

Perspektif Keperawatan Anak

A. PENDAHULUAN

Anak sebagai klien dipandang sebagai makhluk unik yang memiliki kebutuhan spesifik dan berbeda dengan orang dewasa. Tindakan yang dilakukan dalam melakukan asuhan keperawatan anak berlandaskan pada prinsip *atraumatic care* (asuhan keperawatan yang terapeutik). Prinsip dasar yang dipahami dalam melaksanakan asuhan keperawatan adalah perspektif keperawatan anak.

Perspektif keperawatan anak merupakan landasan berfikir bagi seorang perawat anak dalam melaksanakan pelayanan keperawatan terhadap klien anak maupun keluarganya. Perspektif keperawatan anak mencakup perkembangan keperawatan anak, falsafah keperawatan anak, dan peran perawat anak. Sebelum memahami perspektif keperawatan anak lebih lanjut, perlu diketahui tentang mortalitas dan morbiditas dalam dunia anak.



1. Mortalitas *Imortality*

Mortalitas/*mortality*/angka kematian menggambarkan angka kejadian yang dalam waktu tertentu. Angka tersebut dinyatakan per 100.000 penduduk.

Angka kematian bayi adalah angka kematian per bayi hidup selama satu tahun.

Penyebab kematian bayi adalah : kelainan konginetal, *suddent infant death syndrome*, BBLR, sindroma gagal nafas, pneumonia, bayi lahir dengan komplikasi kehamilan, kecelakaan, infeksi perinatal, bayi lahir berhubungan dengan komplikasi plasenta, dan beberapa penyebab lain.

Angka kematian anak adalah angka kematian pada anak dengan umur lebih dari satu tahun.

Beberapa faktor penyebab kematian pada anak adalah kecelakaan, kelainan konginetal, kanker, pembunuhan, heart disease, HIV.

2. Morbiditas/*morbidity*.

Morbidity / morbiditas / angka kesakitan adalah

angka yang menggambarkan kejadian sakit yang spesifik per 1000 penduduk.

Angka kesakitan anak adalah angka yang menggambarkan

kejadian sakit yang spesifik per 1000 anak.

Kesakitan yang banyak terjadi adalah sakit akut dan infeksi terutama infeksi saluran pernafasan.

Kelompok anak dengan resiko peningkatan angka kesakitan adalah anak jalanan/ gelandangan, anak dengan tingkat sosial ekonomi orang tua rendah, anak diadopsi orang asing, anak ditempat penampungan.



B. PERKEMBANGAN KEPERAWATAN ANAK

Sebelum abad 19, kesehatan anak kurang mendapat perhatian. Pelayanan kesehatan yang dijalankan untuk anak terbatas pada daerah perkotaan dalam bentuk pelayanan keliling dan perawatan tradisional. wabah penyakit yang banyak terjadi adalah cacar, flu, difteri, dan penyakit yang terjadi endemik secara perlahan terutama karena penyakit TBC dan gangguan gizi.

Pada awal tahun 1900, perawatan isolasi berkembang sejak ditemukan penyakit menular, orangtua dilarang untuk mengunjungi anak dan membawa barang-barang atau mainan dari rumah ke rumah sakit. Keadaan ini menimbulkan efek psikologis dari tindakan isolasi, dimana anak menjadi stres selama berada di rumah sakit. Akhirnya, orientasi pelayanan keperawatan anak berubah menjadi *rooming in*, yaitu orang tua boleh tinggal bersama anaknya sakit. Dengan demikian, pendidikan kesehatan untuk orang tua menjadi hal yang penting dilakukan oleh perawat. Kerja sama antara orang tua dan tim kesehatan dirasakan besar manfaatnya dan orang tua didorong untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan anak.

C. FALSAFAH KEPERAWATAN ANAK

Komponen dalam keperawatan anak adalah manusia, sehat, lingkungan, dan keperawatan itu sendiri.

1. Manusia

Anak adalah individu yang berusia antara 0 sampai 18 tahun, yang berada dalam proses tumbuh kembang, mempunyai kebutuhan yang spesifik (fisik, psikologis, sosial, dan spiritual) yang berbeda dengan orang dewasa. Kebutuhan fisik mencakup makan, minum, udara, eliminasi, tempat berteduh, dan kehangatan. Secara psikologis anak membutuhkan cinta dan kasih sayang, rasa aman atau bebas dari ancaman. Anak membutuhkan disiplin dan otoritas untuk menghindari bahaya, mengembangkan kemampuan berfikir, dan bertindak mandiri. Anak membutuhkan kesempatan untuk belajar berfikir dan membuat keputusan secara mandiri. Dalam mengembangkan harga diri anak membutuhkan penghargaan pribadi terutama pada usia 1 sampai 3 tahun. Penghargaan merupakan pengalaman positif untuk membentuk harga diri. Anak adalah individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, yang berarti membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri.

2. Sehat

Sehat dalam keperawatan anak adalah sehat dalam rentang sehat-sakit. Sehat adalah keadaan kesejahteraan optimal antara fisik, mental, dan sosial yang harus dicapai sepanjang kehidupan anak dalam rangka mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai dengan usianya. Apabila anak sakit akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual.

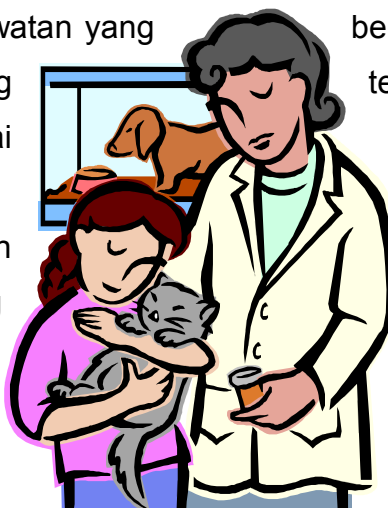
3. Lingkungan

Lingkungan terdiri atas lingkungan internal dan lingkungan eksternal dapat mempengaruhi kesehatan anak. Lingkungan internal yaitu genetik (keturunan), kematangan biologis, jenis kelamin, intelektual, emosi, dan adanya predisposisi atau resistensi terhadap penyakit. Lingkungan

eksternal yaitu status nutrisi, orang tua, saudara kandung(sibling), masyarakat/kelompok sekolah, kelompok/geng, disiplin yang ditanamkan orang tua, agama, budaya, rumah maupun sanitasi di sekitarnya. Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh rangsangan terutama dari lingkungan eksternal yaitu lingkungan yang aman, peduli, dan penuh dengan kasih sayang.

4. Keperawatan

Fokus utama dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan adalah peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan falsafah utama yaitu asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga dan perawatan yang terapeutik. Keluarga dianggap sebagai mitra bagi perawat dalam rangka mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Konsep yang mendasari kerjasama orang tua dan perawat adalah memfasilitasi keluarga untuk aktif terlibat dalam asuhan keperawatan anak di rumah sakit dan memberdayakan kemampuan keluarga baik dari aspek pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam melaksanakan perawatan anaknya di rumah sakit.



D. PERAN PERAWAT DALAM KEPERAWATAN ANAK.

Peran penting perawat anak adalah sebagai pembela (*advocacy*), pendidik, konselor, koordinator, pembuat keputusan etik, perencana kesehatan, pembina hubungan terapeutik, pemantau, evaluator, dan peneliti.

1. Pembela

Perawat dituntut sebagai pembela bagi anak dan keluarganya pada saat membutuhkan pertolongan dimana keluarga tidak dapat mengambil keputusan/menentukan pilihan, dan meyakinkan keluarga untuk menyadari pelayanan yang tersedia, pengobatan, dan prosedur yang dilakukan dengan saran melibatkan keluarga.



2. Pendidik

Dilakukan dengan memberikan penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orang tua anak secara langsung maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua/anak memahami pengobatan dan perawatan anak. Kebutuhan orang tua dalam pendidikan kesehatan meliputi pengertian dasar tentang penyakit anaknya, perawatan anak selama dirumah sakit, serta perawatan lanjut untuk persiapan pulang ke rumah (*discharge planning*).

3. Konselor

Perawat dapat memberikan konseling keperawatan ketika anak dan orangtuanya membutuhkan. Konseling yang dilakukan berbeda dengan pendidikan kesehatan. Konseling dilakukan dengan cara mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan, dan hadir secara fisik. Perawat dan keluarga saling bertukar pikiras tentang masalah anak dan keluarganya, dan membantu mencari alternatif pemecahannya.

4. Koordinator

Perawat melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan yang lain dengan tujuan terlaksananya asuhan yang holistik dan komprehensif.

5. Pembuat keputusan etik

Keputusan yang diambil oleh perawat merupakan keputusan etik dengan berdasarkan pada nilai moral yang diyakini dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapat otonomi, menghindari hal yang merugikan pasien, dan keuntungan asuhan keperawatan yaitu meningkatkan kesejahteraan pasien.

6. Perencana kesehatan

Perawat mempunyai suara untuk didengarkan oleh para pemegang kebijakan dan harus aktif dalam gerakan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan anak. Usulan yang diajukan tentang perencanaan pelayanan keperawatan yang memberikan dampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak.

7. Peneliti

Keterlibatan penuh perawat dalam upaya menemukan masalah keperawatan anak yang harus dilakukan dengan penelitian secara langsung, dan menggunakan hasil penelitian kesehatan/keperawatan anak dengan tujuan meningkatkan kualitas praktek/asuhan keperawatan pada anak.

E. TREND KEPERAWATAN ANAK

Trend asuhan keperawatan yang dilakukan adalah *atraumatic care* atau asuhan yang tidak menimbulkan trauma pada anak dan keluarganya yang bertujuan sebagai terapi bagi anak.

Atraumatic care adalah bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam tatanan pelayanan kesehatan anak, melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi stres secara fisik maupun psikologis yang dialami orang tua dan anak. *Atraumatic care* dilakukan dengan memberikan perhatian pada apa, siapa, di mana, mengapa, dan bagaimana prosedur dilakukan pada anak dengan tujuan mencegah dan mengurangi stres fisik dan psikologis. Hal yang harus diperhatikan oleh perawat adalah dampak

dari lingkungan fisik rumah sakit dan perilaku petugas yang sering menimbulkan trauma pada anak.

Prinsip utama dalam asuhan terapeutik adalah :

1. Cegah atau turunkan dampak perpisahan antara orang tua dan anak dengan menggunakan pendekatan family centred.
2. Tingkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya. pendidikan kesehatan merupakan strategi yang tepat untuk menyiapkan orang tua sehingga terlibat aktif dalam perawatan anaknya.
3. Cegah dan/atau turunkan cedera baik fisik maupun psikologis. Nyeri karena tindakan(injeksi) tidak akan bisa dihilangkan tetapi dapat dikurangi dengan menggunakan tehnik distraksi dan relaksasi.
4. Modifikasi lingkungan fisik rumah sakit dengan mendesain seperti rumah(pemasangan gambar-gambar, warna tembok yang cerah dan berwarna-warni)

PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

A. DEFINISI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN



Marlow (1988) → pertumbuhan sebagai suatu peningkatan ukuran tubuh yang dapat diukur dengan meter atau sentimeter untuk tinggi badan, kilogram untuk berat badan. Pertumbuhan dihasilkan oleh adanya pembelahan sel dan sintesis protein. Setiap anak mempunyai potensi gen yang berbeda untuk tumbuh. Perkembangan sebagai peningkatan

ketrampilan dan kapasitas anak mempunyai untuk berfungsi secara bertahap dan terus-menerus, meningkatkan kemampuan untuk berfungsi pada tingkat tertentu.

Whaley dan Wong (2000) → pertumbuhan sebagai suatu peningkatan jumlah dan ukuran, sedangkan perkembangan menitikberatkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran.

Pertumbuhan berhubungan dengan perubahan pada kuantitas → terjadi perubahan pada jumlah dan ukuran sel tubuh yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan ukuran dan berat seluruh bagian tubuh.

Perkembangan berhubungan dengan perubahan secara kualitas → peningkatan kapasitas individu untuk berfungsi yang dicapai melalui proses pertumbuhan, pematangan, dan pembelajaran.

B. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

Faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak adalah faktor herediter, lingkungan, dan internal.

Faktor Herediter

Faktor yang dapat diturunkan adalah jenis kelamin, ras, dan kebangsaan (Marlow, 1988). Anak laki-laki cenderung lebih tinggi dan lebih berat. Ras atau suku bangsa dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, misalnya suku Asmat secara turun temurun berkulit hitam.

Faktor Lingkungan

1. Lingkungan Pranatal

Lingkungan dalam uterus berpengaruh terhadap perkembangan fetus. Gangguan nutrisi karena ibu kurang gizi baik secara kualitas maupun kuantitas, gangguan endokrin pada ibu penderita Diabetes Melitus, ibu dengan terapi sitostatika, infeksi rubela, toksoplasmosis, sifilis, dan herpes akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan fetus.

2. Budaya dan Lingkungan

Budaya dan lingkungan berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil dan pola asuh anak. Anak yang dibesarkan di lingkungan petani di pedesaan akan mempunyai pola kebiasaan atau norma perilaku yang berbeda dengan anak yang dibesarkan di kota besar.

3. Status Sosial dan Ekonomi Keluarga

Anak yang dibesarkan dalam lingkungan keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah, mempunyai banyak keterbatasan untuk memberi makanan bergizi, membayar biaya pendidikan, dan memenuhi kebutuhan primer yang lain.

4. Nutrisi

Zat gizi esensial, mencakup protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan air yang harus dikonsumsi secara seimbang, dengan jumlah yang sesuai kebutuhan pada tahapan usianya.

Asupan nutrisi yang berlebihan menimbulkan dampak yang buruk bagi kesehatan anak, misalnya terjadi penumpukan kadar lemak yang berlebihan dalam sel dan jaringan.

5. Iklim atau cuaca

Iklim tertentu mempengaruhi status kesehatan anak, seperti pada musim penghujan bisa menimbulkan risiko timbulnya berbagai penyakit menular seperti diare, penyakit kulit. Oleh karena itu, masyarakat harus mempunyai kemampuan untuk mengantisipasi kejadian tersebut dan melakukan tindakan pencegahan.

6. Olahraga/latihan fisik

Olahraga berdampak pada pertumbuhan fisik dan psikososial anak. Secara fisik, olahraga yang teratur dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga meningkatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh, menstimulasi perkembangan otot dan pertumbuhan sel. Pada saat olahraga, anak-anak saling berinteraksi sehingga kemampuan anak untuk interaksi dan berkomunikasi dengan sesama teman akan meningkat.

7. Posisi Anak dalam Keluarga

Posisi anak akan mempengaruhi pola asuh dan pendidikan terhadap anak tersebut. Anak tunggal tidak mempunyai teman bicara dan beraktivitas kecuali dengan orang tua, sehingga kemampuan intelektual anak tunggal akan dapat lebih cepat berkembang dan mengembangkan harga diri positif, akan tetapi biasanya akan lebih tergantung dan kurang mandiri. Anak pertama biasanya mendapat perhatian penuh karena belum ada saudara yang lain. Untuk anak tengah, orang tua biasanya sudah lebih percaya diri dalam merawat anak. Anak terkecil, biasanya mendapat perhatian penuh dari semua anggota keluarga sehingga membuat anak mempunyai kepribadian yang hangat, ramah, dan penuh perhatian pada orang lain.

Faktor Internal

1. Kecerdasan

Kecerdasan dimiliki sejak lahir. Anak yang dilahirkan dengan tingkat kecerdasan yang rendah tidak akan mencapai prestasi yang cemerlang walaupun stimulus yang tinggi diberikan oleh lingkungan.

2. Pengaruh Hormonal

Tiga hormon yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak adalah: hormon somatotropin (*growth hormone*), hormon tiroid, dan hormon gonadotropin. Hormon somatotropin digunakan selama kanak-kanak yang mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan karena menstimulasi terjadinya proliferasi sel kartilago dan sistem skeletal. Hormon tiroid menstimulasi metabolisme tubuh, sedangkan gonadotropik menstimulasi pertumbuhan sel intersisial dari testis untuk memproduksi testosteron, dan ovarium memproduksi esterogen

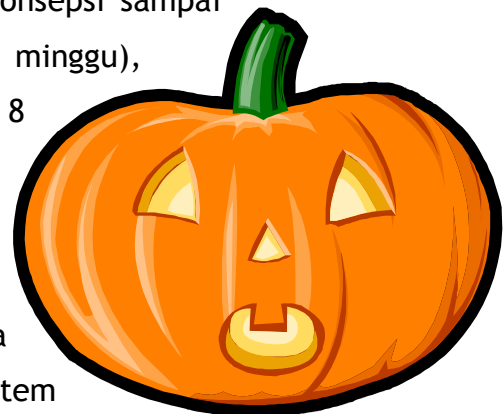
3. Pengaruh Emosi

Anak belajar dari orang tua untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya sendiri. Anak belajar mengekspresikan perasaan dan emosinya dengan meniru perilaku orang tua.

C. PERIODE PERKEMBANGAN ANAK (Wong, 2000)

1. Periode Pranatal

- Terdiri dari fase germinal (mulai konsepsi sampai kurang lebih usia kehamilan 2 minggu), embrio (usia kehamilan 2 - 8 minggu), dan fetal (8 minggu - 40 minggu atau kelahiran).
- Terjadi pertumbuhan yang sangat cepat dan sangat penting karena terjadi pembentukan organ dan sistem organ anak.
- Asupan nutrisi ibu yang adekuat membantu anak untuk mencapai perkembangan fetus yang optimal



2. Periode bayi

- Terbagi atas neonatus (0 - 28 hari) dan bayi (28 hari - 12 bulan)
- Pertumbuhan dan perkembangan yang cepat terutama pada aspek kognitif, motorik, sosial dan pembentukan rasa percaya diri.
- Kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan dasar dan memberikan stimulus sensoris-motor mutlak diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

3. Periode kanak-kanak awal

- Terdiri atas toddler (1 - 3 tahun) dan pra sekolah (3 - 6 tahun)
- Toddler menunjukkan perkembangan motorik, kemampuan aktivitas lebih banyak bergerak, mengembangkan rasa ingin tahu, dan eksplorasi terhadap benda disekelilingnya.
- Risiko terjadi kecelakaan harus diwaspadai.
- Pada usia prasekolah

4. Periode kanak-kanak pertengahan

- Dikenal sebagai fase usia sekolah
- Dimulai pada usia 6 - 11 atau 12 tahun dengan pertumbuhan anak laki-laki lebih meningkat, perkembangan motorik lebih sempurna.
- Anak membutuhkan aktivitas teratur 4 - 5 jam/hari, mengembangkan kemampuan interaksi sosial
- Peran guru sangat penting sehingga penting bagi orang tua untuk memilih sekolah yang baik untuk perkembangan anak.

5. periode kanak-kanak akhir

- Merupakan fase transisi → anak mulai memasuki usia remaja (12 - 18 tahun)
- Kematangan identitas seksual dan berkembangnya organ reproduksi dan pencapaian identitas diri
- Perlu bantuan orang tua untuk memfasilitasi untuk mencapai identitas diri yang positif

D. TEORI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

Pandangan tentang pertumbuhan dan perkembangan adalah sebagai berikut :

1. Perkembangan psikoseksual (Sigmound Freud)
2. Perkembangan Psikososial/perkembangan (Erikson)
3. Perkembangan kognitif (Piaget)
4. Perkembangan moral (Kohlberg)

Perkembangan psikoseksual (Freud)

a. Fase Oral (0 - 11 bulan)

- Sumber kesenangan anak berpusat pada aktivitas oral, seperti menghisap, menggigit, mengunyah, dan mengucap
- Hambatan atau ketidakmampuan dalam pemenuhan kebutuhan oral akan mempengaruhi fase perkembangan berikutnya.
- Identitas gender pada bayi dimulai dengan adanya perlakuan ibu atau ayah yang berbeda, misalnya : ibu lebih banyak mengajak bicara pada anak perempuan dan bapak lebih banyak merangsang perkembangan motorik bagi anak laki-laki

b. Fase anal (1 - 3 tahun)

- Berpusat pada kesenangan anak, yaitu selama perkembangan otot sfingter → anak senang menahan feses, bermain dengan feses sesuai keinginannya
- Toilet training sangat tepat dilakukan pada periode ini.

c. Fase Falik (3 - 6 tahun)

- Genetalia menjadi area yang menarik dan sensitif
- Anak mulai mempelajari dan penasaran dengan adanya perbedaan jenis kelamin
- Agar anak mendapatkan pemahaman yang benar, orang tua harus bijaksana dalam memberikan penjelasan tentang hal ini → sesuai dengan perkembangan kognitifnya.

- Secara psikologis, anak mulai berkembang superego, dan mulai berkurang sifat egosentrisnya

d. Fase laten (6 - 12 tahun)

- Anak menggunakan energi fisik dan psikologis yang merupakan media untuk mengeksplorasi pengetahuan dan pengalaman melalui aktivitas fisik dan sosial.
- Pada awal fase ini, anak menyukai berteman dengan jenis kelamin yang sama.
- Anak banyak bertanya tentang seks, mengarah ke sistem reproduksi sehingga orang tua harus bijaksana dalam merespon dengan jawaban yang hangat dan jujur.
- Orang tua harus waspada. Peran ibu dan ayah sangat penting dalam melakukan pendekatan dengan anak.

e. Fase genital (12 - 18 tahun)

- Anak mulai masuk fase pubertas, yaitu dengan adanya proses kematangan organ reproduksi dan produksi hormon.

Perkembangan Psikososial/Perkembangan (Erikson)

a. Percaya versus tidak percaya (0 - 1 tahun)

- Terbentuknya kepercayaan diperoleh dari hubungan dengan orang lain, orang tua terutama ibu
- Rasa percaya berkembang dari belaian ibu disaat kebutuhan bayi terpenuhi.
- Bayi belajar bahwa orang tuanya dapat memberikan perhatian dan cinta kasih sehingga bayi menjadi nyaman.
- Untuk membina hubungan dekat dengan anak, Ibu memerlukan dukungan terutama dari suami.
- Anak akan tidak percaya jika kebutuhan dasar anak tidak dipenuhi.

b. Otonomi versus rasa malu dan ragu (1 - 3 tahun)

- Perkembangan otonomi berpusat pada kemampuan anak untuk mengontrol tubuh dan lingkungannya.
- Anak ingin melakukan hal-hal yang ingin dilakukan dengan kemampuan yang sudah dimiliki, misalnya dengan jalan jinjit, memanjat, memilih barang yang diinginkan.
- Anak akan meniru perilaku orang lain disekitarnya.
- Perasaan malu dan ragu akan timbul apabila anak merasa dirinya kerdil atau saat anak dipaksa oleh orang tua untuk melakukan sesuatu yang tidak dikehendaki oleh mereka.

c. Inisiatif versus rasa bersalah (3 - 6 tahun)

- Inisiatif diperoleh dengan cara mengkaji lingkungan melalui kemampuan indera.
- Anak mengembangkan keinginan dengan cara eksplorasi terhadap apa yang ada disekelilingnya → menghasilkan sesuatu yang berprestasi.
- Perasaan bersalah akan timbul jika anak tidak mampu berprestasi sehingga merasa tidak puas atas perkembangan yang tidak tercapai.

d. *Industry versus Inferiority* (6 - 12 tahun)

- Anak belajar bekerjasama dan bersaing dengan anak yang lain melalui kegiatan yang dilakukan, baik dalam kegiatan sekolah maupun permainan yang dilakukan.
- Otonomi muncul terutama pada awal usia 6 tahun.
- Perubahan fisik, emosi, sosial pada anak berpengaruh terhadap gambaran tubuh (*body image*)
- Interaksi sosial dan umpan balik dari teman, lingkungan dan orang lain mencerminkan penerimaan dari kelompok akan membantu anak semakin mempunyai konsep diri yang positif
- Perasaan sukses akan diperoleh dengan adanya motivasi internal untuk beraktivitas yang mempunyai tujuan.

- Kemampuan anak untuk berinteraksi lebih luas dengan teman di lingkungannya dapat memfasilitasi perkembangan perasaan sukses (*sense of industry*)
- Perasaan tidak adekuat dan inferior atau rendah diri akan berkembang bila anak terlalu mendapatkan tuntutan dari lingkungannya dan anak tidak berhasil memenuhi.
- Harga diri yang kurang akan mendasari penguasaan tugas-tugas di fase remaja dan dewasa
- Pujian atau penguatan (*reinforcement*) dari orang tua atau orang dewasa yang lain terhadap prestasi yang dicapai sangat penting untuk menguatkan perasaan berhasil dalam melakukan sesuatu.

e. Identitas dan kerancuan peran (12 - 18 tahun)

- Remaja berusaha untuk menyesuaikan peran sebagai anak yang sedang berada pada fase transisi.
- Menunjukkan peran sengan bergaya sebagai remaja yang sangat dekat dengan kelompoknya.
- Bergaul dengan mengadopsi nilai kelompok dan lingkungannya untuk dapat mengambil keputusannya sendiri.
- Kejelasan identitas diperoleh bila ada kepuasan yang diperoleh dari orang tua atau lingkungan dimana dia berada.
- Ketidakmampuan dalam mengatasi konflik akan menimbulkan kerancuan yang harus dijalani.

Perkembangan kognitif (Piaget)

a. Tahap sensorik-motorik (0 - 2 tahun)

- Ciri utama perilaku bayi adalah menghisap (*sucking*). Meskipun bayi tidak menyusui, bibirnya akan bergerak-gerak seperti menyusui.
- Bila lapar, bayi menangis, dan diam jika ibu menyusukan.
- Jika ibu bernyanyi sambil menyusukan, anak akan diam bila ibu bernyanyi walaupun tidak menyusukan

- Anak mengembangkan aktivitas dengan menunjukkan perilaku sederhana yang dilakukan berulang ulang.
- Perkembangan intelektual dipelajari melalui sensasi dan pergerakan.
- Tiga kejadian penting pada tahap ini : perpisahan anak dengan lingkungan, ada persepsi tentang konsep benda yang permanen atau konstan serta penggunaan simbol untuk mempersepsikan situasi atau benda, misalnya dengan menggunakan mainan.

b. *Praoperational* (2 - 7 tahun)

- Karakteristik utama didasari dengan sifat egosentris
- Ketidakmampuan untuk menempatkan diri sendiri di tempat orang lain.
- Pemikiran didominasi oleh apa yang mereka lihat dan rasakan dengan pengalaman lain.
- Pada usia 2 - 3 tahun, anak berada antara sensorik motor dan praoperasional sehingga mulai mengembangkan sebab akibat, trial and error, dan menginterpretasikan benda atau kejadian.
- Anak prasekolah (3 - 6 tahun) mempunyai tugas untuk menyiapkan diri memasuki dunia sekolah.
- Anak pra sekolah berada pada fase peralihan antara presconceptual dan *initiative thought*.
- Fase *preconceptual* → anak sering menggunakan satu istilah untuk beberapa orang dengan ciri yang sama, misalnya: untuk orang tua dipanggil nenek atau kakek.
- Fase *intuitive thought* → anak sudah bisa memberikan alasan pada tindakan yang dilakukan.
- Hal yang harus diperhatikan → anak prasekolah berasumsi bahwa orang lain berpikir seperti mereka sehingga perlu menggali pengertian dengan pendekatan nonverbal.

c. Concrete operational (7 - 11 tahun)

- Pemikiran meningkat atau bertambah logis dan koheren.
- Mampu mengklasifikasi benda dan perintah serta menyelesaikan masalah secara konkrit dan sistematis berdasarkan apa yang mereka terima dari lingkungan.
- Kemampuan berpikir anak sudah rasional, imajinatif, dan dapat mengali objek atau situasi lebih banyak untuk menyelesaikan masalah.
- Anak sudah mampu berpikir konsep tentang waktu dan mengingat kejadian yang lalu serta menyadari kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, tetapi pemahaman belum mendalam dan selanjutnya berkembang di akhir usia sekolah atau awal masa remaja.

d. Formal operational (11 - 15 tahun)

- Karakteristik → kemampuan beradaptasi dengan lingkungan dan kemampuan untuk fleksibel terhadap lingkungan.
- Anak remaja dapat berpikir dengan pola abstrak menggunakan tanda atau simbol dan menggambarkan kesimpulan yang logis
- Mereka dapat membuat dugaan dan menguji dengan pemikiran yang abstrak, teoritis, dan filosofis.
- Pola pikir logis membuat mereka mampu berpikir tentang apa yang orang lain juga memikirkan dan berpikir untuk memecahkan masalah.

Perkembangan moral (Kohlberg)

a. Fase preconventional

- Anak belajar baik dan buruk, benar dan salah melalui budaya sebagai dasar dalam peletakan nilai moral
- Terdiri dari tiga tahapan:
 1. Tahap satu → didasari oleh adanya egosentris pada anak, yaitu kebaikan adalah seperti apa yang saya mau, rasa cinta dan kasih sayang akan menolong memahami tentang kebaikan dan ekspresi kurang perhatian bahkan membencinya akan membuat mereka mengenal keburukan.

2. Tahap dua → orientasi hukum dan ketaatan → baik dan buruk sebagai konsekuensi tindakan sehingga harus hati-hati apabila anak mulai memukul temannya dan orang tua tidak memberikan sangsi, maka anak akan berpikir bahwa tindakan itu bukan merupakan suatu hal yang buruk.



3. Tahap ketiga → anak berfokus pada motif yang menyenangkan sebagai suatu kebaikan. Anak menjalankan aturan sebagai sesuatu yang memuaskan mereka sendiri.

b. Fase *conventional*

- Anak berorientasi pada mutualitas hubungan interpersonal dengan kelompok.
- Anak sudah mampu bekerja sama dengan kelompok dan mempelajari serta mengadopsi norma yang ada dalam kelompok selain norma dalam lingkungan keluarga.
- Bila perilaku diterima, mereka akan berpersepsi sebagai suatu perilaku yang baik, jika tindakan mereka mengganggu hubungan dengan keluarga dan teman, akan dipersepsikan sebagai suatu keburukan.
- Keadilan adalah hubungan yang saling menguntungkan antar individu.
- Anak mempertahankan dengan menggunakan norma tersebut dalam mengambil keputusan sehingga perlu dicontohkan karakter yang baik seperti jujur, tolong menolong, murah hati dan lain-lain.

c. Fase *postconventional*

- Anak usia remaja → telah mampu membuat pilihan berdasarkan pada prinsip yang dimiliki dan diyakini.
- Apapun tindakan yang diyakini akan dipersepsikan sebagai suatu kebaikan.

▪ **Ada 2 fase :**

1. **Fase pertama** → anak menempatkan nilai budaya, hukum, dan perilaku yang tepat yang menguntungkan bagi masyarakat sebagai sesuatu yang baik. Mereka mempersepsikan kebaikan sebagai sesuatu yang dapat mensejahterakan individu. Tidak ada yang dapat mereka terima dari lingkungan tanpa membayarnya dan apabila menjadi bagian dari kelompok, mereka harus berkontribusi untuk pencapaian kelompok.
2. **Fase kedua** → tingkat nilai moral tinggi → anak mampu menilai perilaku baik dan buruk dirinya sendiri. Bila mereka dapat melakukan sesuatu yang benar, hal ini dipersepsikan sebagai kebaikan mereka. Anak dapat mempertahankan perilaku berdasarkan standar moral yang ada seperti menaati aturan, hukum yang berlaku di masyarakat.

Pengaruh Keluarga pd Peningkatan Kesehatan Anak

A. DEFINISI KELUARGA



Keluarga dapat dipandang sebagai tempat pemenuhan kebutuhan biologis bagi anggotanya. Secara psikologis keluarga adalah tempat berinteraksi dan berkembangnya kepribadian anggota keluarga. Secara ekonomis keluarga dianggap sebagai unit yang produktif dalam menyediakan materi bagi anggotanya dan secara sosial adalah sebagai unit yang bereaksi terhadap lingkungan lebih luas.

Beberapa tokoh mengemukakan definisi dari keluarga sebagai berikut :

1. Duvall (1977)

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap anggotanya.

2. Bailon dan Maglaya (1978)

Keluarga sebagai dua atau lebih individu yang berhubungan karena hubungan darah, ikatan perkawinan, atau adopsi, hidup dalam rumah tangga, berinteraksi satu sama yang lain dalam perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya.

3. Leininger (1976)

Keluarga adalah suatu sistem sosial yang dapat menggambarkan adanya jaringan kerja dari orang-orang yang secara reguler berinteraksi satu sama lain yang ditunjukkan oleh adanya hubungan saling tergantung dan mempengaruhi dalam rangka mencapai tujuan.

Dari pengertian di atas dapat diketahui bahwa karakteristik keluarga adalah :

- a. Merupakan kumpulan individu yang mempunyai ikatan perkawinan, keturunan/hubungan darah atau adopsi.
- b. Tinggal dalam satu rumah bersama.
- c. Mengadakan interaksi dan komunikasi melalui peran sosial yang dijalankannya.
- d. Mempertahankan budaya.

B. FUNGSI DAN STRUKTUR KELUARGA.

FUNGSI KELUARGA.

Ada tiga prinsip fungsi keluarga sehubungan dengan anak, yaitu : untuk merawat anak, mendidik anak untuk menyesuaikan dengan kultur, menerima tanggung jawab untuk kesejahteraan anak secara psikologis dan emosional.

1. Merawat fisik anak

Keluarga bertanggung jawab untuk menyediakan kebutuhan dasar anak untuk makan, pakaian, tempat berteduh, pencegahan penyakit dan perawatan kesehatan.



2. Mendidik anak untuk menyesuaikan dengan kultur/pendidikan dan latihan

Salah satu fungsi pokok keluarga adalah untuk mensosialisasikan anak. Melalui keluarga bayi dapat menerima kontak dengan kultur/budaya secara langsung. Anak belajar bahasa, peran tingkah laku yang sesuai dengan nilai dan standard etik dari klurtur. Sesudah itu, anak sekolah, kawan dan orang lain akan mempengaruhinya, tetapi keluarga tetap mempengaruhi sosialisasinya secara langsung selama masa anak-anak.

-
-
3. Menerima tanggung jawab untuk kesejahteraan anak secara psikologis dan emosional

Keluarga mempunyai fungsi bertanggung jawab atas kesejahteraan psikologi dan emosional. Hubungan psikologis orang tua dan anak dengan segera sangat penting. Melalui hubungan antar anggota keluarga anak dapat belajar pola tingkah laku dan berlanjut ke hubungan dengan oranglain dalam situasi yang lain. Dalam interaksi dengan orang lain, ini membantu *self concept* kemudian mampu membina hubungan yang hangat dengan orang lain. Dasar kepribadian seseorang terletak pada unit keluarga.

STRUKTUR KELUARGA

Struktur keluarga terdiri dari individu-individu dengan status sosial yang telah dikenal dan posisi interaksi satu dengan yang lain secara teratur, mempunyai tempat tinggal tetap dan mempunyai sangsi-sangsi sosial. Secara tradisional, struktur keluarga adalah *nuklear* atau *extended* dan pola yang dominan dalam masyarakat tergantung pada luasnya pergaulan keluarga. Beberapa jenis struktur keluarga tersebut adalah : *nuclear family*, *single parent family*, *extended family*, *alternatif family*.

- a. *Nuclear family*

Keluarga terdiri dari ayah, ibu, anak yang hidup di dalam satu rumah. Ini merupakan unit reproduktif yang dihubungkan dengan ikatan perkawinan yang merupakan kekuatan yang utuh. Dalam beberapa keluarga ada tambahan anggota misalnya saudara, teman.

- b. *Single parent family*

Single parent family sekarang dianggap sebagai keluarga dan sebagian muncul sebagai konsekwensi dari pergeseran hak wanita. Hal ini juga berlaku bagi lelaki.

- c. *Extended family*

Terdiri dari nuclear family ditambah dengan sanak keluarga.

d. Alternatif family

Terdiri dari beberapa keluarga yang berkumpul menjadi satu meskipun mereka berbeda agama, kepercayaan, dan organisasi. Dasar penggeraknya adalah karena ketidakpuasan dengan sistem sosial dan tujuan hidup di dalam masyarakat yang luas. Peran orang tua tidak ditekankan, dan anak menjadi tanggung jawab bersama pada anggota dewasa.

Friedman (1998) membagi empat struktur keluarga menjadi struktur komunikasi, struktur nilai dan norma, struktur kekuatan, dan struktur peran.

a. Struktur komunikasi

Menunjukkan bagaimana pola anggota keluarga dalam berkomunikasi satu dengan yang lain. Beberapa keluarga menunjukkan komunikasi yang berfungsi yang ditunjukkan dengan keterbukaan, kejujuran, melibatkan perasaan, dapat menyelesaikan konflik dan ada hirarki kekuatan dan beberapa keluarga menunjukkan komunikasi yang tidak berfungsi yaitu tertutup, tidak berfokus pada satu masalah, cenderung ada gosip, menunjukkan pemikiran negatif, dan selalu mengulang masalah dan/atau pendapat sendiri.

b. Struktur nilai dan norma

Nilai keluarga adalah sistem ide, sikap dan keyakinan yang mengikat anggota keluarga dan dijalankan dan budaya tertentu. Norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu sesuai dengan nilai yang diyakininya. Nilai yang dapat dimiliki adalah nilai sosial, teoritik, religi, dan nilai ekonomis. Individu memiliki satu atau beberapa nilai yang lebih menonjol dibandingkan nilai yang lain, misalnya: individu dengan nilai sosial yang lebih menonjol, perilaku yang tampak pada orang tersebut adalah lebih toleransi dan perhatian terhadap kesusahan orang lain, selalu ingin menolong orang lain.

c. Struktur kekuatan

Kekuatan keluarga menunjukkan kemampuan sistem keluarga untuk mengubah perilaku anggota keluarga. Pengaruh tersebut dipersepsikan

sebagai kekuatan yang dimiliki dan ditunjukkan dengan kemampuan dalam mengambil keputusan. Kekuatan keluarga dapat dinilai dari bagaimana keluarga tersebut berproses dalam mengambil keputusan, memecahkan masalah, dan menyelesaikan konflik. Untuk memiliki kekuatan tersebut, keluarga membutuhkan sumber-sumber seperti informasi dan ketrampilan berfikir.

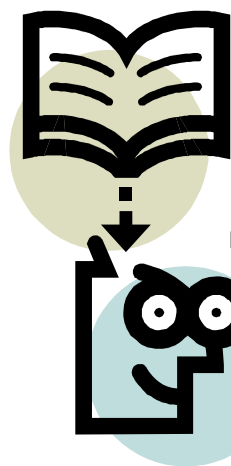
Jenis kekuatan keluarga mengacu pada pendapat Friedman (1998) ada sepuluh, yaitu : *ligitimate power, helpless power, referent power, resource power, expert power, reward power, coercive power, informational power, affective power, dan tension management power.*

- *ligitimate power* berhubungan dengan kekuatan keluarga untuk mengontrol perilaku anggota keluarga yang lain, misalnya otoritas orang tua dalam mengontrol anaknya.
- *Helpless power* adalah satu bentuk dari legitimate power yang diperlukan saat anggota keluarga merasa tidak berdaya
- *Referent power* adalah kekuatan yang dimiliki individu karena identifikasi yang positif, misal : anak meniru perilaku orang tua yang positif
- *Expert power* berkaitan dengan kekuatan seseorang karena kemampuandan keahlian.
- *Reward power* dimiliki individu karena berperilaku sesuai dengan harapan orang lain, mengerjakan sesuatu yang positif sebagai respon terhadap keinginan orang lain.
- *Coercive power* adalah kekuatan yang digunakan didasarkan pada adanya pemaksaan atau ancaman oranglain.
- *Informational power* hampir sama dengan expert power, tetapi lebih sederhana dan terbatas pada pemberian informasi baik langsung maupun tidak langsung.
- *Affective power* adalah kekuatan yang dimiliki didasarkan pada kasih sayang dan perhatian pada orang lain, misal : kekuatan ibu terhadap anaknya.

- *Tension management power* berkaitan dengan kekuatan yang dimiliki keluarga dalam mengelola tekanan dan konflik dalam keluarga.

Fungsi keluarga menurut teori tersebut adalah memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga, sosialisasi di antara anggota keluarga, meneruskan keturunan, menyediakan kebutuhan ekonomi bagi anggota keluarga, dan menjaga kesehatan anggota keluarga dengan memenuhi kebutuhan makanan, pakaian, dan kebutuhan lainnya untuk kesejahteraan keluarga. Tambahan fungsi keluarga yang dikemukakan oleh BKKBN (1995) adalah fungsi keagamaan dan pelestarian lingkungan.

d. Struktur peran



Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan pada seseorang sesuai dengan posisi sosial yang diberikan baik secara formal maupun informal. Peran juga diartikan sebagai kemampuan individu untuk mengontrol atau mempengaruhi atau mengubah perilaku orang lain.

Peran anggota keluarga dijalankan untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga yang dijalankan melalui peran formal maupun informal.

Nye dan Gecas (1976 dalam Friedman (1998)) mengemukakan bahwa beberapa peran dasar lelaki adalah sebagai ayah dan wanita sebagai ibu yang mempunyai posisi sosial sebagai pemberi layanan, yaitu peran menjaga rumah, pemelihara anak, peran sosialisasi anak, peran rekreasi, mempertahankan hubungan dengan keluarga wanita atau laki-laki, pemenuhan kebutuhan pasangan, dan peran seksual. Peran informal adalah peran sebagai pemberi dorongan, mempertahankan keharmonisan, peran untuk kompromi, memulai atau kontribusi dalam menghadapi masalah, peran untuk pelopor, koordinator dan peran informal yang lain.

C. HUBUNGAN KELUARGA MEMPENGARUHI KESEHATAN ANAK.

Beberapa faktor yang berpengaruh adalah :

1. Ukuran keluarga

Ukuran keluarga mempunyai dampak pada anak. Dalam keluarga kecil lebih menekankan perkembangan individu pada anak. Orang tua lebih intensif dan secara konstan menekankan harapan keluarga terhadap anak.

Anak dalam keluarga besar dapat mengalami beberapa krisis. Jumlah anak mengurangi hubungan yang intim antara orang tua dan anak secara individual, dengan konsekuensi anak akan giliran satu dengan yang lainnya.

2. Posisi saudara kandung

Hubungan antara saudara kandung dalam satu keluarga sama dengan pengalaman interaksi sosial.

Melalui interaksi saudara kandung, anak dapat mempelajari pola loyalitas, persaingan, dominasi, kooperatif, sharing, dan lain-lain. Anak pertama lebih berorientasi pada hasil daripada anak yang lahir berikutnya, menunjukkan dorongan yang kuat/ambisi.

Mereka umumnya bisa menerima hukuman fisik dibandingkan dengan yang lain, lebih agresif terhadap saudara kandung dan kuat suara hatinya dan lebih disiplin terhadap diri sendiri dan lebih tinggi intelektualnya.

Anak yang lebih kecil menggambarkan menurunnya perhatian dan kecemasan orang tua. Hampir semua ibu lebih hangat terhadap dengan anak terakhir.

Anak tengahan biasanya harus menerima semua posisi sulit, lebih diperlukan untuk membantu tugas rumah tangga dan mereka kurang mendapatkan penghargaan atas tingkah laku yang baik, dan hanya mempunyai sedikit waktu untuk kesenangan dirinya.



Anak tunggal → dianggap mementingkan dirinya sendiri, manja, kesepian, dan tergantung. Menunjukkan test pengetahuan yang lebih matang, lebih sensitif terhadap sosial, dan menunjukkan kelebihan dalam fasilitas bahasa. Banyak waktu untuk berkomunikasi dengan orang tua dengan tidak terganggu oleh yang lain dan merangsang mereka untuk aktivitas intelektual.

Anak kembar → meskipun mereka sama, tetapi kehidupan mereka tidak jauh berbeda dengan saudara kandung yang lain, terutama bila kembar tersebut berbeda jenis kelamin. Anak kembar cenderung berhubungan yang memuaskan ke dua belah pihak dan lebih cepat independent dengan orang tua. Kelahiran kembar dapat menimbulkan dampak pada keluarga, terutama bila kembar tidak diharapkan dan tingkat sosial ekonomi yang kurang.

3. Ibu bekerja

Pada anak yang ibunya bekerja, kebanyakan lebih percaya diri, bekerja baik di sekolah, dan memperlihatkan efek yang kecil terhadap perpisahan. Ibu bekerja lebih mengutamakan kualitas interaksi dibandingkan dengan kuantitas pertemuan ibu dan anak.

4. Tidak adanya ayah

Efek utama adalah kesulitan menentukan/pembentukan identitas seksual. Hal ini lebih nyata bila terjadinya perpisahan segera setelah lahir dan pada anak dengan jenis kelamin yang sama. Anak wanita dari keluarga tanpa ayah akan lebih bergantung pada ibu dan memperlihatkan kecemasan dalam berhubungan dengan laki-laki semasa remaja. Anak laki-laki cenderung mempunyai masalah sosial atau emosi dan memperlihatkan pola kognitif yang lebih mirip dengan anak wanita.

5. Adopsi

Tugas utama untuk merawat anak adopsi adalah menolong mereka untuk menghadapi kenyataan bahwa mereka mempunyai orang tua lain. Terutama bila adopsi dilakukan pada anak setelah umur dua tahun sering membayangkan orang tua yang sebenarnya. Hal inilah yang sering menimbulkan rasa tidak aman bagi orang tua yang mengadopsi.

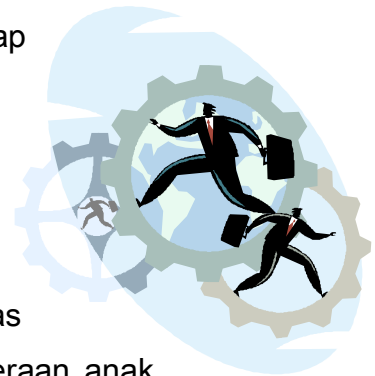
6. Perceraian

Anak dari keluarga bercerai mempunyai perasaan mencekam dan tertinggal. Dampak perceraian tergantung dengan usia anak. Anak usia prasekolah masih egosentris, mengira bahwa dia yang membuat orang tua stress dan menginterpretasikan perceraian orang tuanya sebagai hukuman atas dirinya, mereka merasa sakit, sepi, belajar terganggu dengan keluhan somatik terutama pada usia sekolah. Pada adolecen akan/cenderung mengalami gangguan emosi.

D. KEKUATAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN ANAK

Keluarga mempunyai pengaruh yang besar terhadap pemeliharaan dan peningkatan status kesehatan anak.

Kekuatan keluarga untuk membantu anak tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai dengan usianya tergantung dari kualitas pada kualitas keluarga itu sendiri dalam meningkatkan kesejahteraan anak selama proses tumbuh kembangnya.



Beberapa faktor yang berpengaruh dan ciri keluarga yang mempunyai kekuatan untuk kesejahteraan anak adalah:

- ☉ Komitmen yang kuat untuk kesejahteraan anggota keluarga.
- ☉ Selalu memberi penghargaan dan dorongan terhadap anggota keluarga.
- ☉ Ada upaya untuk meluangkan waktu bersama.
- ☉ Komunikasi dan interaksi yang positif antara anggota keluarga.
- ☉ Ada kejelasan aturan, nilai, dan keyakinan.
- ☉ Strategi koping yang positif.
- ☉ Selalu berfikir positif terhadap segala perilaku anggota keluarga.
- ☉ Kemampuan memecahkan masalah secara positif.
- ☉ Fleksibel dan mudah beradaptasi dalam menjalani peran untuk memenuhi kebutuhan.
- ☉ Selalu ada keseimbangan antara kepentingan pekerjaan dan kepentingan anggota keluarga.

E. PERAN PENGASUHAN

Tujuan utama pengasuhan orang tua :

1. Mempertahankan kehidupan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya.
2. Memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan sejalan dengan tahapan perkembangan
3. mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai agama dan budaya yang diyakini.

Untuk dapat menjalankan peran pengasuhan anak, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi (Wong, 2001) :

1. Usia orang tua
2. Keterlibatan ayah
3. Pendidikan orang tua
4. Pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak
5. Stress orang tua
6. Hubungan suami-istri

Tugas yang dijalankan keluarga secara adaptif dalam perawatan anak di rumah sakit sangat mempengaruhi dalam pencapaian tujuan perawatan anak (Canan, 1993). Tugas tersebut adalah sebagai berikut:

1. Menerima kondisi anak
2. Mengelola Kondisi anak
3. Memenuhi kebutuhan perkembangan anak
4. Memenuhi kebutuhan perkembangan keluarga
5. Menghadapi stresor dengan positif
6. Membantu anggota keluarga untuk mengelola perasaan yang ada
7. Mendidik anggota keluarga yang lain tentang kondisi anak yang sedang sakit.
8. Mengembangkan sistem dukungan sosial

KOMUNIKASI pd ANAK & ORTU

A. PENGERTIAN KOMUNIKASI

Komunikasi adalah pengiriman pesan atau tukar menukar informasi atau ide/gagasan (oxford Dictionary).

Komunikasi adalah suatu proses ketika informasi disampaikan pada orang lain melalui simbol, tanda, atau tingkah laku (haber, 1987).

Komunikasi bisa berbentuk komunikasi verbal, nonverbal, dan komunikasi abstrak (Chambell dan Glasper, 1995)

Kesimpulan :

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian pesan atau informasi dari seseorang pada orang lain baik secara verbal maupun nonverbal.

Penyampaian pesan dapat dilakukan dengan menggunakan simbol, tanda, atau tingkah laku.

B. UNSUR-UNSUR KOMUNIKASI

1. Komunikator

Komunikator adalah orang yang menyampaikan pesan dan harus berusaha merumuskan isi pesan yang akan disampaikan. Sikap komunikator harus empati dan menempatkan pada diri penerima pesan. Kejelasan dan kemudahan bahasa untuk dimengerti akan sangat mempengaruhi penerimaan pesan oleh komunikan.



2. Pesan

Pesan adalah pernyataan yang didukung oleh lambang. Lambang bahasa dinyatakan bisa secara lisan dan tulisan. Lambang suara berkaitan dengan intonasi suara. Lambang gerak berupa ekspresi wajah dan gerakan tubuh, sedangkan lambang warna berkaitan dengan pesan yang disampaikan melalui warna tertentu.

3. Komunikasikan

Komunikasikan adalah penerima pesan. Hal yang harus diperhatikan adalah persepsi komunikasikan terhadap pesan harus sama dengan persepsi komunikator yang menyampaikan pesan.

4. Media

Saran atau saluran dari komunikasi, bisa berupa media cetak, audio, visual, dan audio visual. Gangguan pada media akan mempengaruhi penerimaan pesan dari komunikasikan.

5. Respon/umpan balik

Respon atau umpan balik adalah reaksi komunikasikan sbg dampak atau pengaruh dari pesan yang disampaikan, baik secara langsung (komunikasi verbal dengan bicara, non verbal dengan ekspresi wajah, gerakan tubuh) maupun tidak langsung (perubahan perilaku setelah komunikasi berlangsung).

C. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KOMUNIKASI

1. Situasi/suasana

Situasi/suasana yang gaduh akan membuat pesan tidak jelas, kabur, bahkan sulit diterima. Oleh karena itu, sebelum komunikasi dilaksanakan, lingkungan harus diciptakan sedemikian rupa sehingga supaya tenang dan nyaman.

2. Waktu

Waktu melakukan komunikasi harus tepat karena waktu yang tidak tepat, pesan yang dikirimkan mungkin penerimaan kurang tepat pula. Misal : perawat memberikan penjelasan tentang cara penanganan anak panas di rumah yang disampaikan pada saat anak kejang. Pesan tersebut InsyaAllah tidak akan diterima oleh orang tua dengan baik.

3. Kejelasan pesan

Kejelasan pesan sangat mempengaruhi keefektifan komunikasi. Pesan yang kurang jelas dapat ditafsirkan berbeda oleh komunikasikan sehingga antara komunikasikan dan komunikator dapat berbeda persepsi tentang pesan yang disampaikan. Oleh karena itu, komunikator harus memahami pesan

sebelum menyampaikan pada komunikan, dapat dimengerti komunikan dan menggunakan artikulasi dan intonasi kalimat yang jelas.

Tehnik komunikasi efektif :

- ó Yakinkan apa yang akan disampaikan dan bgmn cara mengkomunikasikannya.
- ó Gunakan bahasa yang jelas dan dapat dimengerti komunikan.
- ó Gunakan media yang tepat dan adekuat.
- ó Ciptakan iklim yang baik dan tepat.
- ó Dengarkan dengan penuh perhatian apa yang sedang diutarakan oleh komunikan.
- ó Hindarkan komunikasi yang tidak disengaja.
- ó Komunikasi adalah proses dua arah sehingga harus tjd umpan balik.
- ó Yakinkan bahwa tindakan yang dilakukan tidak kontradiksi dengan apa yang diucapkan.

D. KOMUNIKAS TERAPEUTIK

Komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal dimana perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang negatif (Stuart Laraia, 2000).

Komunikasi terapeutik sebagai segala bentuk komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan pasien atau menghilangkan distress psikologis (Sieh A., Louise K., Brenti:1997)

Komunikasi terapeutik ditunjukkan dengan empati, rasa percaya, validasi, dan perhatian.

ó Empati

Empati adalah kemampuan untuk mengerti sepenuhnya tentang kondisi atau perasaan orang lain. Kemampuan untuk empati didasari oleh adanya keinginan untuk memberi perhatian dan membantu menyelesaikan mslh yang dihadapi klien. Kemampuan empati bisa ditunjukkan secara verbal dan nonverbal.

ó Rasa percaya

Dilakukan dengan menanamkan rasa percaya padanya bahwa perawat merasakan apa yang dirasakan oleh pasien.

ó Validasi

Tujuan validasi adlh untuk menegaskan pesan yang telah disampaikan atau meyakinkan pasien tentang pesan yang diterimanya, misal : perawat akan mengukur suhu badan anak, sebelumnya perawat perlu menunjukkan alat yang akan digunakan.

ó Perhatian

Perhatian yang diberikan pada pasien mrpk adanya keterlibatan emosi dari perawat yang diekspresikan secara nonverbal yaitu dengan memendang, mengganggu, terdiam, mendengarkan, dan tersenyum.

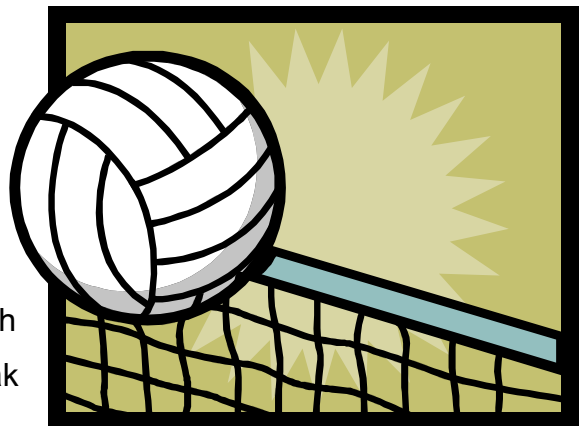
E. KOMUNIKASI pada ANAK SESUAI TAHAPAN PERKEMBANGAN

1. Masa bayi : lebih byk menggunakan komunikasi non verbal : sentuhan, dekapan, menggendong, berbicara dengan lembut. Respon non verbal yang ditunjukkan bayi adalah : menggerakkan badan, tangan, dan kaki. *Stranger anxiety* (cemas thdp org asing yang tidak dikenal) adalah ciri bayi usia > 6 bln, sehingga jgn lansung menggendong bayi di usia tersebut. Lakukan komunikasi terlebih dahulu.
2. Masa balita (1 – 5 tahun) : gunakan kata-kata yang jelas, sederhana, singkat, dan gunakan istilah yang dikenal. Posisi yang baik adalah dengan posisi mata sejajar dengannya, berikan pujian atas apa yang telah dicapainya.
3. Anak usia 5 – 8 tahun : jelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan (apa, mengapa, dan bagaimana) dengan menggunakan bahasa yang dimengerti oleh anak tersebut. Hal ini perlu dilakukan karena anak di usia ini sangat peka terhadap stimuli yang dirasakan mengancam keutuhan tubuhnya.
4. Anak usia 8 – 12 tahun : anak sudah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Bila akan melakukan tindakan, perawat dapat menjelaskan dengan demonstrasi pada mainan anak.

5. Anak usia remaja : menghargai keberadaan identitas diri dan harga dirinya merupakan hal yang prinsip untuk diperhatikan dlm berkomunikasi dengan anak remaja. Tunjukkan ekspresi wajah yang bersahabat, jgn memotong pembicaraan saat ia sedang mengekspresikan perasaan dan pikirannya, hindari perkataan yang menyinggung harga dirinya, hormati privasinya dan beri dukungan pada apa yang telah dicapai secara positif dengan selalu emmberikan penguatan yang positif.

F. TEHNIK KOMUNIKASI DENGAN ANAK.

1. Melalui orang ke tiga.
2. Bercerita sbg alat komunikasi.
3. Fasilitasi anak untuk berespon.
4. Meminta anak untuk menyebuntukan keinginannya.
5. Biblioterapi : dengan menggunakan buku atau majalah untuk membantu anak mengekspresikan perasaannya.
6. Pilihan pro dan kontra
7. Penggunaan skala peringkat.
8. Minta anak untuk menulis.
9. Minta anak untuk menggambar.
10. Laksanakan program bermain.



G. TEHNIK KOMUNIKASI DENGAN ORANG TUA.

1. Mendorong orang tua untuk bicara : mengungkapkan permasalahan yang dihadapi.
2. Memfokuskan pembicaraan
3. Mendengar secara aktif.
4. Empati
5. Diam. Diam sejenak dimaksudkan untuk memberikan kesempatan pada mereka untuk berfikir sebelum menjawab atau merespon pembicaraan kita.

6. Meyakinkan kembali
7. Merumuskan masalah bersama
8. Pemecahan masalah
9. Antisipasi kemungkinan yang akan terjadi

H. HAMBATAN KOMUNIKASI

1. Terlalu banyak memberikan saran.
2. Cepat mengambil kesimpulan.
3. Mengubah pokok pembicaraan.
4. Membatasi pertanyaan dan memberikan terlalu banyak pertanyaan.
5. Menyela pembicaraan atau menyahut sebelum pembicaraan selesai.

Peran Bermain dlm Tumbang Anak

PENGERTIAN BERMAIN.

Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial serta bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak-anak berkomunikasi, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukan, mengenal waktu, jarak, serta suasana (Wong, 2000).

bermain merupakan aspek terpenting 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 Glayer, 1991)

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 lingkungan, menyesuaikan diri terhadap lingkungan, belajar mengenal dunia sekitar kehidupannya, dan penting untuk meningkatkan kesejahteraan mental dan sosial anak (Supartini Y, 2004)



FUNGSI BERMAIN

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

1. Perkembangan sensoris-motorik

Aktifitas sensorik-motorik merupakan komponen terbesar saat anak bermain dan berperan penting untuk perkembangan fungsi otot.



2. Perkembangan intelektual

anak melakukan eksplorasi dan manipulasi terhadap segala yang ada di lingkungan (warna, bentuk, ukuran, tekstur), melatih diri untuk memecahkan masalah, misalnya : ban mobil mainan lepas akan merangsang anak untuk memperbaikinya.

3. Perkembangan Sosial.

Dengan bermain, anak akan berinteraksi dengan lingkungan, belajar memberi dan menerima. Bermain akan membina hubungan sosial dengan yang lain dan merangsang anak untuk berkomunikasi dengan yang lain, memahami bahasa teman.

4. Perkembangan Kreatifitas.

Dengan bermain, anak akan belajar dan mencoba untuk merealisasikan ide, misal : dengan bongkar pasang mainan.

5. Perkembangan Kesadaran diri.

Anak akan mengembangkan kemampuan dalam mengatur tingkah laku, belajar mengenal dan membandingkan kemampuannya dengan orang lain, menguji kemampuan dengan mencoba peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain.

Peran orang tua → menanamkan nilai moral dan etika, terutama dalam kaitannya dengan kemampuan untuk memahami dampak positif dan negatif perilakunya terhadap orang lain.

6. moral.

Anak mempelajari nilai benar dan salah dari lingkungannya, terutama orang tua dan guru. Dengan bermain, anak mendapatkan kesempatan untuk menerapkan nilai tersebut sehingga dapat diterima di lingkungan



dan dapat menyesuaikan diri dengan aturan yang ada dalam kelompok & lingkungan. Anak belajar etika mengetahui yang benar & salah, serta bertanggungjawab atas tindakan yang dilakukan.

Peran orang tua → mengawasi anak saat bermain dan mengajarkan nilai moral (baik-buruk, benar-salah)

7. Bermain sebagai terapi

Untuk melepaskan anak dari ketegangan dan stres karena hospitalisasi. Dengan bermain, anak dapat mengalihkan rasa sakit pada permainan (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangan melakukan permainan terutama pada anak yang belum mampu mengekspresikannya secara verbal.

TUJUAN BERMAIN

1. Untuk melanjutkan tumbang pada anak di saat sakit.
2. Mengekspresikan perasaan, keinginan, dan fantasi serta ide-idenya.
3. Mengembangkan kreatifitas dan kemampuan memecahkan masalah.
4. Dapat beradaptasi secara efektif terhadap stres karena sakit dan dirawat di RS.

FAKTOR yang MEMPENGARUHI AKTIFITAS BERMAIN

1. Tahap perkembangan anak. Aktivitas bermain dilakukan sesuai tahap tumbuh anak, ortu dan perawat harus mengetahui dan memberikan jenis permainan yang sesuai dengan tahap tumbuh.
2. Status kesehatan anak. Permainan yang diberikan disesuaikan dengan tahap tumbuh dan energi yang harus dikeluarkan saat melakukan permainan.
3. Jenis kelamin
4. Lingkungan yang mendukung
5. Alat dan jenis permainan yang cocok.

KLASIFIKASI BERMAIN

Berdasarkan isi permainan

1. **Social affective play** → adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dengan orang tua sehingga anak akan mendapatkan kesenangan dan kepuasan dr hubungan dengan orang lain.
2. **Sense of pleasure play** → menggunakan alat yang menimbulkan rasa senang pada anak, misal : air, pasir. Ciri khas : anak semakin lama semakin asyik sehingga sulit dihentikan.
3. **Skill play** → meningkatkan ketrampilan anak(khususnya motorik kasar & halus), misal : bayi memegang benda kecil.
4. **Games/permainan** → permainan bisa dilakukan sendiri atau dengan orang lain dan menggunakan alat, misal : ular tangga, congklak, dll.
5. **Unoccupied behaviour** → anak bermain tanpa alat tertentu, cukup dilakukan dengan modifikasi situasi/obyek yang ada disekitarnya, misal : anak jalan ke sana kemari dengan tersenyum, jinjit, memainkan meja kursi dan anak tampak gembira dengan situasi tersebut.
6. **Dramatic play** → anak memainkan peran sgb orang lain, misal : sebagai ibu, guru, orang tua, dll

Berdasarkan karakteristik sosial

1. **onlooker play** → anak hanya mengamati teman yang bermain.
2. **Solatory play** → anak berada dalam kelompok permainan, tapi dia bermain sendiri dengan alat permainan yang berbeda-beda, tdk bekerjasama, ataupun komunikasi dengan yang lain.
3. **Parallel play** → anak bermain dengan alat yang sama antara yang satu dengan yang lain, tapi tidak kontak sehingga tidak ada sosialisasi. Biasanya dilakukan oleh anak usia toddler.
4. **Associative play** → anak bermain bersama tapi tidak koordinasi yang jelas antar mereka, misal : hujan-hujan, bermain boneka bersama.
5. **Cooperative play** → anak bermain bersama dengan koordinasi yang jelas antar mereka (tujuan dan pemimpin), misal ; main sepak bola.

Berdasarkan kelompok usia

1. **Anak usia bayi** → *sense of pleasure play*
 - a. 0 – 3 bln :
 - ☺ interaksi yang menyenangkan antara bayi dan orang tua dengan orang dewasa di sekitarnya.
 - ☺ Ciri khas : perasaan senang
 - ☺ Alat yang biasa digunakan : gantungan berwarna terang dengan musik yang menarik (stimulasi pendengaran)
 - b. 4 – 6 bln :
 - ☺ Stimulasi penglihatan dengan menonton TV, mainan warna terang, mudah dipegang, misal cermin di depan bayi.
 - ☺ Stimulasi pendengaran : dibiasakan memanggil nama, menggulung suara yang dikelaurkan, meletakkan mainan yang berbunyi di dekat anak.
 - ☺ Stimulasi taktil : beri mainan yang dapat dipegang, lembut dan lentur. Saat mandi anak dibiarkan bermain air.

c. 7– 9 bln

- ☺ stimulasi penglihatan : mainan berwarna terang, kertas, alat tulis. Biarkan mencoret sesuai dengan keinginan.
- ☺ Stimulasi pendengaran : diberikan boneka bunyi, mainan yang dapat dipegang dan berbunyi saat digerakkan.
- ☺ Alat permainan yang biasa diberikan : buku dengan warna terang, mencolok, gelas dan sendok yang tidak pecah, bola yang besar, boneka, mainan yang didorong.

2. Anak usia toddler (1- 3th)

- ☺ Anak banyak bergerak, tidak bisa diam, mengimbangi otonomi dan kemampuan untuk mandiri.
- ☺ Anak ingin tahu yang besar sehingga anak sering bongkar pasang.
- ☺ Jenis mainan yang tepat = *solitary & parallel play* (1 – 2 th : *solitary play*, 2 – 3 th : *parallel play*).
- ☺ Jenis mainan yang diberikan : boneka, kereta api, truk, sepeda roda tiga, alat masak, alat menggambar, bola, pasir, tanah liat, lilin warna warni.

3. Usia pra sekolah (3- 6 th) :

- ☺ Anak lebih aktif dan kreatif, imajinatif, kemampuan bicara dan hubungan sosial lebih tinggi.
- ☺ Jenis permainan : *associative, dramatic, skill play*
- ☺ Jenis mainan yang diberikan : mobil–mobilan, alat olahraga, berenang, permainan balok besar.
- ☺ Anak mampu memainkan peran : drama

4. Usia sekolah (6- 12 th)

- ☺ Mampu bekerjasama : pergaulan untuk mengenal norma baik–buruk
- ☺ Anak mengembangkan kemampuannya untuk bersaing secara sehat.
- ☺ Karakteristik bermain untuk laki–laki diberikan mainan jenis mekanik sehingga kreatif berkreasi, misal : mobil–mobilan.

-
- ☺ Pada wanita untuk mengembangkan perasaan, pemikiran, sikap dalam menjalankan peran sebagai wanita, misal : alat masak.

5. Anak Usia remaja (13 – 18 thn)

- ☺ Anak remaja berada dalam suatu fase peralihan. Di satu sisi akan meninggalkan masa kanak-kanak dan di sisi lain masuk pada usia dewasa dan bertindak sebagai individu sehingga akan mengalami krisis identitas dan bila tdk sukses melewatinya akan mencari kompensasi pada hal yang berbahaya, misal : mengkonsumsi obat-obat terlarang, minumam keras dan/atau seks bebas.
- ☺ Prinsip permainan bagi anak remaja → tidak hanya sekedar mencari kesenangan dan meningkatkan perkembangan fisioemosional, tetapi juga lebih ke arah menyalurkan minat, bakat, dan aspirasi serta membantu remaja untuk menemukan identitas pribadinya.
- ☺ Peran orang tua → mengkomunikasikan/memberitahu anak untuk mengisi kegiatan yang konstruktif, misal : melakukan permainan dengan olahraga, turut serta dalam kegiatan organisasi remaja yang positif seperti karang taruna, kelompok bola basket, sepak bola.

BERMAIN untuk ANAK yang DIRAWAT di RUMAH SAKIT

Anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan cemas, takut, tegang, nyeri, dan perasaan yang tidak menyenangkan bagi anak yang dirawat di RS. Media yang paling efektif dalah melalui kegiatan permainan. Permainan yang terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbang anak dan memungkinkan untuk dapat menggali dan mengekspresikan perasaan dan pikiran anak, mengalihkan perasaan nyeri dan relaksasi sehingga kegiatan bermain harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan anak di rumah sakit (Brennan, 1994).

Keuntungan anak dengan terapi bermain di rumah sakit :

1. Meningkatkan hubungan antar klien (anak dan keluarga) dan perawat karena perawat mempunyai kesempatan untuk membina hubungan yang baik dan menyenangkan dengan anak dan keluarga.
2. Aktivitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan mandiri pada anak, dimana perasaan mandiri tersebut berkurang oleh karena perawatan di RS.
3. Membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang, dan nyeri.
4. Meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif.

Prinsip permainan pada anak di RS :

1. Tidak bertentangan dengan terapi dan perawatan yang sedang dijalankan.
2. Tidak membutuhkan energi yang banyak.
3. Harus mempertimbangkan keamanan anak.
4. Dilakukan pada kelompok umur yang sama.
5. Melibatkan orang tua.
6. Menurunkan ketegangan pada anak dan keluarganya.

TUJUAN BERMAIN

Tujuan bermain bagi anak sesuai dengan kebutuhannya, dimana kebutuhan mengacu pada tahap tumbang anak. Tujuan yang ditetapkan harus memperhatikan prinsip bermain bagi anak di RS, yaitu menekankan pada upaya ekspresi sekaligus relaksasi dan distraksi dari perasaan takut, cemas, sedih, tegang, dan nyeri.

PROSES KEGIATAN BERMAIN

Dalam proses bermain, perawat sebagai fasilitator. Kegiatan bermain dilakukan secara aktif oleh anak dan orang tua. Kegiatan mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Bila permainan dilakukan secara berkelompok, uraikan dan jelaskan aktivitas setiap anggota kelompok dalam permainan dan kegiatan orang tua.

ALAT YANG DIGUNAKAN

Alat permainan yang digunakan harus menggambarkan kreativitas perawat dan orang tua, serta dapat menjadi media untuk eksplorasi perasaan anak.



telah ditetapkan semula.

PELAKSANAAN

Selama kegiatan bermain, respon anak dan orang tua harus diobservasi dan menjadi catatan penting bagi perawat, bahkan apabila tampak adanya kelelahan pada anak, permainan tidak boleh diteruskan.

EVALUASI

Lakukan evaluasi secara menyeluruh dengan cara membandingkan pelaksanaan bermain dengan tujuan yang