabila skunder).

c. Pemeriksaan lain (Biopsi limpa): Peningkatan leukosit dapat terjadi (20.000-200.000/ μ l) tetapi dalambentuk sel blast / sel primitive (NANDA, 2015).

7. Penatalaksanaan

Pengobatan pada anak dengan ALL tergantung pada gejala, umur, kromosom dan tipe penyakit, pengobatan ALL yang utama adalah kemoterapi terdiri dari 6 fase yaitu (NANDA, 2015):

- a. Fase Induksi: Terjadinya pengurangan secara lengkap dan pengurangan lebih 50% sel leukemia pada sum-sum tulang yang disebut dengan remisi.
- b. Fase Profilatik: Berfungsi untuk mencegah sel leukemia masuk kedalam sistem saraf pusat.
- c. Terapi konsolidasi: Membasmi sisa sel leukemia di ikuti dengan terapi intensifikasi lanjutan untuk mencegah resistensi sel leukemia.
- d. Kemoterapi: Pengobatan umumnya terjadi secara bertahap, meskipun tidak semua fase di gunakan.
- e. Radioterapi: Radioterapi menggunakan sinar berenergi tinggi untuk membunuh sel-sel leukemia.
- f. Transplasi sum-sum tulang: Transplantasi sum-sum tulang dilakukan untuk mengganti sum-sum tulang yang rusak karena dosis tinggi kemoterapi atau radiasi (penyinaran). Selain itu transplantasi sum-sum tulang berguna untuk mengganti sel-sel darah yang rusak karena kanker.

8. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada kasus leukimia yaitu sebagai berikut (Heryanto, 2022):

- a. Gagal sum-sum tulang
- b. Infeksi
- c. Hepatomegaly

- d. Splenomegali
- e. Limfadenopati

9. Rangkuman

Leukemia adalah suatu penyakit keganasan yang dikarenakan adanya abnormalitas gen pada sel hematopik sehingga menyebabkan poliferasi klonal dari sel yang tidak terkendali. Faktor penyebab terjadinya ALL masih belum diketahui dengan pasti, faktor lingkungan memperberat terjadinya ALL pada anak. Salah satu tanda gejala pada ALL adalah adanya anemia, trombositopenia dan demam serta infeksi. Penatalaksanaan utama pada ALL yaitu dilakukannya kemoterapi yang terdiri dari 6 fase.

C. Soal Latihan

1. Dibawah ini suatu penyakit keganasan yang dikarenakan adanya abnormalitas gen pada sel hematopik sehingga menyebabkan poliferasi klonal dari sel yang tidak terkendali. Disebut dengan ...
 - a. Tonsilitis
 - b. DHF
 - c. Diare
 - d. Akut leukemia limfoblastik
 - e. Kejang demam
2. Adanya gambaran sel limfopoetik pada ALL terdapat pada pemeriksaan ...
 - a. Sum-sum tulang
 - b. Darah tepi
 - c. Darah lengkap

- d. Biopsi limpa
- e. Rontgent

D. Daftar Pustaka

Fernandes, A. (2020). Kelelahan pada anak dengan leukemia limfoblastik akut dalam menjalani kemoterapi Fase Induksi. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 7(1), 69–74.
<https://doi.org/10.33653/jkp.v7i1.411>

Heryanto, C. C. (2022). Penerapan pengalihan distraksi visual pada an. G dengan akut leukemia limfoblastik akut dalam penurunan tingkat nyeri akut di ruang PAIS 2 RSPAD Gatot Soebroto. Jakarta.

Hendra. (2018). Besponsa (inotuzumab ozogamicin) pada kasus leukemia limfoblastik akut relaps atau refrakter pasien dewasa. *Jurnal Kedokteran Raflesia*, 4(2), 31–37.
<https://doi.org/10.33369/juke.v4i2.9941>.

Yulianti, E. Adnan, N. (2020). Faktor-faktor prognostik kesintasan 5 tahun leukemia limfoblastik akut pada anak usia 1 - 18 tahun. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 86–96.
<https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/1364>

BAB V HOSPITALISASI PADA ANAK

(Fenti Hasnani, S.Kep., Ners., MA.Kes.)

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah selesai mempelajari konsep Hospitalisasi Pada Anak, diharapkan anda mampu :

1. Menjelaskan Pengertian Hospitalisasi Pada Anak.
2. Menjelaskan Tanda Dan Gejala Anak Mengalami Masalah Hospitalisasi
3. Menjelaskan Faktor-Faktor Penyebab Stres Akibat Hospitalisasi
4. Menjelaskan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anak Dalam Bereaksi Terhadap Hospitalisasi
5. Menjelaskan Upaya Preventif Dampak Hospitalisasi
6. Menjelaskan Penatalaksanaan Dampak Hospitalisasi

B. Materi

1. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi anak merupakan suatu kondisi dimana anak harus dirawat inap di rumah sakit yang mengakibatkan perubahan dalam kehidupan termasuk pertumbuhan dan perkembangannya serta berdampak menjauhkan anak dari keluarga dan sosial.

Hospitalisasi juga mempengaruhi anak, karena selain berubah rutinitas keluarga, hal ini dapat menyebabkan perubahan pada tumbuh kembang anak dan konsekuensi jangka panjang, termasuk kecemasan (Gomes, Fernandes, & Nóbrega, 2016).

Reaksi anak terhadap hospitalisasi dimulai saat sebelum masuk rumah sakit, selama hospitalisasi, dan setelah pulang dari rumah sakit. Hospitalisasi dianggap sebagai suatu peristiwa yang bisa membuat stres pada anak. Stressor yang diterima anak selama dirawat dapat berupa lingkungan rumah sakit yang asing, kondisi fisik seperti rasa sakit dan penyakit yang anak alami, prosedur perawatan dan pemeriksaan medis di rumah sakit. Stres pada anak dapat menyebabkan gangguan tidur, penurunan nafsu makan, dan gangguan perkembangan sehingga hal tersebut dapat menunda proses penyembuhan penyakit (Hasnani, 2023).

Menurut Turkel et al (2009) dan Moghaddam et al (2011) menyebutkan bahwa hospitalisasi adalah peristiwa yang umum terjadi pada anak dan dapat merupakan pengalaman traumatik bagi anak-anak yang dapat menimbulkan ketegangan dan ketakutan serta dapat menimbulkan gangguan emosi atau tingkah laku beberapa minggu atau bulan sesudah anak keluar dari rumah sakit. (Hasnani, 2023).

2. Tanda dan Gejala Anak mengalami masalah Hospitalisasi

Anak yang mengalami hospitalisasi akan menunjukkan beberapa respon antara lain adalah rasa sakit, demam, gangguan tidur, kecemasan terhadap orang asing, peralatan medis baru, dan keterpisahan dari orangtua atau pengasuh yang biasa serta lingkungan yang di kenal oleh anak (*What to Expect If Your Child Is Admitted to the Hospital - HealthyChildren*, n.d.).

Tanda dan gejala yang biasanya muncul saat anak mengalami hospitalisasi (Hasnani, 2023) terdiri dari:

a. Fisik.

Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya mengalami gangguan fisik antara lain: peningkatan denyut nadi, peningkatan tekanan darah, sulit bernafas, sakit kepala, migran, kelelahan, sulit tidur, gangguan pencernaan seperti diare, mual muntah, sakit perut, gelisah, sering BAB/BAK, dan penurunan berat badan.

b. Psikologis.

Reaksi emosional anak terhadap hospitalisasi dimulai saat sebelum masuk rumah sakit, selama hospitalisasi, dan setelah pulang dari rumah sakit. Perubahan perilaku temporer dapat terjadi selama anak dirawat di rumah sakit sampai pulang dari rumah sakit. Anak yang mengalami hospitalisasi menunjukkan beberapa gejala emosional yang ditandai dengan cepat marah, reaksi berlebihan terhadap situasi tertentu, luapan kemarahan, permusuhan, kurang minat, menarik diri, apatis, cenderung menangis, menyalahkan orang lain, depresi, sikap negatif, dan menutup diri.

3. Faktor-Faktor Penyebab Stres Akibat Hospitalisasi

Hospitalisasi pada anak merupakan pengalaman yang penuh dengan stress, baik bagi anak itu sendiri maupun orang tua (Hasnani, 2023). Menurut (Hasnani, 2023) ada beberapa faktor

yang dapat menimbulkan stres ketika anak mengalami hospitalisasi seperti:

a. Nyeri

Nyeri merupakan sumber utama stres bagi anak dan keluarga mereka dan juga tim perawatan di pelayanan Kesehatan (Hasnani, 2023). Nyeri adalah bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau cenderung akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan. Nyeri sering timbul sebagai manifestasi klinis pada suatu proses patologis, dimana nyeri tersebut memprovokasi saraf - saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distress, atau penderitaan . Anak berbeda dengan orang dewasa yang memiliki kemampuan verbal dan mengungkapkan rasa nyeri secara tepat. Pemberi asuhan dan penyedia perawatan kesehatan mengalami kesulitan mengenali nyeri pada anak, hal tersebut disebabkan karena sulitnya mengkaji pengalaman nyeri yang kompleks dan minimnya sumber penelitian terkait dengan strategi peredaan nyeri pada anak. Perbedaan utama antara nyeri pada orang dewasa dan anak-anak adalah, tingkat pemahaman dan cara berkomunikasi. Untuk memahami penilaian nyeri perlu dipertimbangkan beberapa hal yang mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. (Juminingsih, 2021).

Pengukuran intensitas nyeri pada anak pre sekolah dapat dilakukan dengan menggunakan Skala pengamatan *Childrens Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS)*. Pengamatan ini terdiri dari pengamatan terhadap 6 jenis tingkah laku (menangis, ekspresi fasial, ekspresi verbal, posisi tubuh, posisi sentuh dan posisi tungkai). Berikut table pengukuran derajat nyeri CHEOPS :

Tabel 1. Pengukuran Intensitas Nyeri Pada Anak Menurut *Childrens Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS)*.

Parameter	Keterangan Point	Point
Menangis	Tidak menangis	1
	Merengek	2
	Menangis	2
Fasial	Menjerit	3
	Tersenyum	0
	Tenang	1
Verbal	Meringis	2
	Positif	0
	Tidak Ada	1
Sikap Tubuh	Keluhan Non Nyeri	1
	Keluhan Nyeri	2
	Keluhan nyeri dan non nyeri	2
Sikap Tubuh	Netral	1
	Terus menerus berubah posisi	2
	Kaku	2

	Menggigil	2
	Duduk tegak	2
	Tidak mau berubah posisi	2
Menyentuh bagian yang nyeri	Tidak menyentuh bagian yang nyeri	1
	Meraih bagian yang nyeri	2
	Menyentuh dan memegang erat bagian yang nyeri	2
	Tangan tidak mau berubah posisi	2
Tungkai bawah	Netral	1
	Menendang sambil menjerit	2
	Kaku dan ditarik	2
	Berdiri	2
	Tidak mau mengubah posisi	2

Klasifikasi intensitas nyeri sebagai berikut :

- a. 0-1 : tidak adanya rasa nyeri/ sakit
- b. 2-6 : nyeri ringan
- c. 7-9 : nyeri sedang
- d. ≥ 10 : nyeri berat

b. Keluhan fisik yang lemah

Akibat kondisi sakitnya anak akan mengalami keadaan ketidakberdayaan, anak tidak mampu melakukan aktifitas rutinnnya yang biasanya dapat dilakukan secara mandiri, dan lain-lain. Stressor yang diterima anak selama dirawat dapat berupa lingkungan rumah sakit yang asing, kondisi fisik seperti rasa sakit dan penyakit yang anak alami, prosedur perawatan dan pemeriksaan medis di rumah sakit. Stres pada anak dapat menyebabkan gangguan tidur, penurunan nafsu makan, dan gangguan perkembangan sehingga hal tersebut dapat menunda proses penyembuhan penyakit.

c. Berpisah dengan keluarga, teman dan suasana rumah.

Terbiasa bersama kedua orangtua, lalu tiba-tiba harus terpisah, tentu dampak utama yang dirasakan anak adalah stres dan tertekan. Perawatan anak dirumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, tetapi juga masalah bagi orangtuanya. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stres dan cemas. Perasaan tersebut tidak boleh diabaikan, karena akan berpengaruh terhadap proses perawatan anak baik anak yang sedang sakit ataupun anak-anak mereka lainnya. Ketika orang tua merasakan kecemasan yang dialami oleh anaknya, hal tersebut secara tidak langsung mempengaruhi pola asuh anak sehingga menyebabkan penurunan dukungan emosional terhadap anak (Huang, et al., 2018 dalam (Hasnani, 2023)).

Berpisah dengan teman bermain, suasana rumah sendiri, benda-benda yang familiar digunakan sehari-hari, juga rutinitas yang biasa dilakukan akan berdampak negative terhadap perkembangan sosialisasi anak. Anak yang

mengalami hospitalisasi cenderung menjadi pendiam, menarik diri dan tidak ceria (Hasnani, 2023).

d. Tertinggal pelajaran di sekolah.

Sekolah dan belajar merupakan sarana bagi anak untuk berkembang dan bersosialisasi. Hospitalisasi menyebabkan anak harus meninggalkan pelajaran sekolah karena kelemahan fisik dan harus beristirahat. Ketinggalan materi pelajaran terkadang memang tidak dapat dihindari terlebih jika harus dirawat dalam waktu yang lama. Hal ini mengakibatkan meningkatnya stress pada anak (Hasnani, 2023).

e. Lingkungan rumah sakit.

Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orangtua (Hasnani, 2023).

Menurut ferdi (2009) dalam Hasnani, 2023) beberapa hal yang berhubungan dengan lingkungan rumah sakit yang dapat menyebabkan hospitalisasi adalah :

- a. Anak merasa takut dengan wajah baru seperti perawat ataupun dokter
- b. Anak merasa takut dengan bunyi atau mesin yang ada di ruangan
- c. Bau ruangan yang kurang enak
- d. Lingkungan yang kurang bersih
- e. Ruang tindakan yang kurang kondusif

- f. Ruangan yang kurang nyaman bagi anak
- g. Kondisi ruangan yang banyak pasien lain
- h. Tidak adanya mainan atau tempat bermain di rumah sakit

Pengukuran lingkungan tempat perawatan anak sebaiknya menggunakan skala likert dengan skor pada masing-masing pertanyaan yaitu jika “Ya” (1) dan jika “Tidak” (0), kemudian hasilnya diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Lingkungan mendukung : $\geq 50\%$
- b. Lingkungan tidak mendukung : $<50\%$

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anak Dalam Bereaksi Terhadap Hospitalisasi

- a. Umur dan perkembangan kognitif

Hospitalisasi dan faktor-faktor yang terkait lebih mempengaruhi anak-anak dibanding dengan orang dewasa. Anak-anak memang jelas tidak memiliki kemampuan emosi dan kognitif yang setara dengan orang dewasa. (Lau & Tse, 1994 ; Chung, 2014 dalam Hasnani, 2023).

- b. Kecemasan Orangtua

Orang tua dan anak mengalami kecemasan saat anak dihospitalisasi. Kecemasan yang terjadi pada orang tua ini dapat meningkatkan kecemasan anak. Orang tua kadang tidak menjawab pertanyaan anak dan tidak menjelaskan yang sebenarnya karena khawatir anak menjadi takut dan cemas. Orang tua takut membuat bingung anak dan menurunkan

tingkat kepercayaan anak. (James & Ashwill, 2007 dalam Hasnani, 2023).

c. Persiapan anak dan orang tua

Metode yang dapat dilakukan untuk menyiapkan anak dalam menjalani hospitalisasi adalah mengerti kebutuhan tentang dari anak tersebut. Petugas kesehatan harus mempertimbangkan umur, tingkat perkembangan, keterlibatan keluarga, waktu, status fisik dan psikologi anak, faktor sosial budaya dan pengalaman terhadap sakit maupun pengalaman merawat anak. (James & Ashwill, 2007 dalam Hasnani, 2023).

d. Ketrampilan koping anak dan keluarga

Koping merupakan suatu proses dalam menghadapi kesulitan untuk mendapatkan penyelesaian masalah. Koping anak terhadap hospitalisasi dipengaruhi oleh usia, persepsi terhadap kejadian yang dialami, hospitalisasi sebelumnya dan dukungan dari berbagai pihak. (James & Ashwill, 2007 dalam Hasnani, 2023).

5. Upaya Preventif Dampak Hospitalisasi

Menurut Hasnani, (2023) ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh perawat dalam memberikan pencegahan dampak hospitalisasi pada anak, adalah :

a. Persiapan di Rumah (Pre Hospitalisasi)

1) Jelaskan alasan anak harus dirawat inap

Tidak semua anak akan menerima ketika diharuskan untuk dirawat inap di rumah sakit, apalagi jika tempat tersebut dianggap menakutkan bagi dirinya. Orangtua harus jujur dan terbuka saat menyampaikan

alasan mengapa anak harus dirawat. Gunakan kata-kata yang mudah dimengerti agar anak tenang. Sampaikan keluarganya (ayah, ibu dan anggota keluarga) yang dekat dengannya akan ikut menemani saat anak di rumah sakit

2) Sediakan semua kebutuhan anak

Penting untuk menyediakan semua hal yang diperlukan anak selama menjalani rawat inap di rumah sakit seperti pakaian ganti yang nyaman, jaket, alas kaki, alat mandi, bantal dan selimut favorit, hingga boneka atau mainan kesayangan.

Orangtua mempersiapkan buku catatan kesehatan anak seperti catatan imunisasi dan pengobatan, serta dokumen keluarga seperti KTP orang tua atau kartu asuransi.

3) Jelaskan situasi kamar perawatan

Penting bagi orangtua untuk mendeskripsikan kamar rawat inap yang akan ditempati anak, terutama jika anak perlu berbagi ruangan dengan anak lain. Informasikan pula jika anak perlu berbagi kamar mandi dengan pasien anak lainnya.

4) Perkenalkan siapa saja yang akan terlibat dalam perawatan anak

Perawat dan dokter akan menjadi orang pertama dan paling sering ditemui anak sebelum dan sepanjang rawat inap. Perawat dan dokter akan menanyakan keluhan penyakit, memberikan obat, serta mengukur suhu, tekanan darah, detak jantung dan lain-lain. Ajarkan

anak untuk memanggil perawat melalui tombol yang biasanya terdapat di sisi tempat tidur.

- 5) Jelaskan pada anak terkait pemeriksaan kesehatan yang dilakukan selama perawatan.

Informasikan bahwa anak tidak perlu takut jika hendak diperiksa oleh dokter maupun perawat. Begitu pula ketika diminta untuk menempatkan urine dalam wadah khusus atau jika sampel darahnya diambil. Jelaskan pada anak bahwa ini adalah bagian dari pemeriksaan untuk mengetahui penyebab penyakitnya.

b. Persiapan Di Rumah Sakit

- a. Persiapan saat tiba di Rumah Sakit

Berikan informasi secara verbal dan tertulis, ajak anak berkeliling diruang perawatan (jika mampu). Ajak anak bermain di ruang terapi bermain yang ada di rumah sakit. Persiapan bisa juga menggunakan alat peraga, buku-buku, video atau film yang menceritakan seputar kondisi di rumah sakit..

- b. Mencegah Dan Mengurangi Dampak Perpisahan

Kehadiran orang tua setiap saat dapat membantu mengurangi kecemasan anak. Orang tua diharapkan terlibat dalam aktivitas pengobatan sehingga orang tua dapat berpartisipasi terhadap pengobatan (Wong et al, 2003 dalam Hasnani, 2023). Lingkungan ruang perawatan yang nyaman akan meningkatkan adaptasi anak terhadap perpisahan. Jika anak tidak dapat melakukan rawat gabung, orangtua harus membawa barang-barang kesukaan anak dari rumah ke rumah sakit

seperti buku, selimut, boneka, atau alat permainan lainnya. Orang tua tidak meninggalkan anak secara bersamaan sehingga minimal salah satu ayah atau ibu secara bergantian dapat mendampingi anak (Hasnani, 2023).

c. Mencegah kehilangan kontrol

Kehilangan kontrol dapat terjadi akibat perpisahan, restriksi fisik dan perubahan rutinitas. Kehilangan kontrol dapat dicegah dengan meningkatkan kebebasan bergerak, mempertahankan rutinitas anak, mendorong kemandirian dan meningkatkan pemahaman (Wong et al, 2003 dalam Hasnani, 2023).

d. Mencegah dan mengurangi ketakutan akan cedera tubuh dan nyeri

Anak akan dihantui rasa takut akibat nyeri dalam menghadapi prosedur yang menyakitkan. Teknik manipulasi prosedural untuk setiap kelompok umur dapat mengurangi ketakutan terhadap cedera tubuh. Intervensi yang paling mendukung adalah dengan prosedur secepat mungkin dan mempertahankan kontak orang tua dengan anak. (Wong et al, 2003 dalam Hasnani, 2023).

e. Penataan Ruang Rawat Inap Anak dan Ruang Bermain di Rumah Sakit

Fasilitas ruang perawatan anak di rumah sakit perlu mempertimbangkan kebutuhan tumbuh kembang anak. Sarana dan prasarana bermain dan belajar selama anak dirawat sebaiknya menggunakan gambar yang berwarna cerah dan lucu sesuai dengan karakter anak, penempatan

alat bermain dan belajar serta dekorasi ruangan menarik, aman dan nyaman. Ruang bermain menyediakan alat bermain yang cukup bagi anak. Peran perawat adalah tetap memilah kriteria kondisi anak yang diperbolehkan bermain di ruang bermain dan berinovasi dalam jenis terapi bermain yang bersifat terapeutic bagi anak yang hospitalisasi (Ns. Zubaidah, 2022).

6. Penatalaksanaan Dampak Hospitalisasi

a. Terapi Bermain

Pemberian edukasi terapi bermain dilakukan kepada anak usia prasekolah yang sedang menjalani proses pengobatan di Ruang Rawat Inap. Melalui bermain dapat mengetahui persepsi seorang anak ketika hospitalisasi. Tujuan terapi bermain di rumah sakit adalah untuk melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan saat dalam perawatan di rumah sakit. Anak dapat mengekspresikan perasaan, keinginan, dan fantasi serta ide-idenya, Mengembangkan kreativitas dan kemampuannya memecahkan masalah, dan dapat beradaptasi secara efektif terhadap stress karena sakit dan dirawat dirumah sakit (Zahra, 2022). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa terapi bermain adalah efektif dalam menurunkan kecemasan dan ketakutan anak yang mengalami hospitalisasi (Hasnani, 2023). Terapi bermain telah menunjukkan manfaat pada anak yang dirawat di rumah sakit, seperti mengurangi kecemasan selama proses rawat inap; mengurangi rasa sakit; meningkatkan hubungan dengan profesional kesehatan; meningkatkan perilaku dan sikap anak terhadap penyakit dan

pengobatannya; dan menghilangkan perasaan takut, cemas, dan tidak aman (Godino-Iáñez et al., 2020).

b. Terapi Musik

Terapi musik merupakan metode pengobatan komplementer dan alternatif yang dapat diterapkan pada semua kelompok umur khususnya pada anak yang sedang dirawat di klinik rawat inap atau rawat jalan dengan berbagai kondisi klinis. Musik memiliki efek yang berbeda pada anak, apa yang terjadi dalam diri anak sehubungan dengan terapi musik adalah persepsi diri mereka sendiri. Terapi musik semakin banyak digunakan dalam asuhan keperawatan sebagai pelengkap untuk meningkatkan relaksasi, memberikan kenyamanan emosional dan spiritual serta mampu menghilangkan rasa nyeri pada pasien rawat inap (Wadu, Mediani, & Artikel, 2021). Terapi musik medis pediatrik adalah terapi yang menggunakan musik dan hubungan terapeutik untuk meningkatkan coping dan meningkatkan kesejahteraan psikososial anak selama rawat inap dan rawat jalan perawatan medis (Is, Music, Of, & Therapy, 2021). Terapi music ini juga bisa dilakukan bersama dengan terapi bernyanyi.

c. Terapi Bernyanyi

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa terdapat pengaruh terapi bernyanyi terhadap kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi. Perawat hendaknya melakukan terapi bernyanyi kepada anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit, sehingga membuat pasien lebih nyaman, tenang, dan menurunkan tingkat kecemasan anak serta terapi bernyanyi dijadikan standar prosedur operasional (SPO) (Wira & Bali, 2019).

d. Terapi Badut

Terapi Badut di bagian anak adalah bermain dengan lemah lembut dan penuh tawa bersama anak-anak yang menderita sakit sehingga mereka dapat mengekspresikan emosinya, memenuhi rasa kontrol dan dapat berinteraksi sosial selama hospitalisasi. Terapi Badut bertujuan untuk mengurangi stres anak dan keluarga selama rawat inap dan menjalani pengobatan. Kehadiran badut rumah sakit selama prosedur medis, induksi anestesi di ruang pra operasi, dan sebagai bagian dari perawatan rutin untuk kondisi kronis mungkin merupakan strategi yang bermanfaat untuk mengelola beberapa kelompok gejala. Selain itu, badut di rumah sakit mungkin membantu meningkatkan kesejahteraan psikologis pada anak-anak dan remaja yang menderita gangguan akut dan kronis, dibandingkan dengan mereka yang hanya menerima perawatan standar (Lopes-Júnior et al., 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Godino-Iáñez, M. J., Martos-Cabrera, M. B., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M. J., & Albendín-García, L. (2020). Play therapy as an intervention in hospitalized children: A systematic review. *Healthcare (Switzerland)*, 8(3), 1–12. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030239>
- Gomes, G. L. L., Fernandes, M. das G. M., & Nóbrega, M. M. L. da. (2016). Hospitalization anxiety in children: conceptual analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 940–945. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0116>
- Hasnani, F. (2023). Analysis of Factors Causing Anxiety in Children with Cancer Experiencing Hospitalization. *Journal of Drug*

Delivery and Therapeutics, 13(4), 65–70.
<https://doi.org/10.22270/jddt.v13i4.5797>

Is, W., Music, P., Of, B., & Therapy, M. (2021). Music Therapy in Pediatric Medical Care. *American Music Therapy Association*, (301), 1–4.

Juminingsih. (2021). *Nyeri pada anak* (pp. 1–15). pp. 1–15.

Lopes-Júnior, L. C., Bomfim, E., Olson, K., Neves, E. T., Silveira, D. S. C., Nunes, M. D. R., ... Lima, R. A. G. (2020). Effectiveness of hospital clowns for symptom management in paediatrics: Systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *The BMJ*, Vol. 371.
<https://doi.org/10.1136/bmj.m4290>

Ns. Zubaidah, S. K. . M. (2022). Dampak Hospitalisasi pada Anak dan Cara Meminimalisirnya. *Kementrian Kesehatan*, pp. 1–1. Retrieved from https://yanke.kemkes.go.id/view_artikel/274/dampak-hospitalisasi-pada-anak-dan-cara-meminimalisirnya

Wadu, N. M. K., Mediani, H. S., & Artikel, I. (2021). Pengaruh Terapi Musik untuk Mengurangi Kecemasan Anak: Systematic Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(2).
<https://doi.org/10.32584/jika.v4i2.1147>

What to Expect if Your Child is Admitted to the Hospital - HealthyChildren. (n.d.).

Wira, S., & Bali, M. (2019). *Pengaruh Terapi Bernyanyi Terhadap Kecemasan Anak Di Ruang Anggrek Brsud Tabanan*. 4(1), 26–33.

Zahra, N. R. (2022). Edukasi Terapi Bermain pada Anak Usia Prasekolah di Ruang IRNA Lantai 4 Pediatri Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

BAB VI KONSEP BERMAIN

(Ns. Muhammad Basri, S.Kep., M.Kep., WOC(ET)N.)

A. Tujuan pembelajaran :

1. Mampu memahami defenisi bermain pada anak
2. Mampu memahami mamfaat bermain pada anak
3. Mampu memahami tujuan bermain pada anak
4. Mampu memahami factor yang mempengaruhi aktifitas bermain pada ana
5. Mampu memahami prinsip aktifitas bermain pada anak
6. Mampu memahami klasifikasi bermain pada anak
7. Mampu memahami jenis permainan pada anak
8. Mampu memahami konsep bermain di rumah sakit

B. Materi

1. Pengertian bermain

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

Bermain merupakan aspek penting dalam kehidupan anak serta merupakan satu cara yang paling efektif untuk menurunkan stress pada anak, dan penting untuk kesejahteraan mental dan emosional anak. (Champbell dan Glaser,1995).

Dari defenisi di atas dapat disimpulkan bahwa bermain adalah kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan anak

sehari-hari karena bermain sama dengan bekerja pada orang dewasa yang dapat menurunkan stress anak, media yang baik bagi anak untuk belajar berkomunikasi dengan lingkungannya, menyesuaikan diri terhadap lingkungan, belajar mengenal dunia sekitar kehidupannya dan penting untuk meningkatkan kesejahteraan mental serta social anak.

2. Fungsi Bermain pada Anak

Fungsi utama bermain adalah merangsang perkembangan sensorik-motorik, perkembangan intelektual, perkembangan social, perkembangan kreatifitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral, dan bermain sebagai terapi.

a. Perkembangan sensorik motorik.

Aktivitas sensorik dan motorik merupakan komponen terbesar yang digunakan anak dan bermain aktif sangat penting untuk perkembangan fungsi otot. Misalnya, alat permainan yang digunakan untuk bayi yang mengembangkan kemampuan sensorik motorik dan alat permainan untuk anak usia toddler dan prasekolah yang banyak membantu perkembangan aktivitas motorik baik kasar maupun halus.

b. Perkembangan intelektual

Pada saat bermain, anak membedakan eksploitasi dan manipulasi terhadap segala sesuatu yang ada di lingkungan sekitarnya, terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan membedakan objek.

c. Perkembangan social

Perkembangan social ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar memberi dan menerima. Bermain dengan orang lain akan membantu anak untuk

mengembangkan hubungan social dan belajar memecahkan masalah dari hubungan tersebut. Hal ini terjadi terutama pada anak usia sekolah dan remaja. Meskipun demikian, anak usia toddler dan prasekolah adalah tahapan awal bagi anak untuk meluaskan aktivitas sosialnya di luar lingkungan keluarga.

d. Perkembangan kreatifitas

Berkreasi adalah kemampuan untuk menciptakan sesuatu dan mewujudkannya ke dalam bentuk objek dan/atau kegiatan yang dilakukannya. Melalui kegiatan bermain anak akan belajar dan mencoba merealisasikan ide-idenya. Misalnya, dengan membongkar dan memasang satu alat permainan akan merangsang kreativitasnya untuk semakin berkembang.

e. Perkembangan kesadaran diri

Melalui bermain, anak akan mengembangkan kemampuannya dalam mengatur tingkah laku. Anak juga akan belajar mengenal kemampuannya dan membandingkannya dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain.

f. Perkembangan moral

Anak mempelajari nilai dasar dan salah dari lingkungannya, terutama dari orang tua dan guru. Dengan melakukan aktivitas bermain, anak akan mendapat kesempatan untuk menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga dapat diterima di lingkungannya dan dapat menyesuaikan diri dengan aturan-aturan kelompok yang ada dalam lingkungannya. Melalui kegiatan bermain anak juga akan belajar nilai moral dan etika, belajar membedakan mana yang benar dan mana yang salah, serta belajar bertanggung jawab atas segala tindakan yang telah dilakukannya.

g. Bermain sebagai terapi

Pada saat dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan, seperti marah, takut, cemas, sedih, dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stresor yang ada di lingkungan rumah sakit. Untuk itu, dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya karena dengan melakukan permainan anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan. Dengan demikian permainan adalah media komunikasi antara anak dengan orang lain, termasuk dengan perawat atau petugas kesehatan di rumah sakit. Perawat dapat mengkaji perasaan dan pikiran anak melalui ekspresi nonverbal yang ditunjukkan selama melakukan permainan atau melalui interaksi yang ditunjukkan anak dengan orang tua dan teman kelompok bermainnya.

3. Tujuan Bermain pada Anak

Pada prinsipnya bermain mempunyai tujuan sebagai berikut:

- a. Untuk melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

Pada saat sakit, anak mengalami gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Walaupun demikian, selama anak dirawat di rumah sakit, kegiatan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan masih harus tetap dilanjutkan untuk menjaga kesinambungannya.

- b. Mengekspresikan perasaan, keinginan, dan fantasi serta ide-idenya.

Seperti yang telah di uraikan diatas pada saat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak mengalami berbagai perasaan

yang sangat tidak menyenangkan. Pada anak yang belum dapat mengekspresikannya.

- c. Mengembangkan kreatifitas dan kemampuan memecahkan masalah.

Permainan akan menstimulasi daya piker, imajinasi, fantasinya untuk menciptakan sesuatu seperti yang ada dalam pikirannya. Pada saat melakukan permainan, anak juga akan dihadapkan pada masalah dalam konteks permainannya, semakin lama ia bermain dan semakin tertantang untuk dapat menyelesaikannya dengan baik.

- d. Dapat beradaptasi secara efektif terhadap stress karena sakit dan dirawat di rumah sakit.

Stress yang dialami anak dirawat di rumah sakit tidak dapat dihindarkan sebagaimana juga yang dialami orang tua. Untuk itu yang penting adalah bagaimana menyiapkan anak dan orang tua untuk dapat beradaptasi dengan stressor yang dialaminya di rumah sakit secara efektif. Permainan adalah media yang efektif untuk beradaptasi karena telah terbukti dapat menurunkan rasa cemas, takut, nyeri dan marah.

4. Faktor yang mempengaruhi Aktivitas Bermain

Ada 5 faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain pada anak yaitu

- a. Tahap perkembangan anak

Aktivitas bermain yang tepat dilakukan anak, yaitu sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak. Tentunya permainan anak usia bayi tidak lagi efektif untuk pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah. Permainan adalah stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan demikian, orang tua dan perawat harus

mengetahui dan memberikan jenis permainan yang tepat untuk setiap tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak.

b. Status kesehatan anak

Untuk melakukan aktivitas bermain diperlukan energy. Walaupun demikian, bukan berarti anak tidak perlu bermain pada saat sedang sakit. Kebutuhan bermain pada anak sama halnya dengan kebutuhan bekerja pada orang dewasa. Yang terpenting pada saat kondisi anak sedang menurun atau anak terkena sakit bahkan dirawat di rumah sakit orang tua dan perawat harus jeli memilihkan permainan yang dapat dilakukan anak sesuai dengan prinsip bermain pada anak yang sedang di rawat di rumah sakit.

c. Jenis kelamin anak

Ada beberapa pandangan tentang konsep gender dlm kaitannya dengan permainan anak. Dalam melaksanakan aktivitas bermain tidak membedakan jenis kelamin laki-laki atau perempuan. untuk mengembangkan daya piker, imajinatif, kreativitas, dan kemampuan social anak. Akan tetapi ada pendapat lain yang meyakini bahwa permainan adalah salah satu untuk membantu anak mengenal identitas diri sehingga sebagian alat permainan anak perempuan tidak dianjurkan untuk digunakan oleh anak laki-laki.

d. Lingkungan yang mendukung

Terselenggaranya aktivitas bermain yang baik untuk perkembangan anak salah satunya dipengaruhi oleh nilai moral, budaya dan lingkungan fisik rumah. Lingkungan rumah yang cukup luas untuk bermain memungkinkan anak mempunyai cukup ruang gerak untuk bermain, berjalan, mondar-mandir, berlari, melompat, dan bermain dengan teman sekelompoknya.

e. Alat dan jenis permainan yang cocok

Orang tua harus bijaksana dalam memberikan alat permainan untuk anak. Label yang tertera pada permainan harus di baca terlebih dahulu sebelum membelinya, apakah mainan tersebut sesuai dengan usia anak. Alat permainan tidak selalu harus yang dibeli di toko atau mainan jadi, tetapi lebih diutamakan yang dapat menstimulasi imajinasi dan kreativitas anak, bahkan sering kali disekitar kehidupan anak, akan lebih merangsang anak untuk kreatif. Alat permainan yang harus didorong, ditarik, dan dimanipulasi, akan mengajarkan anak untuk dapat mengembangkan kemampuan koordinasi alat gerak. Permainan membantu anak untuk meningkatkan kemampuan dalam mengenal norma dan aturan serta interaksi social dengan orang lain.

5. Klasifikasi Bermain

a. Berdasarkan isi permainan

1) Social affective play

Inti permainan ini adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Misalnya, bayi akan mendapatkan kesenangan dan kepuasan dari hubungan yang menyenangkan dengan orang tuanya dan/atau orang lain. permainan yang biasa dilakukan adalah “ciluk ba” berbicara sambil tersenyum/tertawa, atau sekedar memberikan tangan pada bayi dan menggenggamnya tetapi dengan diiringi berbicara sambil tersenyum dan tertawa.

2) Sense of pleasure play

Permainan ini menggunakan alat yang dapat menimbulkan rasa senang pada anak dan biasanya mengasyikan. Misalnya, dengan menggunakan pasir, anak

akan membuat gunung-gunung atau benda-benda apasaja yang dapat dibentuknya dengan pasir. Bias juga dengan menggunakan air anak akan melakukan macam-macam permainan, misalnya memindahkan air ke botol, bak atau tempat lain. Ciri khas permainan ini adalah anak akan semakin lama semakin asyik bersentuhan dengan alat permainan ini dan dengan permainan yang dilakukan sehingga susah dihentikan.

3) Skill play

Sesuai dengan sebutannya, permainan ini akan meningkatkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan halus. Misalkan bayi akan trampil memegang benda-benda kecil, memindahkan benda dari tempat yang satu ke tempat yang lain, dan anak trampil naik sepeda.

4) Games atau permainan

Games atau permainan adalah jenis permainan yang menggunakan alat tertentu yang menggunakan perhitungan dan/skor. Permainan ini bias dilakukan oleh anak sendiri dan/ atau temannya. Banyak sekali jenis permainan ini mulai dari yang sifatnya tradisional maupun yang modern. Misalnya : ular tangga, congkla, puzzle,dll.

5) Unoccupied behavior

Pada saat tertentu, anak sering terlihat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, jinjit-jinjit, bungkok-bungkok, memainkan kursi, meja atau apa saja yang ada disekelilingnya. Jadi, sebenarnya anak tidak memainkan alat permainan tertentu, dan situasi atau objek yang ada disekelilingnya yang digunakannya sebagai alat permainan. Anak tampak senang, gembira dan asyik dengan situasi serta lingkungannya tersebut.

6) Dramatic play

Sesuai dengan sebutannya pada permainan ini anak memainkan peran sebagai orang lain melalui permainan. Anak berceloteh sambil berpakaian meniru orang dewasa, misalnya ibu guru, ibunya, ayahnya, kakanya, dan sebagainya yang ia tiru.

b. Berdasarkan jenis permainan :

1) Permainan

Permainan ini dapat dilakukan secara sendiri atau bersama temannya dengan menggunakan beberapa peraturan permainan seperti permainan ular tangga. Sifatnya adalah aktif, anak akan memberikan respons kepada temannya sesuai dengan jenis permainan dan akan berfungsi memberikan kesenangan yang dapat mengembangkan perkembangan emosi pada anak.

2) Permainan yang hanya memperhatikan saja (unoccupied behaviour)

Pada saat tertentu, anak sering terlibat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, jinjit-jinjit, bungkuk-bungkuk, memainkan kursi, meja atau apa saja yang ada di sekelilingnya. Anak melamun, sibuk dengan bajunya atau benda lain. Jadi sebenarnya anak tidak memainkan alat permainan tertentu dan situasi atau objek yang ada di sekelilingnya yang digunakan sebagai alat permainan. Anak memusatkan perhatian pada segala sesuatu yang menarik perhatiannya. Peran ini berbeda dibandingkan dengan onlooker, dimana anak aktif mengamati aktivitas anak lain.

c. Berdasarkan karakter sosial

1) Onlooker play

Pada jenis permainan ini anak hanya mengamati temannya yang sedang bermain, tanpa ada inisiatif untuk

ikut berpartisipasi dalam permainan, jadi, anak tersebut bersifat pasif, tetapi ada proses pengamatan terhadap permainan yang sedang dilakukan temanya.

2) Solitary play

Pada permainan ini, anak tampak berada dalam kelompok permainan tetapi anak bermain sendiri dengan alat permainan yang dimilikinya, dan alat permainan tersebut berbeda dengan alat permainan yang digunakan temannya, tidak ada kerja sama, atau komunikasi dengan teman sepermainan.

3) Parallel play

Pada permainan ini, anak dapat menggunakan alat permainan yang sama, tetapi antara satu anak dengan anak yang lain tidak terjadi kontak satu sama lain sehingga antara anak yang satu dengan anak yang lain tidak ada sosialisasi satu sama lain. Biasanya permainan ini dilakukan oleh anak usia toddler.

4) Assosiatif play

Pada permainan ini sudah terjadi komunikasi antara satu anak dengan anak yang lain, tetapi tidak terorganisasi tidak ada pemimpin atau yang memimpin permainan, dan tujuan permainan tidak jelas. Contoh bermain boneka, bermain hujan-hujan, bermain masak-masakan.

5) Cooperative play

Aturan permainan dalam kelompok tampak lebih jelas pada permainan jenis ini, juga tujuan dan pemimpin permainan. Anak yang memimpin permainan mengatur dan mengarahkan anggotanya, untuk bertindak dalam permainan sesuai dengan tujuan yang diharapkan dalam

permainan tersebut. Misalnya, pada permainan sepak bola.

d. Berdasarkan kelompok usia anak

1) Anak usia bayi

Bayi usia 0-3 bulan. Seperti yang disinggung pada uraian sebelumnya karakteristik khas permainan bagi usia bayi adalah adanya interaksi social yang menyenangkan antara bayi dan orang tua dan atau orang dewasa sekitarnya. Selain itu, perasaan senang juga menjadi ciri khas dan permainan untuk bayi usia ini. Alat permainan yang biasa digunakan misalnya mainan gantung yang berwarna terang dan bunyi music yang menarik.

Bayi usia 4-6 bulan. Untuk menstimulasi penglihatan dapat dilakukan permainan seperti mengajak bayi menonton TV, member mainan yang mudah dipegangnya dan berwarna terang, serta dapat pula dengan cara member cermin dan meletakkan bayi di depannya sehingga memungkinkan bayi dapat melihat bayangan di cermin. Memberi mainan yang mudah dipegangnya dan berwarna terang. Untuk stimulasi taktil berikan mainan yang dapat digenggamnya lembut dan lentur, atau pada saat memandikan biar bayi bermain air di dalam bak mandi.

Bayi usia 7-9 bulan. Untuk stimulasi penglihatan dapat dilakukan dengan memberikan mainan yang berwarna terang atau berikan kepadanya kertas dan alat tulis biar ia mencoret-coret sesuai keinginannya.

2) Anak usia toddler (>1 tahun-3tahun)

Anak usia toddler kegiatan belajar menunjukkan karakteristik yang khas yaitu banyak bergerak, tidak bisa diam, dan mulai mengembangkan otonomi dan

kemampuannya untuk dapat mandiri. Jenis permainan yang tepat dipilih untuk anak usia toddler adalah solitary play dan parallel play.

3) Anak usia pra sekolah (>3 tahun-6 tahun)

Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangannya, anak usia prasekolah mempunyai kemampuan motorik kasar dan halus yang lebih matang daripada anak usia toddler. Anak sudah lebih aktif, kreatif dan imajinatif. Demikian juga kemampuan berbicara dan berhubungan social dengan temannya semakin meningkat. Oleh karena itu jenis permainan yang sesuai adalah associative play, dramatic play, dan skill play.

4) Anak usia sekolah (6-12tahun)

Karakteristik permainan untuk anak usia sekolah dibedakan menurut jenis kelaminnya. Anak laki-laki tepat jika diberikan mainan jenis mekanik yang akan menstimulasi kemampuan kreativitasnya dalam berkreasi sebagai seorang laki-laki misalnya mobil-mobilan. Anak perempuan lebih tepat diberikan permainan yang dapat menstimulasi untuk mengembangkan perasaan, pikiran, dan sikapnya dalam menjalankan peran sebagai seorang perempuan, misalnya alat untuk memasak dan boneka.

5) Anak usia remaja (13-18 tahun)

Melihat karakteristik anak remaja demikian, mereka perlu mengisi kegiatan yang konstruktif, misalnya dengan melakukan permainan berbagai macam olahraga, mendengar, dan atau bermain music serta melakukan kegiatan organisasi remaja yang positif serta kelompok basket, sepak bola, karang taruna dan lain-lain. Prinsipnya, kegiatan bermain bagi anak remaja tidak hanya sekedar mencari kesenangan dan meningkatkan

perkembangan fisiemosional, tetapi juga lebih kearah menyalurkan minat. Bakat, aspirasi, serta membantu remaja untuk menemukan identitas pribadinya. Untuk itu alat permainan yang tepat bias berupa berbagai macam alat olahraga, alat music, dan alat gambar atau lukis.

6. Prinsip-prinsip dalam Aktivitas Bermain

Soetjningsih (1995) mengatakan bahwa ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar aktivitas bermain bisa menjadi stimulus yang efektif, sebagai berikut ini :

a) Perlu ekstra energy

Bermain memerlukan energy yang cukup, sehingga anak memerlukan nutrisi yang memadai. Asupan (intake) yang kurang dapat menurunkan gairah anak. Anak yang sehat memerlukan aktivitas bermain yang bervariasi, baik bermain aktif maupun bermain pasif, untuk menghindari rasa bosan atau jenuh.

Pada anak yang sakit, keinginan untuk bermain umumnya menurun karena energy yang digunakan untuk mengatasi penyakitnya. Aktivitas bermain anak sakit yang bias dilakukan adalah bermain pasif, misalnya: menonton tv, mendengarkan music dan menggambar

b) Waktu yang cukup

Anak harus mempunyai waktu yang cukup untuk bermain sehingga stimulus yang diberikan dapat optimal. Selain itu, anak akan mempunyai kesempatan yang cukup untuk mengenal alat – alat permainannya.

c) Alat permainan

Alat permainan yang digunakan harus disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan anak. Orang tua

hendaknya memperhatikan hal ini, sehingga alat permainan yang diberikan dapat berfungsi dengan benar. Yang perlu diperhatikan adalah alat permainan tersebut harus aman dan mempunyai unsure edukatif bagi anak.

d) Ruang untuk bermain

Aktivitas bermain dapat dilakukan dimana saja, diruang tamu, dihalaman bahkan diruang tidur. Diperlukan suatu ruangan atau tempat khusus untuk bermain bila memungkinkan, dimana ruangan tersebut sekaligus juga dapat menjadi tempat untuk menyimpan mainannya.

e) Pengetahuan cara bermain

Anak belajar bermain dari mencoba – coba sendiri, meniru teman – temannya atau diberitahu oleh orang tuanya. Cara yang terakhir adalah yang terbaik karena anak lebih terarah dan lebih berkembang pengetahuannya dalam menggunakan alat permainan tersebut. Orang tua yang tidak pernah mengetahui cara bermain dari alat permainan yang diberikan umumnya membuat hubungannya dengan anak cenderung menjadi kurang hangat.

f) Teman bermain

Dalam bermain, anak memerlukan bisa teman sebaya, saudara, atau orang tuanya. Ada saat – saat tertentu dimana anak bermain sendiri agar dapat menemukan kebutuhannya sendiri. Bermain yang dilakukan bersama dengan orang tuanya akan mengakrabkan hubungan dan sekaligus memberikan kesempatan kepada orang tua untuk mengetahui setiap kelainan yang dialami oleh anaknya.

7. Alat Permainan Edukatif (APE)

Alat permainan edukatif (APE) adalah alat permainan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak sesuai dengan

usia dan tingkat perkembangannya dan yang berguna untuk perkembangan aspek fisik, bahasa, kognitif, dan social anak (soetjningsih, 1995)

Alat permainan yang edukatif pada anaknya, harus memenuhi syarat – syarat sebagai berikut :

a. Keamanan

Alat permainan untuk anak dibawah umur 2 tahun hendaknya tidak terlalu kecil, zat tidak beracun, tidak ada bagian yang tajam, dan tidak mudah pecah, karena pada usia ini anak kadang – kadang suka memasukkan benda kedalam mulut.

b. Ukuran dan berat

Prinsipnya, mainan tidak membahayakan dan sesuai dengan usia anak. Apabila mainan terlalu besar atau berat, anak akan sukar menjangkau atau memindahkannya. Sebaliknya, bila terlalu kecil, mainan akan mudah tertelan.

c. Desain

APE sebaiknya mempunyai desain yang sederhana dalam hal ukuran, susunan, ukuran dan warna serta jelas maksud dan tujuannya. Selain itu, APE hendaknya tidak terlalu rumit untuk menghindari kebingungan anak.

d. Fungsi yang jelas

APE sebaiknya mempunyai fungsi yang jelas untuk menstimuli perkembangan anak.

e. Variasi APE

APE sebaiknya dapat dimainkan secara bervariasi (dapat dibongkar pasang), namun tidak terlalu sulit agar anak tidak frustrasi dan tidak terlalu mudah, karena anak akan cepat bosan.

f. Universal

APE sebaiknya mudah diterima dan dikenali oleh semua budaya dan bangsa. Jadi, dalam menggunakannya, APE mempunyai prinsip yang bisa dimengerti oleh semua orang.

- g. Tidak mudah rusak, mudah didapat dan terjangkau oleh masyarakat luas

APE berfungsi sebagai stimulus untuk perkembangan anak, maka setiap lapisan masyarakat, baik yang dengan tingkat social ekonomi tinggi maupun rendah, hendaknya dapat menyediakannya. APE bias didesain sendiri asal memenuhi persyaratan.

8. Bermain untuk anak yang dirawat di Rumah Sakit

Perawatan anak dirumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stress, baik bagi anak maupun orang tua. Beberapa bukti ilmiah, menunjukkan bahwa lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab stress bagi anak dan orang tuanya, baik lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan/ruang rawat, alat-alat, bau yang khas, pakaian putih petugas kesehatan maupun lingkungan social, seperti sesama pasien anak, ataupun interaksi dan sikap petugas kesehatan itu sendiri. Perasaan, seperti takut, cemas, tegang, nyeri dan perasaan yang tidak menyenangkan lainnya, sering kali dialami anak

Untuk itu, anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Media yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan. Permainan yang teraupetik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak dan memungkinkan untuk dapat menggali dan mengekspresikan perasaan dan pikiran

anak, mengalihkan perasaan nyeri, dan relaksasi. Dengan demikian, kegiatan bermain harus menjadi bagian integral dan pelayanan kesehatan anak dirumah sakit (Brennan, 1994).

Aktivitas bermain yang dilakukan perawat pada anak di rumah sakit akan memberikan keuntungan sebagai berikut:

- a. Meningkatkan hubungan antara klien (anak keluarga) dan perawat.

Dengan melaksanakan kegiatan bermain, perawat mempunyai kesempatan untuk membina hubungan yang baik dan menyenangkan dengan anak dan keluarganya. Bermain merupakan alat komunikasi yang elektif antara perawat dan klien.

- b. Perawatan dirumah sakit akan membatasi kemampuan anak untuk mandiri.

Aktivitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan mandiri pada anak.

- c. Permainan pada anak dirumah sakit tidak hanya akan memberikan rasa senang pada anak, tetapi juga akan membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang, dan nyeri.

Pada beberapa anak yang belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikiran secara verbal dan/ atau pada anak yang kurang dapat mengekspresikannya, permainan menggambar, mewarnai, atau melukis akan membantunya mengekspresikan perasaan tersebut.

- d. Permainan yang terupetik akan dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif.
- e. Permainan yang memberikan kesempatan pada beberapa anak untuk berkompetisi secara sehat, akan dapat menurunkan ketegangan pada anak dan keluarganya.

Prinsip – prinsip permainan pada anak di rumah sakit:

- a. Permainan tidak boleh bertentangan dengan terapi dan perawatan yang sedang dijalankan pada anak. Apabila anak harus tirah baring, harus dipilih permainan yang dapat dilakukan ditempat tidur dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya ditempat bermain khusus yang ada diruang rawat. Misalnya, sambil tiduran anak dapat dibacakan buku cerita atau diberikan buku komik anak-anak, mobil-mobilan yang tidak pakai remote control, robot-robotan, dan permainan lain yang dapat dimainkan anak dan orang tuanya sambil tiduran.
- b. Tidak membutuhkan energy yang banyak, singkat dan sederhana. Pilih jenis permainan yang tidak melelahkan anak, menggunakan alat permainan yang ada pada anak dan/atau yang tersedia diruangan. Walaupun akan membuat suatu alat permainan, pilih yang sederhana, supaya tidak melelahkan anak (misalnya, menggambar / mewarnai, bermain boneka dan membaca buku cerita)
- c. Harus mempertimbangkan keamanan anak. Pilih alat permainan yang aman untuk anak, tidak tajam, tidak merangsang anak untuk berlari – lari dan bergerak secara berlebihan.
- d. Dilakukan pada kelompok umur yang sama. Apabila permainan dilakukan khusus di kamar bermain secara berkelompok dirumah, permainan harus dilakukan pada kelompok umur yang sama. Misalnya, permainan mewarnai pada kelompok usia prasekolah.
- e. Melibatkan orang tua. Orang tua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat dirumah sakit termasuk dalam aktivitas bermain anaknya. Perawat hanya

bertindak sebagai fasilitator sehingga apabila permainan diinisiasi oleh perawat orang tua harus terlibat secara aktif dan mendampingi anak dari awal permainan sampai mengevaluasi permainan anak bersama dengan perawat dan orang tua anak lainnya.

Pedoman dalam menyusun rancangan program bermain pada anak yang di rawat di rumah sakit:

a. Tujuan bermain

Tetapkan tujuan bermain bagi anak sesuai dengan kebutuhannya. Kebutuhan bermain mengacu pada tahapan tumbuh kembang anak, sedangkan tujuan yang ditetapkan harus memperhatikan prinsip bermain bagi anak di rumah sakit, yaitu menekankan pada upaya ekspresi sekaligus relaksasi dan distraksi dari perasaan takut, cemas, sedih, tegang dan nyeri

b. Proses kegiatan bermain

Kegiatan bermain yang dijalankan mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Apabila permainan yang akan dilakukan dalam kelompok, uraikan dengan jelas aktivitas setiap anggota kelompok dalam permainan dan kegiatan orang tua setiap anak.

c. Alat permainan yang diperlukan

Gunakan alat permainan yang dimiliki anak atau yang tersedia di ruang rawat. Apabila anak akan diajak bermain melipat kertas, gunakan bahan yang murah dan hoga yang terjangkau.

d. Pelaksanaan kegiatan bermain

Selama kegiatan bermain, respon anak dan orang tua harus diobservasi dan menjadi catatan penting bagi perawat, bahkan apabila tampak adanya

e. Evaluasi atau penilaian

Ada banyak manfaat yang bisa diperoleh seorang anak bila bermain dilaksanakan di suatu rumah sakit, antara lain:

- a. Memfasilitasi situasi yang tidak familiar
- b. Memberi kesempatan untuk membuat keputusan dan kontrol
- c. Membantu untuk mengurangi stres terhadap perpisahan
- d. Memberi kesempatan untuk mempelajari tentang fungsi dan bagian tubuh
- e. Memperbaiki konsep-konsep yang salah tentang penggunaan dan tujuan peralatan dan prosedur medis
- f. Memberi peralihan dan relaksasi
- g. Membantu anak untuk merasa aman dalam lingkungan yang asing
- h. Memberikan cara untuk mengurangi tekanan dan untuk mengekspresikan perasaan,
- i. Menganjurkan untuk berinteraksi dan mengembangkan sikap-sikap yang positif terhadap orang lain
- j. Memberikan cara untuk mengekspresikan ide kreatif dan minat
- k. Memberi cara mencapai tujuan-tujuan terapeutik (Wong, 1996)

C. Kesimpulan

Bagi anak bermain merupakan kebutuhan. Hampir sebagian besar waktu anak dihabiskan dengan kegiatan bermain. Bermain pada anak pada dasarnya tidak hanya menghabiskan waktu saja, tetapi di dalamnya terdapat fungsi yang berguna bagi perkembangannya. Fungsi bermain bagi anak diantaranya adalah membantu perkembangan sensorik dan motorik, membantu perkembangan kognitif, meningkatkan sosialisasi anak, meningkatkan kreatifitas,

mengembangkan kesadaran diri dan mengembangkan nilai moral. Selain itu bermain juga mempunyai fungsi terapeutik karena dengan bermain maka anak akan merasa nyaman dan dapat menghilangkan stress.

D. Tugas

Pilihlah satu jawaban yang paling benar

1. Pada saat bermain, anak membedakan eksploitasi dan manipulasi terhadap segala sesuatu yang ada di lingkungan sekitarnya, terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan membedakan objek.

Dari pernyataan diatas merupakan fungsi bermain untuk mengetahui:

- a. Perkembangan sensoris motorik
 - b. Perkembangan intelektual
 - c. Perkembangan social
 - d. Perkembangan kreatifitas
 - e. Perkembangan kesadaran diri
2. Aktifitas anak dibutuhkan Rumah yang cukup luas untuk bermain yang memungkinkan anak mempunyai cukup ruang gerak untuk bermain, berjalan, mondar-mandir, berlari, melompat, dan bermain dengan teman sekelompoknya.

Dari pernyataan diatas salah satu factor yang mempengaruhi aktifitas anak bermain adalah

- a. Tahan perkembangan anak
- b. Status kesehatan anak
- c. Jenis kelamin anak
- d. Lingkungan yang mendukung

- e. Alat dan jenis permainan
3. Anak memainkan peran sebagai orang lain melalui permainan, seperti anak berceloteh sambil berpakaian meniru orang dewasa, misalnya ibu guru, ibunya, ayahnya, kakanya, dan sebagainya yang ia tiru.

Pernyataan di atas merupakan klasifikasi bermain berdasarkan isi bermain dengan konsep:

- a. Social affective play
 - b. Sense of pleasure play
 - c. Skill play
 - d. Unoccupied behavior
 - e. Dramatic play
4. Alat permainan untuk anak dibawah umur 2 tahun hendaknya tidak terlalu kecil, zat tidak beracun, tidak ada bagian yang tajam, dan tidak mudah pecah, karena pada usia ini anak kadang – kadang suka memasukkan benda kedalam mulut.

Sesuai dengan pernyataan diatas Alat permainan yang edukatif yang digunakan sesuai dengan syarat:

- a. Keamanan
 - b. Variasi
 - c. Fungsi yang jelas
 - d. Ukuran dan berat
 - e. Desain
5. Perawatan anak dirumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stress, baik bagi anak maupun orang tua. Untuk itu, anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Media yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan.

Berikut adalah **bukan** manfaat yang bisa diperoleh seorang anak bila bermain dilaksanakan di suatu rumah sakit (ruang bermain)

- a. Memfasilitasi situasi yang tidak familiar
- b. Memberi kesempatan untuk membuat keputusan dan kontrol
- c. Membantu untuk mengurangi stres terhadap perpisahan
- d. Melibatkan orang tua dalam permainan
- e. Memberi peralihan dan relaksasi

Jawaban : 1. B, 2. D, 3. E, 4. A, 5. D

Referensi

Adriana, D. 2013. Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada anak, Salemba Medika, Jakarta.

Arnis, Amelia. 2016. Keperawatan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Budiman, (2014) Tahap perkembangan kreativitas pada anak usia dini. Bandung: Erlangga Medika.

Ellya, (2011) Permainan tradisional sebagai media stimulasi aspek perkembangan anak usia dini TK Tunas Rimba Semarang tahun 2011.

Hurlock, (1999) Faktor-faktor yang mempengaruhi motorik halus pada anak. Jakarta: EGC. Haryanto, (2010) Permainan pada anak usia dini. Jakarta: Rhineka Cipta.

Hibama S Rahman. (2002). Karakteristik anak usia dini. Yogyakarta: Mitia Medika

Kustiani, (2012) Peningkatan kreativitas anak usia dini melalui kegiatan bermain balok di RA Suryawiyah Semarang tahun 2012.

Mansur. (2005). Proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia dini. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.

Martiningsih..(2008). Kreativitas dan kecerdasan pada Anak. Edisi pertama: Salemba Medika, Jakarta

Supartini, Yupi. 2004. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC Yuliasti.

Soetjningsih.2005. *Buku Ajar II Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Idai

Soetjaningsih, 2008, Tumbuh Kembang Anak, EGC, Jakarta

Siti Aisyah. (2010).Buku materi pokok PAUD: Perkembangan dan konsep dasar.pengembangan anak usiadini, Jakarta: Universitas Terbuka.

BAB VII ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN PERNAPASAN

(Feni Amelia Puspitasari, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An.)

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar diharapkan anda mampu:

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada anak dengan gangguan pernapasan
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada anak dengan gangguan pernapasan
3. Menyusun perencanaan dan pelaksanaan keperawatan pada anak dengan gangguan pernapasan
4. Membuat evaluasi keperawatan pada anak dengan gangguan pernapasan

B. Materi Pengkajian Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Pernapasan

Data pengkajian keperawatan pada anak dengan gangguan pernapasan antara lain:

1. Demam
2. Batuk berdahak. Pada bayi dan anak balita batuk berdahak sulit dikeluarkan (Besinung et al., 2019).
3. Pilek, hidung tersumbat, mukosa bibir kering, saturasi oksigen $<90\%$, capillary refill time <3 detik, dan sianosis (Kusuma, W & Soetijono, 2021)
4. Sesak napas

5. Irama napas tidak teratur
6. Suara napas *ronchi*. *Ronchi* merupakan jenis suara yang bersifat kontiniu, *pitch* rendah, mirip seperti *Wheeze*. Tetapi dalam ronchi jalan udara lebih besar, atau sering disebut *coarse ratling sound*. Suara ini menunjukkan hambatan pada saluran udara yang lebih besar oleh sekresi. Kondisi yang berhubungan dengan terjadinya *ronchi* yaitu Pneumonia, Asma, Bronchitis, dan Bronkopasme.
7. Suara napas *wheezing* (Kemenkes RI, 2022). Suara ini dihasilkan oleh pergerakan udara turbulen melalui lumen jalan nafas yang sempit. *Wheezing* merupakan jenis suara yang bersifat kontiniu, memiliki *pitch* tinggi, lebih sering terdengar pada proses ekspirasi. Suara ini terjadi saat aliran udara melalui saluran udara yang menyempit karena sekresi, benda asing ataupun luka yang menghalangi. Jika *wheezing* terjadi, terdapat perubahan setelah bernafas dalam atau batuk. *Wheezing* yang terdengar akan menandakan peak ekspirasi yang 50% lebih rendah dibandingkan dengan pernafasan normal
8. Kelemahan, pusing, mukosa bibir kering, dan gelisah (Apriliani & Cahyaningrum, 2022).
9. Frekuensi napas meningkat. Pada bayi umur 2 bulan sampai dengan <12 bulan) dikatakan napas cepat apabila frekuensi napas 50 kali atau lebih per menit, sedangkan pada anak 12 bulan sampai dengan <5 tahun dikatakan napas cepat apabila frekuensi napas 40 kali atau lebih per menit (Kemenkes RI, 2022).
10. Napas cuping hidung dan retraksi interkostal (Maghfiroh et al., 2021).

11. Rewel, gelisah, penurunan nafsu makan, penurunan kadar hemoglobin, konjungtiva anemis (Purnamasari & Wulandari, 2015).
12. Hasil analisis gas darah dan rontgen toraks.

C. Materi Diagnosis Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Pernapasan

Masalah utama keperawatan pada anak dengan gangguan pernapasan antara lain bersihan jalan napas tidak efektif, dan gangguan pertukaran gas. Rumusan diagnosis keperawatan akan dijelaskan lengkap di bawah ini:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, hipersekresi jalan napas, spasme jalan napas, proses infeksi, terpajan polutan.

Gejala dan tanda mayor: batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan / atau ronkhi kering, mekonium di jalan nafas pada neonatus.

Gejala dan tanda minor: dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

2. Pola nafas tidak aktif berhubungan dengan hambatan upaya napas (nyeri saat bernapas dan kelemahan otot pernapasan), kecemasan, penurunan energi, sindrom hipoventilasi.

Gejala dan tanda mayor: dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas

abnormal (takipnea, bradipnea, hiperventilasi, *kussmaul*, *cheyne-stokes*).

Gejala dan tanda minor: ortopnea, pernapasan *pursed-lip*, pernapasan cuping hidung, diameter toraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.

3. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler, asma, pneumonia, tuberculosis paru, penyakit membran hialin, asfiksia, prematuritas, infeksi saluran napas.

Gejala dan tanda mayor: dyspnea, PCO₂ meningkat/ menurun, PO₂ menurun, Ph arteri menurun/ meningkat, bunyi nafas tambahan, takikardia.

Gejala dan tanda minor: pusing, penglihatan kabur, sianosis, diaforesis, gelisah, napas cuping hidung, pola napas abnormal (cepat/ lambat, regular/ ireguler, dalam/ dangkal), warna kulit abnormal (pucat, kebiruan), kesadaran menurun.

D. Materi Perencanaan dan Pelaksanaan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Pernapasan

Intervensi keperawatan yang komprehensif pada anak dengan gangguan pernapasan secara signifikan meningkatkan efek pengobatan klinis dan kepuasan pasien, meringankan gejala klinis, meningkatkan kualitas hidup dan mempersingkat lama rawat di rumah sakit (Teng et al., 2022).

Intervensi keperawatan yang komprehensif meliputi:

1. Pendidikan kesehatan: Saat masuk rumah sakit, perawat memberi tahu keluarga atau wali pasien anak tentang pengetahuan yang berhubungan dengan gagal napas dan rencana pengobatan, untuk menghilangkan ketakutan dan keraguan mereka.
2. Pengobatan keperawatan: Oksigen diberikan melalui metode yang tepat sesuai dengan kondisi pasien anak. Metode yang digunakan antara lain oksigen nasal kanul, masker inhalasi oksigen, dan sebagainya. Pemberian oksigen terus menerus dengan aliran rendah (1-2 L/menit) dan konsentrasi rendah (25%-30%) dilakukan. Ventilasi tekanan positif non invasif segera dilakukan untuk pasien anak dengan pernapasan tidak normal, gejala sianosis yang memburuk, dan gejala gagal napas yang jelas. Pasien anak dibantu untuk duduk, dan punggungnya ditepuk untuk mengeluarkan dahak guna mencegah terjadinya pneumonia hipostatik. Jika perlu, *suction* dikombinasikan dengan terapi inhalasi aerosol digunakan. Tanda-tanda vital dan kondisi kesadaran pasien anak-anak diamati dengan cermat, dan kelainan ditangani tepat waktu.
3. Pelayanan psikologis: Perawat memahami secara memadai perubahan psikologis pasien anak dan keluarganya selama masa rawat inap, meminimalkan ketidaknyamanan psikologis, dan membantu mereka membangun keyakinan dalam mengatasi penyakit. Mereka didorong untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam rehabilitasi. Keluarga dibimbing untuk memberikan pendampingan dan perawatan yang tepat kepada pasien.

4. Perawatan pola makan: Pola makan yang mudah dicerna, protein berkualitas tinggi, kalori tinggi, dan kaya vitamin diberikan untuk meningkatkan daya tahan dan kekebalan pasien anak, dan makanan panas, pedas, atau merangsang dihindari. Prinsip dietnya adalah lebih banyak makan per hari tetapi lebih sedikit makanan per makan. Jika pasien memiliki kondisi yang terlalu serius untuk makan, pemberian cairan intravena diperlukan.
5. Lingkungan rawat inap: Perawat berusaha menciptakan lingkungan yang tenang, sehat, hangat dan nyaman bagi pasien. Udara dalam ruangan tetap segar, dan jendela dibuka secara teratur. Ruangan dijaga pada suhu 18-22°C dan kelembaban 60%. Ruangan bersih, higienis, dan disterilkan secara teratur. Prosedur isolasi dikembangkan untuk melindungi pasien anak dari kontak menular, dan jumlah petugas pendamping dikurangi.

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, hipersekresi jalan napas, spasme jalan napas, proses infeksi, terpajan polutan.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan bersihan jalan napas meningkat dapat teratasi dengan kriteria hasil:

- a. Dispnea pasien menurun / tidak ada lagi dispnea.
- b. Pasien mampu meningkatkan batuk efektif.
- c. Produksi sputum pasien menurun.
- d. Tidak ada lagi suara napas wheezing / suara napas wheezing pada pasien menurun.
- e. Rasa gelisah menurun / tidak ada lagi rasa gelisah pada pasien.

- f. Frekuensi napas pasien membaik / frekuensi napas pasien dalam rentang normal.

Intervensi: Latihan batuk efektif, manajemen jalan napas, terapi oksigen, pemberian obat inhalasi, pencegahan aspirasi, penghisapan jalan napas

Latihan batuk efektif

- a. Identifikasi kemampuan batuk.
- b. Monitor adanya retensi sputum.
- c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan.
- d. Atur posisi semi-fowler atau fowler.
- e. Ajarkan teknik batuk efektif.
- f. Berikan pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.

Manajemen jalan napas

- a. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- b. Monitor buyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)
- c. Posisikan semi-fowler atau fowler
- d. Berikan minuman hangat
- e. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- f. Lakukan penghisapan lendir kurang lebih 15 detik
- g. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
- h. Keluarkan sumbatan benda padat dengan fosep mcgill
- i. Berikan oksigen jika perlu
- j. Anjurkan asupan cairan sesuai kebutuhan
- k. Ajarkan teknik batuk efektif

- l. Kolaborasi pemberian bronkodilator ekspektoran, mukolitik, jika perlu

Terapi oksigen

- a. Monitor kecepatan aliran oksigen
- b. Monitor posisi alat terapi oksigen
- c. Monitor aliran oksigen secara periodik
- d. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. oksimetri, analisa gas darah), jika perlu
- e. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan
- f. Monitor tanda-tanda hipoventilasi
- g. Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis
- h. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen
- i. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen
- j. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trachea, jika perlu
- k. Pertahankan kepatenan jalan nafas
- l. Berikan oksigen tambahan, jika perlu
- m. Kolaborasi penentuan dosis oksigen
- n. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur

Pemberian obat inhalasi

- a. Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat.
- b. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat.
- c. Jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat.

- d. Anjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer.
- e. Anjurkan menahan napas 10 detik.
- f. Berikan uap inhalasi nebulizer sesuai program

Pencegahan aspirasi

- a. Monitor tingkat kesadaran dan batuk.
- b. Monitor status pernapasan.
- c. Monitor bunyi napas, terutama setelah makan/minum.
- d. Sediakan *suction* di ruangan.
- e. Lakukan penghisapan jalan napas, jika produksi sekret meningkat.

Penghisapan jalan napas.

- a. Identifikasi kebutuhan dilakukan penghisapan.
- b. Auskultasi suara napas sebelum dan setelah dilakukan penghisapan.
- c. Monitor status oksigenasi.
- d. Monitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi sekret.
- e. Lakukan penghisapan lebih dari 15 detik.

Pola napas tidak aktif berhubungan dengan hambatan upaya napas (nyeri saat bernapas dan kelemahan otot pernapasan), kecemasan, penurunan energi, sindrom hipoventilasi.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:

- a. Ventilasi semenit meningkat
- b. Kapasitas vital meningkat

- c. Diameter thoraksan terior posterior meningkat
- d. Tekanan ekspirasi meningkat
- e. Tekanan inspirasi meningkat
- f. Dispnea menurun
- g. Penggunaan otot bantu nafas menurun
- h. Pemanjangan fase eskpirasi
- i. Ortopea menurun
- j. Pernapasan purse lip menurun
- k. Pernapasan cuping hidung menurun
- l. Frekuensi nafas membaik
- m. Kedalaman nafas membaik
- n. Ekskursi membaik

Intervensi utama: Manajemen jalan napas, pemantauan respirasi.

Intervensi pendukung: Pemberian obat inhalasi

Manajemen jalan napas

- a. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- b. Monitor buyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)
- c. Posisikan semi-fowler atau fowler
- d. Berikan minuman hangat
- e. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- f. Lakukan penghisapan lendir kurang lebih 15 detik
- g. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
- h. Keluarkan sumbatan benda padat dengan fosep mcgill
- i. Berikan oksigen jika perlu
- j. Anjurkan asupan cairan sesuai kebutuhan
- k. Ajarkan teknik batuk efektif

1. Kolaborasi pemberian bronkodilator ekspektoran, mukolitik, jika perlu

Pemantauan Respirasi

- a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
- b. Monitor pola napas (dispnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul, cheyne-stokes, biot, ataksis)
- c. Monitor kemampuan batuk efektif
- d. Monitor adanya produksi sputum
- e. Monitor adanya sumbatan jalan napas
- f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- g. Auskultasi bunyi napas
- h. Monitor saturasi oksigen
- i. Monitor nilai analisis gas darah (AGD)
- j. Monitor hasil x-ray toraks
- k. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler, asma, pneumonia, tuberculosis paru, penyakit membran hialin, asfiksia, prematuritas, infeksi saluran napas.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:

- a. Dispnea tidak ada
- b. Bunyi nafas tambahan tidak ada
- c. PCO₂ normal
- d. PO₂ normal
- e. Ph arteri normal
- f. Tidak ada pusing, diaforesis, gelisah, napas cuping hidung

- g. Frekuensi napas normal
- h. Tidak ada sianosis
- i. Pola napas normal
- j. Warna kulit normal

Intervensi: Pemantauan respirasi, terapi oksigen

Pemantauan Respirasi

- a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
- b. Monitor pola napas (dispnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksis)
- c. Monitor kemampuan batuk efektif
- d. Monitor adanya produksi sputum
- e. Monitor adanya sumbatan jalan napas
- f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- g. Auskultasi bunyi napas
- h. Monitor saturasi oksigen
- i. Monitor nilai analisis gas darah (AGD)
- j. Monitor hasil x-ray toraks
- k. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

Terapi oksigen

- a. Monitor kecepatan aliran oksigen
- b. Monitor posisi alat terapi oksigen
- c. Monitor aliran oksigen secara periodik
- d. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. oksimetri, analisa gas darah), jika perlu
- e. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan
- f. Monitor tanda-tanda hipoventilasi
- g. Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan ateletasis

- h. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen
- i. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen
- j. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trachea, jika perlu
- k. Pertahankan kepatenan jalan nafas
 - l. Berikan oksigen tambahan, jika perlu
- m. Kolaborasi penentuan dosis oksigen
- n. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur

E. Evaluasi Keperawatan

- 1. Bersihan jalan napas meningkat
- 2. Pola nafas membaik
- 3. Gangguan Pertukaran Gas meningkat

F. Rangkuman

Asuhan keperawatan dilakukan secara komprehensif dapat meningkatkan penyembuhan anak. Pengkajian tidak hanya difokuskan pada system pernapasan, namun perlu diperhatikan pada gangguan gastrointestinal dan dampak hospitalisasi anak. Intervensi keperawatan yang komprehensif pada anak dengan gangguan pernapasan secara signifikan meningkatkan efek pengobatan klinis dan kepuasan pasien, meringankan gejala klinis, meningkatkan kualitas hidup dan mempersingkat lama rawat di rumah sakit. Intervensi komprehensif meliputi pemberian edukasi, intervensi psikologis, intervensi nutrisi, kenyamanan ruang perawatan, pengobatan, terapi oksigen, manajemen jalan napas, pemantauan respirasi.

G. Tugas

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar!

1. Perawat sedang menghitung frekuensi nafas anak perempuan berumur 4 tahun.

Berapa frekuensi nafas anak bila dikatakan “Nafas Cepat” terkait kasus diatas?

- A. 60 kali atau lebih per menit
 - B. 50 kali atau lebih per menit
 - C. 40 kali atau lebih per menit
 - D. 30 kali atau lebih per menit
 - E. 20 kali atau lebih per menit
2. Seorang balita laki-laki, umur 3 tahun, dirawat di RS, dengan diagnosis medis TB paru. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak terus menerus sejak 3 minggu, disertai demam sudah 2 minggu namun tidak terlalu tinggi. Keadaan umum pasien terlihat lemah, kurang aktif saat bermain, anoreksia, dan suhu 37,9°C.

Apakah masalah keperawatan prioritas pada kasus tersebut?

- A. Hipertermia
 - B. Risiko defisit nutrisi
 - C. Intoleransi aktivitas
 - D. Gangguan pertukaran gas
 - E. Bersihan jalan napas tidak efektif
3. Seorang anak perempuan, umur 8 tahun, dirawat di RS, dengan diagnosis medis TB paru. Hasil pemeriksaan ditemukan batuk, sesak napas, suara napas mengi (+/+), dan

suhu tubuh 38,3°C. Masalah keperawatan yang terjadi pola napas tidak efektif.

Apakah intervensi mandiri keperawatan yang tepat pada kasus diatas?

- A. Ajarkan napas dalam
- B. Pemberian terapi oksigen
- C. Pertahankan posisi fowler/ semi fowler
- D. Jalankan program terapi secara teratur
- E. Pahami tentang kegunaan batuk yang efektif

4. Seorang bayi laki-laki, umur 11 bulan, dirawat di RS, dengan diagnosis medis TB paru. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak rewel lagi. Hasil pemeriksaan saat ini BB belum ada peningkatan, namun kondisi pasien sudah mulai membaik dan diperbolehkan untuk pulang ke rumah, serta dilanjutkan kontrol kesehatan di poliklinik secara teratur.

Apakah discharge planning yang tepat diberikan pada kasus tersebut?

- A. Bayi tetap dapat mengkonsumsi ASI
- B. Selalu menjaga kebersihan mulut bayi
- C. Makan makanan secara teratur dan istirahat yang cukup
- D. Pelajari penyebab dan penularan dari TB Paru serta pencegahannya
- E. Jalankan terapi obat dengan teratur dan jangan sampai putus obat tanpa instruksi

5. Seorang anak laki-laki, umur 2 tahun, dirawat di ruang perawatan intensif, dengan diagnosis medis ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*). Hasil pemeriksaan: takipneu, bunyi napas saat ekspirasi terdengar mendengkur, terdapat sianosis, gerakan retraksi pada interkosta dan

sternum, PO₂ menurun. Masalah keperawatan yang terjadi gangguan pertukaran gas.

Apakah intervensi utama perawat yang tepat diberikan pada kasus tersebut?

- A. Pemberian oksigen
- B. Monitor status pernapasan
- C. Posisikan bayi dengan tepat
- D. Monitor AGD (Analisa Gas darah)
- E. Pertahankan suhu lingkungan yang optimal

JAWABAN

- 1. C
- 2. E
- 3. C
- 4. A
- 5. A

Daftar Pustaka

- Apriliani, D. M., & Cahyaningrum, E. D. (2022). Asuhan Keperawatan Pasien Anak Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus ISPA. *Jurnal Kesehatan Karya Husad*, 10(1), 53–57. <https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/947>
- Besinung, I., Mahihody, A. J., & Surudani, C. (2019). Nursing Care To Children With Acute Respiratory Infection (ARI) In Anggrek Ward Public Hospital Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 3(1), 22–26.
- Kemendes RI. (2022). *Buku Bagan manajemen terpadu balita sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kusuma, W & Soetijono, R. R. (2021). Jurnal Studi Keperawatan Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Fokus Studi Pengelolaan Pemenuhan. *Jurnal Studi Keperawatan*, 2(1).
- Maghfiroh, M., Dwirahayu, Y., & Mashudi, S. (2021). Studi Literatur : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkitis Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. *Health Sciences Journal*, 5(1), 35. <https://doi.org/10.24269/hsj.v5i1.667>
- Purnamasari, L., & Wulandari, D. (2015). Kajian Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Studi of Nursing Care in Children With Acute Respiratory Infection). *Keperawatan Anak*, 2(2), 10.
- Teng, Q., Jia, Q., Ju, M., He, X., He, J., & Liu, Z. (2022). Effect of comprehensive nursing intervention in children with respiratory failure. *American Journal of Translational Research*, 14(10), 7217–7225.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnostik keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.

Tentang Penulis



Muhamad Ikhsan

Lahir Tanggal 30 Juni 1990, di Bonebone, Kecamatan Batupoaro, Kota Baubau. Lahir dari pasangan, Ayah tercinta Drs. H. Hasyim dan Ibunda tercinta Hj. Rosida Muis, S.Ag. Anak ke 4 dari 5 bersaudara.

Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Nani Hasanuddin pada tahun 2012 dan 2014. Tahun 2019 menyelesaikan pendidikan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat konsentrasi Kesehatan Reproduksi di Universitas Muslim Indonesia Makassar.

Sejak tahun 2022 menjadi dosen tetap di Prodi S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) IST Buton hingga saat ini. Penulis juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat serta membimbing mahasiswa praktik lapangan.

Email Penulis : muhammadikhsan90@gmail.com



Ns. Sri Hartati, SKM, S.Kep.,MM, merupakan Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang Prodi DIII Keperawatan Lahat. Aktif dalam bidang Penelitian dan Pengabdian Masyarakat serta organisasi PPNI. Buku yang sudah dibuat adalah Modul Perawatan Gout Arthritis Pada Lansia Dengan Kompres Jahe (ISBN) Tahun 2020, Kesiapsiagaan Bencana Banjir (HAKI dan ISBN) Tahun 2021, Perawatan Balita Dengan Pemberian Makanan Tambahan (ISBN) Tahun 2021 dan Panduan Sederhana Pencegahan Resiko Stunting Pada Remaja Putri (ISBN) Tahun 2022 . Riwayat Pendidikan terakhir Pasca Sarjana Manajemen Sumberdaya Manusia Universitas Serelo Lahat Tahun 2012.

Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.



Nama Rahayu Maharani lahir di Jakarta, 11 November 1990. Penulis menamatkan pendidikan Magister Keperawatan Anak di salah satu perguruan tinggi di Jakarta yaitu Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2020. Saat ini, penulis bekerja di institusi pendidikan STIKes RSPAD Gatot Soebroto sebagai dosen keperawatan anak dan penulis aktif sebagai pengurus Organisasi Ikatan Perawat Anak Indonesia (IPANI).



Ns. Feni Amelia Puspitasari, M.Kep.,
Sp.Kep.An.

Lahir di Jakarta, 11 April 1986. Pendidikan dimulai dari S1 dan Ners Keperawatan Universitas Indonesia lulus tahun 2009. Pada tahun 2015, penulis lulus pada Program Ners Spesialis Keperawatan Anak Universitas Indonesia. Penulis memiliki pengalaman bekerja sebagai perawat di Rumah Sakit Premier Jatinegara dari tahun 2009-2011. Tahun 2011 sampai Maret 2023 bekerja sebagai Dosen di Akademi Keperawatan Polri. April tahun 2023 sampai saat ini bekerja sebagai Dosen di Universitas MH Thamrin.



1. Nama : Ns. Abdul Gowi, M.Kep., Sp.Kep.J
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Brebes, 11 Oktober 1974
3. Alamat : Jalan Jend.Sudirman Gg.Kecapi Bakan Maja Rt 15 Rw 06 No.24 Desa Sarimulya Kecamatan Kota Baru Cikampek Kabupaten Karawang Jawa Barat.
4. Pendidikan :
 - a. SD Negeri Pangebatan III, Kabupaten Brebes 1987
 - b. SMP Negeri 1 Bumiayu, Kabupaten Brebes 1990
 - c. SMA Negeri 1 Bantarkawung, Kabupaten Brebes 1993
 - d. Akper Dep Kes RI Jakarta 1996
 - e. Sarjana Keperawatan (S1) FIK UI Jakarta 2002
 - f. Program Profesi Ners FIK UI Jakarta 2003
 - g. Magister Keperawatan (S2) FIK UI Jakarta 2011
 - h. Program Pendidikan Spesialis Keperawatan Jiwa FIK UI 2012
5. Pengalaman kerja di bidang tersebut :
 - a. Tahun 1996 s/d 1997, Perawat pelaksana di RS MMC Jakarta
 - b. Tahun 1997 s/d 1999, Dosen Akper Kharisma Karawang

- c. Tahun 2000 s/d 2007, Pudir III Kemahasiswaan Akper Kharisma Karawang
 - d. Tahun 2008 s/d 2010, Sekretaris Program Studi D3 Keperawatan
 - e. Tahun 2009 s/d 2010 Technical Assistance Program Pendanaan Kompetensi Indeks Pembangunan Manusia Bidang Kesehatan Kabupaten Karawang Prov. Jawa Barat
 - f. Tahun 2010 s/d 2012 Dosen Stikes Kharisma Karawang
 - g. Tahun 2014 s/d 2015 Ka. Prodi Ners STIKes Kharisma Karawang
 - h. Tahun 2015 s/d 2020 Ka. Prodi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Kharisma Karawang/STIKes Horizon Karawang
 - i. Tahun 2019 s/d sekarang Dosen FHS Universitas Horizon Indonesia Karawang
6. Keanggotaan dalam ikatan profesi :
- a. Pengurus PPNI Komisariat Universitas Horizon Indonesia Karawang
 - b. Pengurus IPKJI Provinsi Jawa Barat
 - c. Pengurus P3KJB Pusat
 - d. Seketaris Forum Kabupaten Sehat Kab. Karawang
- :



Nama : Fenti Hasnani, S.Kep.,
Ners., MA. Kes.

Riwayat Pendidikan Pendidikan S1 Program Studi Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, Pendidikan S2 di Pascasarjana Program Studi Kajian Agama dan Kesehatan, Universitas Islam Syarif Hidayatullah Jakarta. Riwayat Pekerjaan; sejak tahun 1996 penulis memulai tugas sebagai guru di SPK Depkes Langsa Aceh, Guru bidan pada Program Pendidikan Bidan A dan Program Pendidikan B dan C di Sekolah Perawat Kesehatan Departemen Kesehatan Langsa Aceh, tahun 2000 bertugas sebagai Dosen Akademi Keperawatan di Langsa Aceh dan tahun 2005 sd Sekarang bertugas di Poltekkes Kemenkes Jakarta I Jurusan Keperawatan. Banyak hal yang sudah dilalui dalam menjalankan Tridharma Perguruan Tinggi, mulai mengajar sebagai dosen, melaksanakan penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Karya yang sudah ada artikel dalam Jurnal Nasional, Internasional, HaKI, dan buku. Disamping itu penulis aktif dalam organisasi sesuai bidang yang digarap saat ini. Selain itu, penulis mengajar mata kuliah Keperawatan Dasar, Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Gerontik. Penulis aktif dalam kegiatan Family Supporting Group (FSG) di beberapa yayasan nirlaba yang bergerak untuk kesehatan ibu dan anak. Sebagai pendamping pasien kanker khususnya kanker pada ibu dan anak telah ditekuni sejak tahun 2003 hingga sekarang.