

DASAR ILMU KEPERAWATAN PEDIATRIK : MEMBENTUK KETERAMPILAN PERAWAT ANAK



**PENULIS :
AYUDA NIA AGUSTINA
SISKAWATI AMRI
PURWANINGSIH
NOVA ARI PANGESTI
HINDYAH IKE SUHARIATI**

DASAR ILMU KEPERAWATAN PEDIATRIK :

Membentuk Keterampilan Perawat Anak

Ayuda Nia Agustina
Siskawati Amri
Purwaningsih
Nova Ari Pangesti
Hindyah Ike Suhariati



GET PRESS INDONESIA

**DASAR ILMU KEPERAWATAN PEDIATRIK :
Membentuk Keterampilan Perawat Anak**

Penulis : Ayuda Nia Agustina
Siskawati Amri
Purwaningsih
Nova Ari Pangesti
Hindyah Ike Suhariati

Editor : Prof. Dr. Neila Sulung S.Pd., N.S., M.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Ilda Melisa, A.Md.Kep.

PENERBIT GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022
Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tengah Padang Sumatera Barat
website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

JUDUL DAN PENANGGUNG JAWAB	Dasar ilmu keperawatan pediatrik : membentuk keterampilan perawat anak / Ayuda Nia Agustina, Siskawati Amri, Purwaningsih, Nova Ari Pangesti, Hindyah Ike Suhariati ; editor, Prof. Dr. Neila Sulung, S.Pd., N.S., M.Kes.
EDISI	Cetakan pertama, Juli 2025
PUBLIKASI	Padang : Get Press Indonesia, 2025
DESKRIPSI FISIK	iv, 121 halaman ; 23 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-623-125-966-0
SUBJEK	Perawatan kesehatan anak
KLASIFIKASI	618.920 023 1 [23]
PERPUSNAS ID	https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1252913

*Undang Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun
2002 Tentang Hak Cipta*

Ketentuan Pidana:

Pasal 72

1. Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku Dasar Ilmu Keperawatan Pediatrik: Membentuk Keterampilan Perawat Anak ini dapat tersusun dengan baik. Buku ini dirancang untuk memberikan pemahaman menyeluruh mengenai keperawatan anak, dimulai dari konsep dasar, ruang lingkup, kompetensi, hingga tantangan dan peran teknologi dalam praktik keperawatan pediatrik. Selanjutnya, buku ini membahas perkembangan fisik dan psikososial anak, proses asuhan keperawatan dasar, serta klasifikasi dan penanganan penyakit umum pada anak. Tidak kalah penting, buku ini juga dilengkapi dengan pembahasan tentang komunikasi efektif dengan anak dan keluarga, yang merupakan keterampilan utama dalam praktik keperawatan yang humanis dan berpusat pada anak. Dengan susunan materi yang sistematis dan berbasis bukti ilmiah, buku ini diharapkan dapat menjadi referensi penting bagi mahasiswa, perawat pemula, dan praktisi keperawatan anak dalam membentuk keterampilan klinis dan komunikasi yang profesional dan empatik.

Padang, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 PENGANTAR KEPERAWATAN PEDIATRIK	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Definisi Keperawatan Pediatrik	3
1.3 Ruang Lingkup Keperawatan Pediatrik	5
1.4 Kompetensi Dasar Perawat Pediatrik	7
1.5 Prinsip Keperawatan Pediatrik	10
1.6 Isu dan Tantangan dalam Keperawatan Pediatrik	13
1.7 Peran Teknologi dalam Keperawatan Pediatrik	17
DAFTAR PUSTAKA	21
BAB 2 PERKEMBANGAN FISIK DAN PSIKOSOSIAL ANAK	25
2.1 Pendahuluan	25
2.2 Perkembangan Fisik Anak	27
2.3 Perkembangan Psikososial Anak	31
2.4 Peran Perawat Anak Dalam Pemantauan Perkembangan	35
2.5 Kesimpulan	37
DAFTAR PUSTAKA	39
BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN DASAR PADA BAYI DAN ANAK	41
3.1 Pendahuluan	41
3.2 Proses Asuhan Keperawatan Dasar pada Bayi dan Anak	43
DAFTAR PUSTAKA	66
BAB 4 PENYAKIT UMUM PADA ANAK	69
4.1 Pendahuluan	69
4.2 Klasifikasi Penyakit Umum Pada Anak	70
4.3 Penanganan Penyakit Umum Pada Anak	80
DAFTAR PUSTAKA	88
BAB 5 KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN ANAK DAN KELUARGA	91
5.1 Pendahuluan	91
5.2 Komponen Dalam Komunikasi	92

5.3 Sikap Dalam Komunikasi	93
5.4 Teknik Komunikasi	95
5.5 Bahasa Tubuh	98
5.6 Prinsip – Prinsip Komunikasi Dengan Anak.....	99
5.7 Teknik Komunikasi Pada Klien Anak.....	100
5.8 Komunikasi Dengan Anak Berdasarkan Usia Tumbuh Kembang.....	106
5.9 Cara Komunikasi Dengan Orang Tua Anak.....	109
5.10 Tahapan Dalam Komunikasi Dengan Anak.....	111
DAFTAR PUSTAKA	114
BIODATA PENULIS	115

BAB 1

PENGANTAR KEPERAWATAN PEDIATRIK

Oleh Ayuda Nia Agustina

1.1 Pendahuluan

Perkembangan keperawatan pediatrik di dunia mengalami kemajuan signifikan seiring dengan berkembangnya sistem pelayanan kesehatan modern. Pada abad ke-19, Florence Nightingale menjadi pelopor perawatan berbasis evidence dan higiene dalam keperawatan, yang kemudian menjadi landasan untuk berbagai spesialisasi keperawatan, termasuk keperawatan anak. Unit pelayanan anak pertama kali didirikan di rumah sakit anak-anak seperti The Children's Hospital di Philadelphia pada tahun 1855, yang membuka jalan bagi pengembangan praktik keperawatan pediatrik modern.

Di Indonesia, keperawatan anak mulai dikenal sejak berdirinya pendidikan keperawatan formal pada awal abad ke-20, meskipun pengkhususan dalam keperawatan anak secara resmi berkembang setelah era reformasi pendidikan tinggi keperawatan pada tahun 2000-an. Asuhan keperawatan anak mulai menjadi fokus utama seiring meningkatnya kesadaran akan pentingnya pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak. Penerapan

asuhan keperawatan berbasis family-centered care dan pendekatan atraumatic care mulai diperkenalkan dalam kurikulum keperawatan dan diterapkan dalam berbagai layanan kesehatan anak.

Anak merupakan kelompok populasi yang rentan, dan keberlangsungan masa depan bangsa sangat bergantung pada kualitas kesehatan anak-anak hari ini. Data dari UNICEF (2023) menunjukkan bahwa Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam bidang kesehatan anak, termasuk angka stunting yang tinggi, keterbatasan akses imunisasi, serta meningkatnya kasus penyakit tidak menular pada usia anak. Oleh karena itu, peran perawat anak menjadi sangat krusial dalam meningkatkan derajat kesehatan anak melalui edukasi, pencegahan penyakit, deteksi dini gangguan kesehatan, serta perawatan komprehensif baik di fasilitas kesehatan maupun komunitas.

Keperawatan pediatrik tidak hanya bertanggung jawab atas penyembuhan penyakit, tetapi juga memiliki peran penting dalam mendukung aspek perkembangan anak yang optimal dan memperkuat ketahanan keluarga dalam menghadapi krisis kesehatan anak. Dengan semakin kompleksnya kebutuhan kesehatan anak di era globalisasi, termasuk dampak perubahan iklim dan pandemi, keberadaan perawat anak yang profesional, berpengetahuan luas, dan mampu beradaptasi dengan perubahan sangat dibutuhkan dalam sistem pelayanan kesehatan yang berkelanjutan.

1.2 Definisi Keperawatan Pediatrik

Keperawatan pediatrik memiliki berbagai definisi dari para ahli yang menggambarkan kompleksitas dan keunikan praktik keperawatan pada populasi anak. Menurut (Hockenberry, 2024), keperawatan pediatrik adalah praktik keperawatan profesional yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan kesehatan anak dari masa neonatal hingga remaja, dengan mempertimbangkan tahap tumbuh kembang serta melibatkan keluarga sebagai bagian dari proses pengambilan keputusan dan dukungan psikososial anak. Fokus utama dalam keperawatan anak menurut mereka adalah pemberian asuhan yang aman, atramatik, dan berbasis pada kebutuhan perkembangan.

(Cowen et al., 2023) mendefinisikan keperawatan pediatrik sebagai suatu proses pemberian asuhan keperawatan yang sistematis kepada anak dalam konteks keluarganya, yang bertujuan untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan secara optimal. Mereka menekankan pentingnya pendekatan kolaboratif antara perawat, anak, dan keluarganya, dengan mengedepankan nilai-nilai kepekaan budaya, komunikasi yang efektif, dan perawatan yang holistik.

Keperawatan anak adalah suatu bentuk praktik profesional yang memerlukan pemahaman mendalam terhadap fisiologi anak, psikologi perkembangan, serta kemampuan untuk menjalin hubungan terapeutik yang kuat dengan anak dan keluarganya. Mereka menekankan bahwa perawat anak harus mampu berperan sebagai pendidik, advokat, dan pemberi asuhan yang mampu menghadirkan

rasa aman dan nyaman bagi anak selama proses perawatan berlangsung(Perry et al., 2022).

(ANA, 2015)mendefinisikan keperawatan pediatrik sebagai praktik keperawatan berbasis standar profesional yang bertujuan untuk menjaga, memulihkan, dan meningkatkan kesehatan anak, serta membantu keluarga dalam membuat keputusan kesehatan yang kompleks. Definisi ini menegaskan pentingnya peran perawat anak dalam mendampingi proses tumbuh kembang anak, pencegahan penyakit, serta rehabilitasi pasca sakit dalam konteks individu dan keluarga.

Berdasarkan berbagai pendapat para ahli, dapat disimpulkan bahwa keperawatan pediatrik merupakan praktik keperawatan profesional yang berfokus pada pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan sesuai tahap perkembangan kepada anak sejak masa neonatal hingga usia remaja, dengan melibatkan keluarga sebagai bagian integral dalam proses perawatan.

Asuhan keperawatan pediatrik mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang disesuaikan dengan kebutuhan unik anak, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun emosional. Perawat anak dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memahami kondisi fisiologis dan psikososial anak, kemampuan menjalin komunikasi terapeutik, serta sensitivitas terhadap dinamika keluarga dan latar belakang budaya.

1.3 Ruang Lingkup Keperawatan Pediatrik

Keperawatan pediatrik merupakan cabang ilmu keperawatan yang berfokus pada pemberian asuhan keperawatan komprehensif kepada anak sejak masa neonatus (0-28 hari) hingga remaja (18 tahun). Ruang lingkupnya mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang disesuaikan dengan kebutuhan tumbuh kembang, fisiologis, psikososial, serta kultural anak dan keluarga. Berikut adalah cakupan utama keperawatan pediatrik(ANA, 2015):

- a. Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit: Perawat pediatrik berperan aktif dalam edukasi kesehatan kepada anak dan keluarga mengenai nutrisi, imunisasi, keamanan, higiene, serta gaya hidup sehat. Pencegahan penyakit dilakukan melalui skrining, deteksi dini masalah tumbuh kembang, dan intervensi yang tepat untuk mengurangi risiko penyakit.
- b. Asuhan Holistik dan Berpusat pada Keluarga: Keperawatan pediatrik mengakui bahwa anak adalah bagian integral dari sistem keluarga. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan bersifat holistik, mempertimbangkan dimensi fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan kognitif anak, serta melibatkan keluarga secara aktif dalam setiap pengambilan keputusan terkait perawatan. Konsep "Family-Centered Care" menjadi landasan utama, memastikan kebutuhan dan preferensi keluarga terintegrasi dalam rencana asuhan.
- c. Pengkajian dan Pemantauan Tumbuh Kembang: Perawat pediatrik memiliki keahlian khusus dalam mengidentifikasi dan mengevaluasi status tumbuh

kembang anak berdasarkan norma usia. Ini meliputi pengkajian fisik, perkembangan motorik kasar dan halus, kognitif, bahasa, serta sosio-emosional. Pemantauan berkelanjutan penting untuk mendeteksi deviasi atau keterlambatan tumbuh kembang sedini mungkin.

- d. **Manajemen Penyakit Akut dan Kronis:** Perawat pediatrik memberikan asuhan pada anak dengan berbagai kondisi kesehatan, baik akut (misalnya infeksi, cedera) maupun kronis (misalnya asma, diabetes, kanker). Ini melibatkan pemberian obat, prosedur invasif, manajemen nyeri, serta dukungan psikososial untuk membantu anak dan keluarga mengatasi penyakit.
- e. **Perawatan Khusus untuk Anak dengan Kebutuhan Khusus:** Ruang lingkup keperawatan pediatrik juga mencakup perawatan bagi anak-anak dengan disabilitas fisik, mental, atau perkembangan, serta anak-anak dengan penyakit genetik atau kondisi kompleks lainnya. Perawat bekerja sama dengan tim multidisiplin untuk merancang dan mengimplementasikan rencana perawatan individual yang mendukung potensi optimal anak.
- f. **Advokasi dan Perlindungan Anak:** Perawat pediatrik berperan sebagai advokat bagi anak, memastikan hak-hak anak terpenuhi dan memberikan perlindungan dari kekerasan, penelantaran, atau eksploitasi. Ini termasuk melaporkan kasus dugaan penganiayaan anak dan bekerja sama dengan lembaga terkait.
- g. **Lingkungan Perawatan yang Aman dan Kondusif:** Perawat pediatrik bertanggung jawab untuk menciptakan lingkungan perawatan yang aman, nyaman, dan ramah anak, baik di rumah sakit, klinik, maupun komunitas. Hal ini mencakup penggunaan peralatan yang sesuai usia,

pengurangan trauma selama prosedur, dan penyediaan kesempatan bermain untuk anak.

1.4 Kompetensi Dasar Perawat Pediatrik

Perawat pediatrik dituntut memiliki kompetensi khusus untuk memberikan asuhan keperawatan yang holistik, berbasis bukti, dan berorientasi pada kebutuhan unik anak serta keluarga. Kompetensi ini mencakup pengetahuan teoritis, keterampilan klinis, sikap profesional, dan kemampuan kolaboratif yang sesuai dengan perkembangan terkini dalam praktik keperawatan anak. Berikut kompetensi dasar yang harus dimiliki perawat pediatrik(ICN (International Council of Nurses), 2021; Nurses. & Association., 2008):

- a. Perawat pediatrik harus memiliki kemampuan dalam melakukan asesmen kesehatan anak secara komprehensif. Hal ini meliputi pengkajian fisik, psikososial, dan tumbuh kembang anak dengan menggunakan instrumen standar seperti kurva pertumbuhan WHO atau skrining Denver II untuk mendeteksi keterlambatan perkembangan. Perawat juga wajib terampil mengidentifikasi tanda-tanda kegawatdaruratan, seperti dehidrasi berat atau sepsis, serta menggunakan alat penilaian nyeri yang sesuai usia, seperti skala FLACC untuk bayi atau Wong-Baker FACES untuk anak yang lebih besar. Kemampuan ini menjadi fondasi dalam merancang intervensi yang tepat dan responsif.
- b. Kompetensi dalam intervensi keperawatan menuntut perawat untuk merancang rencana asuhan berbasis

evidence-based practice (EBP). Contohnya, manajemen asma pada anak tidak hanya melibatkan pemberian bronkodilator, tetapi juga edukasi keluarga tentang pemicu lingkungan dan teknik pernapasan. Perawat harus menguasai prosedur teknis seperti pemasangan infus pada anak, penghitungan dosis obat berdasarkan berat badan, dan manajemen jalan napas darurat. Selain itu, intervensi non-farmakologis, seperti terapi bermain atau distraction techniques, perlu diterapkan untuk mengurangi kecemasan dan nyeri selama prosedur invasif.

- c. Kompetensi komunikasi dan edukasi menjadi kunci keberhasilan asuhan keperawatan. Perawat harus mampu beradaptasi dengan tahap perkembangan anak, misalnya menggunakan bahasa sederhana dan visualisasi untuk anak prasekolah atau pendekatan partisipatif untuk remaja. Edukasi kesehatan kepada keluarga mencakup topik seperti pemberian nutrisi seimbang, pencegahan infeksi, dan perawatan luka di rumah. Perawat juga bertindak sebagai advokat untuk memastikan hak anak, seperti hak atas informasi dan perlindungan dari kekerasan, dipenuhi dalam setiap tahap perawatan.
- d. Kompetensi perawatan berbasis keluarga, perawat pediatrik harus melibatkan keluarga sebagai mitra setara. Misalnya, dalam kasus anak dengan diabetes tipe 1, perawat tidak hanya melatih orang tua dalam menyuntik insulin, tetapi juga memberikan dukungan emosional untuk mengurangi beban psikologis keluarga. Kolaborasi dengan pekerja sosial atau lembaga komunitas juga diperlukan untuk memastikan keluarga memiliki akses ke

sumber daya pendukung, seperti kelompok konseling atau layanan rehabilitasi.

- e. Aspek etik dan legal menuntut perawat memahami prinsip informed consent yang diberikan melalui orang tua/wali, menjaga kerahasiaan rekam medis, dan menghadapi dilema etik kompleks, seperti keputusan perawatan paliatif pada anak terminal. Perawat juga wajib memahami regulasi hukum terkait pelaporan kasus kekerasan atau penelantaran anak, sesuai dengan Undang-Undang Perlindungan Anak.
- f. Kolaborasi interprofesional menjadi kompetensi kritis dalam lingkungan perawatan multidisiplin. Perawat pediatrik harus mampu bekerja sama dengan dokter, ahli gizi, dan fisioterapis untuk menyusun rencana terpadu, misalnya pada anak dengan cerebral palsy. Dalam situasi gawat darurat, koordinasi dengan tim pediatric emergency diperlukan untuk memastikan respons cepat dan tepat.
- g. Kompetensi peningkatan kualitas dan penelitian mengharuskan perawat mengintegrasikan temuan terkini ke praktik klinis. Contohnya, menerapkan pedoman WHO tentang manajemen diare akut atau menggunakan teknologi seperti aplikasi pemantauan tumbuh kembang untuk meningkatkan akurasi asuhan. Partisipasi dalam audit klinis atau riset keperawatan juga penting untuk mengembangkan praktik berbasis bukti.
- h. Terakhir, kompetensi kultural dan spiritual menekankan penghargaan terhadap keragaman budaya dan kepercayaan keluarga. Misalnya, merancang intervensi yang selaras dengan tradisi diet tertentu atau memberikan dukungan spiritual bagi keluarga yang

menghadapi kondisi kritis anak. Pendekatan ini memastikan asuhan keperawatan tidak hanya efektif secara klinis, tetapi juga bermakna secara personal bagi anak dan keluarga.

1.5 Prinsip Keperawatan Pediatrik

Keperawatan pediatrik didasarkan pada prinsip-prinsip fundamental yang menjadi panduan dalam memberikan asuhan holistik, berpusat pada anak, dan berbasis keluarga. Prinsip ini tidak hanya menekankan aspek klinis, tetapi juga mempertimbangkan kebutuhan psikososial, budaya, dan hak anak sebagai individu yang unik. Berikut adalah prinsip utama yang mendasari praktik keperawatan pediatrik(ANA, 2015; Hockenberry, 2024; Kyle & Carman, 2024):

a. Perawatan Berpusat pada Keluarga (*Family-Centered Care*)

Prinsip perawatan berpusat pada keluarga adalah pilar utama keperawatan pediatrik. Prinsip ini mengakui bahwa keluarga adalah unit fundamental dalam kehidupan anak dan sumber dukungan primer. Oleh karena itu, keluarga tidak hanya dipandang sebagai pengunjung, melainkan sebagai mitra aktif dalam setiap aspek perencanaan, implementasi, dan evaluasi asuhan (Kyle & Carman, 2022). Perawat berkolaborasi dengan keluarga, menghargai nilai-nilai, budaya, dan pengalaman mereka, serta memastikan bahwa informasi yang relevan disampaikan secara transparan dan mudah dipahami. Tujuannya adalah untuk memberdayakan keluarga, meningkatkan kemampuan mereka dalam merawat anak,

serta mengurangi stres dan kecemasan selama periode sakit atau hospitalisasi (Hockenberry & Wilson, 2023).

b. Berfokus pada Tumbuh Kembang (*Developmental Focus*)

Setiap intervensi keperawatan pediatrik harus mempertimbangkan tahapan tumbuh kembang anak secara holistik. Anak bukanlah miniatur orang dewasa; mereka memiliki kebutuhan fisik, kognitif, emosional, dan sosial yang unik pada setiap usia. Perawat harus mampu mengkaji dan memahami norma-norma perkembangan, mengidentifikasi penyimpangan, serta menyesuaikan pendekatan asuhan agar sesuai dengan tingkat kematangan anak (Johnson & Spencer, 2024). Misalnya, komunikasi dengan balita akan berbeda dengan remaja, dan prosedur medis harus dijelaskan dengan cara yang sesuai untuk meminimalkan trauma dan kecemasan. Prinsip ini juga menekankan pentingnya mempertahankan rutinitas yang mendukung perkembangan normal anak, bahkan dalam situasi sakit atau di lingkungan rumah sakit (misalnya, menyediakan kesempatan bermain dan belajar).

c. Meminimalkan Trauma (Minimizing Trauma)

Pengalaman sakit atau hospitalisasi dapat menjadi peristiwa yang sangat traumatik bagi anak-anak. Oleh karena itu, perawat pediatrik memiliki tanggung jawab untuk meminimalkan trauma fisik dan psikologis sebisa mungkin. Trauma fisik diminimalkan melalui teknik yang tidak invasif bila memungkinkan, manajemen nyeri yang efektif, dan penggunaan peralatan yang sesuai ukuran anak. Sementara itu, trauma psikologis diminimalkan dengan mempersiapkan anak sebelum prosedur,

memberikan pilihan yang sesuai usia, melibatkan keluarga, menciptakan lingkungan yang ramah anak, serta menawarkan pengalihan perhatian dan dukungan emosional (Wong et al., 2023). Pendekatan yang berpusat pada anak, seperti membiarkan anak memegang peralatan medis atau menjelaskan prosedur dalam bahasa yang mudah dipahami, sangat membantu dalam mengurangi ketakutan dan meningkatkan kooperatif.

d. Pencegahan dan Promosi Kesehatan

Perawat pediatrik tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit, tetapi juga memegang peran krusial dalam pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Prinsip ini menekankan pentingnya edukasi kepada anak dan keluarga tentang praktik kesehatan yang baik, seperti imunisasi, nutrisi yang tepat, higiene, keamanan, dan gaya hidup aktif. Pencegahan juga melibatkan deteksi dini masalah tumbuh kembang atau risiko kesehatan melalui skrining rutin. Dengan demikian, perawat berperan sebagai agen perubahan yang memberdayakan keluarga untuk mengambil keputusan yang informasinya baik demi kesehatan dan kesejahteraan anak sepanjang hidup (NAPNAP, 2023).

e. Perlindungan dan Advokasi

Anak-anak adalah populasi yang rentan dan membutuhkan perlindungan serta advokasi dari perawat. Prinsip ini mewajibkan perawat untuk selalu bertindak demi kepentingan terbaik anak, memastikan hak-hak anak terpenuhi, dan melindungi mereka dari segala bentuk kekerasan, penelantaran, atau eksploitasi (Pusat Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan Kemenkes RI,

2021). Perawat harus peka terhadap tanda-tanda bahaya dan berani melaporkan jika ada indikasi masalah keamanan atau kesejahteraan anak. Advokasi juga berarti memastikan anak memiliki suara dalam perawatan mereka, sesuai dengan tingkat perkembangan mereka, dan memastikan lingkungan perawatan mendukung keamanan dan martabat anak.

f. Koordinasi dan Kolaborasi Interdisipliner

Asuhan kesehatan anak seringkali membutuhkan pendekatan tim. Prinsip koordinasi dan kolaborasi interdisipliner menekankan pentingnya perawat bekerja sama secara efektif dengan profesional kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, terapis fisik, okupasi, dan wicara, psikolog, pekerja sosial, serta guru. Dengan berbagi informasi, keahlian, dan merencanakan asuhan secara terpadu, tim dapat mencapai luaran kesehatan yang lebih optimal bagi anak dan keluarga. Perawat seringkali berperan sebagai koordinator utama yang memastikan semua bagian dari rencana asuhan terintegrasi dengan baik.

1.6 Isu dan Tantangan dalam Keperawatan Pediatrik

Keperawatan pediatrik menghadapi dinamika kompleks seiring perkembangan global, kemajuan teknologi, dan perubahan pola penyakit pada anak. Perawat pediatrik dituntut untuk adaptif terhadap isu-isu terkini yang memengaruhi kesehatan anak, mulai dari dampak pandemi, kesenjangan akses layanan kesehatan, hingga tantangan kesehatan mental. Berikut pemaparan mendalam mengenai

isu dan tantangan aktual dalam praktik keperawatan pediatrik(Hockenberry, 2024; Kyle & Carman, 2024):

a. Peningkatan Prevalensi Penyakit Kronis dan Kompleks

Salah satu isu paling menonjol adalah peningkatan prevalensi penyakit kronis dan kompleks pada anak. Kondisi seperti diabetes tipe 1, asma, penyakit jantung kongenital, kelainan genetik, dan kondisi neurologis kompleks kini memungkinkan anak untuk bertahan hidup hingga dewasa berkat kemajuan medis (Johnson & Spencer, 2024). Hal ini menuntut perawat pediatrik untuk memiliki keahlian dalam manajemen penyakit jangka panjang, koordinasi perawatan yang kompleks antar berbagai spesialis, serta dukungan psikososial yang berkelanjutan bagi anak dan keluarga. Tantangannya adalah memastikan transisi perawatan yang mulus dari pediatrik ke layanan dewasa, yang seringkali belum terintegrasi dengan baik.

b. Isu Kesehatan Mental pada Anak dan Remaja

Prevalensi gangguan mental seperti depresi, kecemasan, dan gangguan makan pada anak meningkat signifikan dalam dekade terakhir. Data WHO (2023) menyebutkan bahwa 1 dari 7 remaja di dunia mengalami gangguan mental, dengan bunuh diri sebagai penyebab kematian utama keempat pada kelompok usia 15-19 tahun. Tantangan utama meliputi stigma sosial, keterbatasan tenaga ahli psikiatri anak, dan kurangnya program intervensi berbasis sekolah. Perawat pediatrik perlu terampil dalam skrining kesehatan mental, memberikan konseling dasar, serta merujuk kasus kompleks ke spesialis.

c. Pengaruh Teknologi Digital dan Media Sosial

Era digital membawa tantangan unik bagi kesehatan anak. Paparan berlebihan terhadap layar, cyberbullying, dan dampak media sosial terhadap citra diri serta kesehatan mental anak dan remaja menjadi perhatian serius (Hockenberry & Wilson, 2023). Perawat pediatrik dihadapkan pada tugas untuk mengedukasi keluarga mengenai penggunaan teknologi yang sehat, mengenali tanda-tanda kecanduan digital, dan membantu mengatasi dampak negatifnya. Perawat perlu mengintegrasikan teknologi secara bijak, seperti menggunakan aplikasi pemantauan tumbuh kembang, sambil tetap mempertahankan pendekatan humanis dalam asuhan.

d. Kesenjangan Kesehatan dan Akses Layanan

Kesenjangan dalam akses layanan kesehatan berkualitas masih menjadi tantangan global, terutama bagi anak-anak dari keluarga kurang mampu, minoritas, atau yang tinggal di daerah terpencil. Faktor-faktor seperti status sosial ekonomi, ras, etnis, dan geografi dapat memengaruhi akses terhadap imunisasi, nutrisi, perawatan pencegahan, dan pengobatan penyakit (Kyle & Carman, 2022). Perawat pediatrik dituntut untuk terlibat dalam program komunitas, seperti posyandu keliling atau telemedicine, guna menjangkau populasi rentan.

e. Beban Ganda Malnutrisi: Stunting dan Obesitas

Malnutrisi pada anak tidak hanya berupa stunting (pendek) akibat kekurangan gizi kronis, tetapi juga obesitas akibat konsumsi makanan tinggi gula dan lemak. Di Indonesia, prevalensi stunting mencapai 21,6% (Kemenkes RI, 2023), sementara obesitas pada anak usia

5–12 tahun meningkat menjadi 11,9%. Kedua kondisi ini meningkatkan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes dan hipertensi di masa dewasa. Perawat berperan dalam edukasi gizi seimbang, pemantauan pertumbuhan, serta kolaborasi dengan ahli gizi untuk intervensi spesifik.

f. Keamanan Pasien dan Pencegahan Kesalahan Medis

Meskipun telah banyak kemajuan, keamanan pasien pediatrik dan pencegahan kesalahan medis tetap menjadi prioritas utama dan tantangan berkelanjutan. Anak-anak sangat rentan terhadap kesalahan dosis obat, salah identifikasi, dan komplikasi prosedur karena perbedaan fisiologis, berat badan yang bervariasi, dan kesulitan komunikasi (National Patient Safety Foundation, 2023). Perawat pediatrik harus menerapkan praktik berbasis bukti terbaik, menggunakan teknologi pendukung keputusan klinis, dan terlibat aktif dalam budaya keselamatan pasien untuk meminimalkan risiko bahaya.

g. Isu Etik dalam Perawatan Anak dengan Penyakit Terminal

Perawatan paliatif pediatrik menghadapi dilema etik kompleks, seperti keputusan menghentikan perawatan (*withdrawal of life-sustaining treatment*) atau manajemen nyeri pada anak terminal. Keluarga seringkali mengalami konflik emosional dan spiritual dalam mengambil keputusan. Perawat harus menguasai prinsip etik *beneficence* dan *autonomy*, serta berkolaborasi dengan tim etik rumah sakit untuk memastikan keputusan terbaik bagi anak.

- h. **Kekurangan Tenaga Perawat Pediatrik yang Berkualitas**
Krisis global tenaga keperawatan turut memengaruhi layanan pediatrik. Di banyak negara, rasio perawat-anak tidak memadai, terutama di unit perawatan intensif neonatal (NICU) dan daerah pedesaan. Kondisi ini diperparah oleh beban kerja tinggi, risiko burnout, dan kurangnya program pelatihan berkelanjutan. Menurut American Nurses Association (2023), investasi dalam pendidikan spesialis keperawatan anak dan dukungan mental tenaga kesehatan menjadi solusi krusial.

Menghadapi isu dan tantangan ini memerlukan pendekatan multidimensional yang melibatkan pendidikan keperawatan, penelitian, kebijakan kesehatan, dan praktik klinis yang inovatif. Perawat pediatrik harus terus memperbarui pengetahuan dan keterampilan mereka, berkolaborasi dengan tim interdisipliner, dan menjadi advokat aktif untuk kesehatan dan kesejahteraan anak-anak di tengah lanskap perawatan kesehatan yang terus berubah.

1.7 Peran Teknologi dalam Keperawatan Pediatrik

Perkembangan teknologi telah mentransformasi praktik keperawatan pediatrik, meningkatkan kualitas asuhan, memperluas akses layanan kesehatan, dan memungkinkan intervensi yang lebih presisi. Dalam konteks perawatan anak, teknologi tidak hanya berperan sebagai alat pendukung klinis, tetapi juga menjadi jembatan untuk memenuhi kebutuhan holistik anak dan keluarga di era digital.

Telehealth menjadi solusi inovatif untuk mengatasi hambatan geografis dan ekonomi, terutama di daerah terpencil atau selama pandemi. Platform konsultasi daring memungkinkan perawat pediatrik melakukan pemantauan tumbuh kembang, edukasi gizi, atau manajemen penyakit kronis (misalnya, asma atau diabetes) secara real-time. Menurut (Curfman et al., 2022), telehealth meningkatkan partisipasi keluarga dalam perawatan anak, mengurangi angka no-show kunjungan rutin, dan mempercepat respons terhadap kegawatdaruratan. Namun, tantangan seperti kesenjangan akses internet dan literasi digital tetap perlu diatasi untuk memastikan pemerataan manfaat.

Electronic Health Records (EHR) memfasilitasi dokumentasi asuhan keperawatan yang akurat dan terintegrasi. Sistem ini memungkinkan perawat mengakses riwayat kesehatan anak, hasil laboratorium, atau rekomendasi terapi dari multidisiplin tim secara instan. Fitur alert untuk alergi obat atau interaksi obat mengurangi risiko kesalahan medis. Selain itu, analisis data dari EHR dapat mengidentifikasi tren kesehatan populasi, seperti peningkatan kasus obesitas atau stunting, sehingga mendukung perancangan program preventif berbasis bukti (Curfman et al., 2022; Espinoza et al., 2025).

Perangkat wearable seperti smartwatch atau sensor tempel (patch) memungkinkan pemantauan parameter vital anak (denyut jantung, saturasi oksigen, aktivitas fisik) secara kontinu. Teknologi ini sangat bermanfaat untuk anak dengan kondisi kronis seperti epilepsi atau penyakit jantung bawaan. Data yang terkumpul dapat dikirim langsung ke perawat atau dokter, memungkinkan intervensi dini

sebelum kondisi memburuk. Menurut studi (Espinoza et al., 2025), penggunaan wearable devices mengurangi frekuensi rawat inap dan meningkatkan kepatuhan keluarga dalam perawatan di rumah.

Aplikasi seluler dirancang khusus untuk mendukung kesehatan anak, seperti pencatatan imunisasi (e-immunization), pemantauan tumbuh kembang, atau manajemen asma. Contohnya, aplikasi GrowthChart yang terintegrasi dengan kurva WHO membantu orang tua melacak pertumbuhan anak secara mandiri. Selain itu, permainan edukatif (gamifikasi) digunakan untuk mengajarkan anak tentang kebersihan diri atau manajemen diabetes melalui interaksi yang menyenangkan. Menurut (Ozturk & Katikol, 2024; Roberts et al., 2024), mHealth meningkatkan keterlibatan anak dalam perawatan diri (self-management) dan mengurangi kecemasan selama prosedur medis.

Teknologi simulasi seperti virtual reality (VR) dan AR digunakan untuk pelatihan klinis perawat pediatrik. Misalnya, simulasi VR untuk latihan resusitasi neonatus atau penanganan syok anafilaksis. Teknologi ini juga dimanfaatkan sebagai intervensi non-farmakologis untuk mengurangi nyeri dan kecemasan anak selama prosedur invasif. Studi oleh (Ma et al., 2025) anak-anak yang menerima edukasi pra-operasi melalui teknologi virtual reality menunjukkan tingkat kecemasan yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang menerima metode edukasi tradisional.

Kecerdasan buatan berperan dalam prediksi risiko penyakit, analisis citra medis, atau personalisasi rencana asuhan. Contohnya, algoritma AI dapat menganalisis data genetik untuk memprediksi respons anak terhadap kemoterapi atau mengidentifikasi pola gangguan perkembangan dari rekam medis elektronik. Di NICU, sistem AI seperti NEONATE digunakan untuk memprediksi sepsis prematur berdasarkan parameter vital bayi (Aljaafari et al., 2024; Tripathi et al., 2024). Meskipun menjanjikan, penerapan AI memerlukan pertimbangan etis terkait privasi data dan transparansi algoritma.

Robot perawat (nursing robots) mulai diujicobakan untuk mendukung tugas rutin seperti pengiriman obat, pemantauan pasien, atau pendampingan anak selama isolasi. Di Jepang, robot berbentuk hewan (PARO) digunakan untuk terapi emosional anak dengan autisme atau kanker. Meskipun tidak menggantikan peran manusia, robotika mengurangi beban kerja perawat dan meningkatkan interaksi terapeutik (Alvarez et al., 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Aljaafari, M., El-Deep, S. E., Abohany, A. A., & Sorour, S. E. (2024). Integrating Innovation in Healthcare: The Evolution of “CURA’s” AI-Driven Virtual Wards for Enhanced Diabetes and Kidney Disease Monitoring. *IEEE Access*, 12, 126389–126414. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2024.3451369>.
- Alvarez, J., Hara, E., Koyama, T., Adachi, K., & Kagawa, Y. (2021). Design of Form and Motion of a Robot Aimed to Provide Emotional Support for Pediatric Walking Rehabilitation. *Lecture Notes in Computer Science (Including Subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics)*, 12780 LNCS, 403–419. https://doi.org/10.1007/978-3-030-78224-5_28.
- ANA. (2015). *Pediatric Nursing: Scope and Standards of Practice* (2nd ed.). American Nurses Association, Inc.
- Cowen, K., Wisely, L., Dawson, R., Ball, J. D., & Bindler, R. J. (2023). *Principles of Pediatric Nursing: Caring for Children* (8th ed.). Pearson.
- Curfman, A., Hackell, J. M., Herendeen, N. E., Alexander, J., Marcin, J. P., Moskowitz, W. B., Bodnar, C. E. F., Simon, H. K., & David Mcswain, S. (2022). Telehealth: Opportunities to Improve Access, Quality, and Cost in Pediatric Care. *Pediatrics*, 149(3). <http://publications.aap.org/pediatrics/article->

pdf/149/3/e2021056035/1440334/peds_2021056035.pdf.

Espinoza, J. C., Zapotoczny, G., Eskandanian, K., Dienstman, J., Hunter, R. B., Levy, R., Harrison, M., Lee, H., & Koh, C. J. (2025). Improving the Infrastructure for Pediatric Medical Device Trials at Children's Hospitals. *Pediatrics*, 155(4), e2024066974. www.pediatrics.org.

Hockenberry, M. J. (2024). *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (E. K. Duffy & K. Gibbs, Eds.; 12th ed.). Elsevier Inc.

ICN (International Council of Nurses). (2021). *The ICN Code of Ethics for Nurses Revised 2021*.

Kyle, T., & Carman, S. (2024). *Essentials of Pediatric Nursing* (5th ed.). Wolters Kluwer.

Ma, X., Zhang, Z., Bao, Y., & Zhao, H. (2025). Impact of pediatric surgery on anxiety in children and their families and coping strategies: a narrative review. *Translational Pediatrics*, 14(4), 718–727. <https://doi.org/10.21037/tp-2025-10>

Nurses., S. of P., & Association., A. N. (2008). *Pediatric nursing : scope and standards of practice / National Association of Pediatric Nurse Practitioners, Society of Pediatric Nurses, American Nurses Association*. American Nurses Association.

- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Cashion, K., Alden, K. R., Olshansky, E., & Lowdermilk, D. L. (2022). *Maternal Child Nursing Care* (7th ed.). Elsevier Inc.
- Roberts, C. M., Plevinsky, J. M., Gamwell, K. L., Noser, A. E., Denson, L. A., & Hommel, K. A. (2024). Self-Management assistance for recommended treatment (SMART) IBD app randomized control trial in adolescents with IBD: Design and methodology. *Health Care Transitions*, 2. <https://doi.org/10.1016/j.hctj.2023.100031>
- Tripathi, S., Tabari, A., Mansur, A., Dabbara, H., Bridge, C. P., & Daye, D. (2024). From Machine Learning to Patient Outcomes: A Comprehensive Review of AI in Pancreatic Cancer. *Diagnostics*, 14(2). <https://doi.org/10.3390/diagnostics14020174>.

BAB 2

PERKEMBANGAN FISIK DAN PSIKOSOSIAL ANAK

Oleh Siskawati Amri

2.1 Pendahuluan

Perkembangan anak adalah proses dinamis yang mencakup aspek fisik, kognitif, emosional, sosial, dan moral. Pemahaman mengenai perkembangan ini sangat penting bagi orang tua, pendidik, dan tenaga kesehatan agar dapat memberikan stimulasi dan intervensi yang tepat pada setiap tahap usia.

Periode masa anak merupakan fase kritis dalam kehidupan manusia yang ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang cepat, baik secara fisik maupun psikososial (Hurlock, 2011). Tahap ini menjadi fondasi penting bagi pembentukan kesehatan, kepribadian, dan kecerdasan anak di masa dewasa (Santrock, 2020). Oleh karena itu, pemahaman tentang perkembangan fisik dan psikososial anak sangat penting bagi tenaga kesehatan, pendidik, serta orang tua dalam upaya mengoptimalkan tumbuh kembang anak (Potter & Perry, 2021).

Perkembangan fisik anak meliputi pertumbuhan ukuran tubuh, kematangan organ-organ tubuh, serta perkembangan kemampuan motorik kasar dan halus (Wong, Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2022). Pertumbuhan fisik yang normal dapat dinilai melalui parameter seperti berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, serta kemampuan gerak sesuai usia (WHO, 2022). Pemantauan pertumbuhan fisik anak penting dilakukan secara berkala menggunakan alat seperti Kartu Menuju Sehat (KMS) dan Standar Pertumbuhan Anak WHO (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Sementara itu, perkembangan psikososial mencakup aspek emosional, sosial, dan pembentukan identitas diri anak (Erikson, 1968). Menurut teori Erikson, anak mengalami tahapan krisis perkembangan tertentu yang harus diselesaikan untuk membentuk kepribadian yang sehat, seperti kepercayaan versus ketidakpercayaan pada masa bayi, dan inisiatif versus rasa bersalah pada masa prasekolah (Papalia, Olds, & Feldman, 2009). Interaksi yang sehat dengan orang tua dan lingkungan sekitar berperan besar dalam proses ini (Santrock, 2020).

Dalam praktik keperawatan anak, pemahaman terhadap aspek perkembangan fisik dan psikososial menjadi dasar dalam melakukan asuhan keperawatan yang holistik dan tepat sasaran (Hockenberry & Wilson, 2022). Perawat anak memiliki peran penting dalam melakukan deteksi dini keterlambatan perkembangan melalui alat seperti Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), Denver Developmental Screening Test II (DDST-II), dan Ages and Stages

Questionnaire (ASQ) (Kemenkes RI, 2022; Squires et al., 2009).

2.2 Perkembangan Fisik Anak

Perkembangan fisik anak merupakan proses perubahan bertahap pada struktur tubuh dan fungsi biologis yang berlangsung secara sistematis sejak bayi hingga remaja (Hockenberry & Wilson, 2022). Aspek fisik anak mencakup pertumbuhan tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, proporsi tubuh, serta perkembangan sistem organ dan kemampuan motorik (WHO, 2022). Pertumbuhan fisik yang optimal merupakan indikator penting dari status kesehatan dan nutrisi anak (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Perkembangan motorik terbagi menjadi dua, yaitu motorik kasar yang berkaitan dengan gerakan besar seperti duduk, berdiri, dan berjalan, serta motorik halus yang berhubungan dengan koordinasi gerakan kecil seperti menggenggam dan menulis (Wong et al., 2022). Setiap anak memiliki pola perkembangan fisik yang unik, namun secara umum mengikuti urutan yang dapat diprediksi berdasarkan tahapan usia (Santrock, 2020). Perkembangan fisik dipengaruhi oleh faktor genetik, nutrisi, status kesehatan, lingkungan, serta stimulasi yang diberikan oleh orang tua dan pengasuh (Hurlock, 2011).

Pemantauan perkembangan fisik secara berkala penting dilakukan untuk mendeteksi adanya penyimpangan atau gangguan pertumbuhan sejak dini (Potter & Perry, 2021). Standar acuan yang digunakan dalam menilai pertumbuhan anak antara lain adalah grafik pertumbuhan

WHO yang mencerminkan pertumbuhan anak sehat dari berbagai negara (WHO, 2022)

2.2.1 Pertumbuhan (*Growth*)

- a. Bayi (0–12 bulan): Pertumbuhan cepat, berat lahir 2x lipat pada usia 5 bulan, 3x lipat pada usia 1 tahun. (refleks, kontrol kepala, duduk, merangkak.)
- b. Anak usia dini (1–5 tahun): Pertumbuhan melambat, namun tetap stabil. (berjalan, berlari, naik tangga, menggambar)
- c. Anak usia sekolah (6–12 tahun): Pertumbuhan linier, mulai tampak perbedaan gender. (keterampilan fisik lebih kompleks dan terkoordinasi.)
- d. Remaja (12–18 tahun): Pertumbuhan pesat lagi (growth spurt), pubertas.

2.2.2 Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik adalah proses bertahap di mana anak memperoleh keterampilan dan koordinasi gerakan tubuh yang memungkinkan mereka berinteraksi dengan lingkungan secara fisik (Hockenberry & Wilson, 2022). Perkembangan ini terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu motorik kasar dan motorik halus (Santrock, 2020). Motorik kasar mencakup kemampuan mengontrol otot-otot besar tubuh seperti berjalan, berlari, duduk, dan melompat (Wong et al., 2022). Sementara itu, motorik halus melibatkan otot-otot kecil dan koordinasi tangan-mata, seperti memegang pensil, mengancingkan baju, dan menyusun balok (Papalia, Martorell, & Feldman, 2021).

Perkembangan motorik sangat dipengaruhi oleh kematangan sistem saraf pusat, asupan nutrisi, aktivitas fisik, dan stimulasi dari lingkungan (Hurlock, 2011). Selain itu, faktor genetika, sosial ekonomi, serta interaksi antara anak dan pengasuh turut mempengaruhi kecepatan serta kualitas perkembangan motorik (WHO, 2022).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak

Perkembangan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi secara kompleks, baik dari dalam diri anak maupun lingkungan tempat ia tumbuh (Santrock, 2020). Faktor-faktor ini dapat dikelompokkan menjadi faktor biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan fisik (Papalia, Martorell, & Feldman, 2021)

1. Faktor Genetik

Faktor genetik memegang peran penting dalam menentukan potensi dasar anak, seperti tinggi badan, kecerdasan, temperamen, dan risiko terhadap penyakit tertentu (Hurlock, 2011). Setiap anak membawa warisan genetik dari orang tua yang akan memengaruhi pola tumbuh kembangnya secara individual (Santrock, 2020).

2. Faktor Nutrisi

Asupan nutrisi yang cukup dan seimbang merupakan prasyarat utama untuk mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang optimal (WHO, 2022). Malnutrisi pada masa awal kehidupan, terutama dalam 1.000 hari pertama, dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang yang permanen (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

3. Kesehatan Fisik dan Medis

Status kesehatan anak, termasuk riwayat infeksi, penyakit kronis, dan komplikasi saat kelahiran, dapat mempengaruhi proses perkembangan secara langsung maupun tidak langsung (Potter & Perry, 2021). Anak yang sering sakit atau mengalami keterbatasan fisik cenderung mengalami hambatan dalam aspek motorik, sosial, dan emosional (Hockenberry & Wilson, 2022).

4. Stimulasi dan Pengasuhan

Lingkungan pengasuhan yang responsif, hangat, dan penuh kasih sayang sangat menentukan keberhasilan perkembangan psikososial dan kognitif anak (Papalia et al., 2021). Kurangnya stimulasi atau pola asuh yang tidak konsisten dapat menghambat eksplorasi dan pembentukan rasa percaya diri anak

5. Lingkungan Sosial dan Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi keluarga, seperti tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan, dan pendapatan, berpengaruh besar terhadap akses anak terhadap pendidikan, pelayanan kesehatan, dan gizi (Santrock, 2020). Anak dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah lebih berisiko mengalami keterlambatan perkembangan (WHO, 2022).

6. Budaya dan Lingkungan Fisik

Nilai budaya dan norma masyarakat turut memengaruhi pola pengasuhan dan harapan terhadap perkembangan anak (Hurlock, 2011). Selain itu, lingkungan fisik seperti tempat tinggal yang aman

dan bebas polusi sangat penting dalam mendukung pertumbuhan yang sehat (Kemenkes RI, 2022).

2.3 Perkembangan Psikososial Anak

Mengacu pada perkembangan emosi, kepribadian, dan hubungan sosial. Salah satu teori yang banyak digunakan adalah teori Erik Erikson. Teori Erikson adalah teori perkembangan psikososial yang sangat terkenal dan sering digunakan dalam keperawatan anak. Untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, fokusnya pada 5 tahap pertama.

Teori Erikson tentang Pertumbuhan Anak (Tahapan Psikososial) yaitu :

1. Trust vs. Mistrust (Usia 0–1 tahun)
 - Tujuan: Mengembangkan rasa percaya terhadap lingkungan.
 - Contoh: Bila bayi mendapat perhatian dan kasih sayang saat menangis, ia akan merasa dunia adalah tempat yang aman.
 - Jika gagal: Anak akan merasa takut, tidak aman, dan sulit percaya kepada orang lain di kemudian hari.
 - Peran perawat: Mengajukan bonding ibu-bayi, menyusui, dan respons cepat terhadap tangisan bayi.
2. Autonomy vs. Shame and Doubt (Usia 1–3 tahun)
 - Tujuan: Anak mulai belajar mandiri (misalnya: makan sendiri, toilet training).
 - Contoh: Diberi kesempatan memilih baju sendiri.

- Jika gagal: Anak merasa malu dan ragu pada kemampuannya.
 - Peran perawat: Mendukung anak mencoba mandiri tanpa mempermalukannya jika gagal.
3. Initiative vs. Guilt (Usia 3–6 tahun)
- Tujuan: Mengembangkan inisiatif, keberanian bertindak dan mengeksplorasi.
 - Contoh: Anak pura-pura bermain dokter, membantu di dapur.
 - Jika gagal: Anak merasa bersalah saat niatnya dianggap salah atau berlebihan.
 - Peran perawat: Beri ruang bermain dan tanya ide anak tanpa menghakimi
4. Industry vs. Inferiority (Usia 6–12 tahun)
- Tujuan: Membangun kompetensi dan keterampilan.
 - Contoh: Anak bangga bisa membaca, menggambar, atau berolahraga.
 - Jika gagal: Anak merasa rendah diri dan tidak mampu.
 - Peran perawat: Memberi pujian atas usaha, bukan hanya hasil. Dorong keterlibatan di sekolah atau kelompok sosial
5. Identity vs. Role Confusion (Usia 12–18 tahun)
- Tujuan: Mencari dan membentuk identitas diri.
 - Contoh: Remaja mencoba gaya berpakaian, mengikuti organisasi, atau mempertanyakan nilai hidup.
 - Jika gagal: Bingung tentang siapa dirinya, mudah terpengaruh teman, kehilangan arah.

- Peran perawat: Memberi ruang berdiskusi, menghargai pilihan remaja, dan membantu mengenali potensi diri.

2.3.1 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial anak adalah proses pembentukan kepribadian, identitas diri, hubungan sosial, dan regulasi emosi yang berlangsung sejak masa bayi hingga remaja. Proses ini dipengaruhi oleh interaksi antara faktor internal (dalam diri anak) dan eksternal (lingkungan) yang saling berkesinambungan (Santrock, 2020)

1. Kualitas Pengasuhan

Hubungan anak dengan orang tua atau pengasuh utama memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan rasa percaya diri, kemandirian, dan kemampuan sosial anak (Papalia, Martorell, & Feldman, 2021). Pola asuh yang hangat, konsisten, dan responsif mendorong perkembangan psikososial yang positif, sedangkan pola asuh otoriter atau abai dapat menimbulkan gangguan emosi dan perilaku (Hurlock, 2011).

2. Kehangatan dan Ikatan Emosional

Kehangatan emosional yang dibangun sejak dini melalui sentuhan, perhatian, dan komunikasi yang efektif menciptakan rasa aman dan membentuk kemampuan anak dalam membina hubungan sosial (Hockenberry & Wilson, 2022). Anak yang memiliki kelekatan aman (secure attachment) cenderung

memiliki empati dan keterampilan sosial yang baik (Santrock, 2020).

3. Pengalaman Sosial

Interaksi anak dengan teman sebaya, keluarga besar, guru, dan lingkungan sosial lainnya membantu anak belajar memahami norma, empati, serta kemampuan menyelesaikan konflik (Papalia et al., 2021). Anak yang terpapar lingkungan sosial yang mendukung akan lebih mampu menyesuaikan diri dan berperilaku prososial (WHO, 2022).

4. Faktor Temperamen dan Kepribadian

Sifat dasar anak seperti mudah marah, mudah menyesuaikan diri, atau pemalu berpengaruh terhadap cara anak merespons lingkungan dan tantangan psikososial (Hurlock, 2011). Temperamen bawaan ini akan berkembang melalui pengaruh lingkungan dan pengalaman belajar (Santrock, 2020).

5. Stres dan Trauma

Pengalaman negatif seperti kekerasan, kehilangan orang tua, perceraian, atau bencana dapat mengganggu perkembangan psikososial anak, terutama dalam hal kepercayaan diri dan stabilitas emosi (Potter & Perry, 2021). Intervensi dini sangat diperlukan untuk meminimalkan dampak jangka panjang dari trauma masa kanak-kanak (WHO, 2022).

6. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Faktor ekonomi memengaruhi akses anak terhadap pendidikan, lingkungan yang aman, layanan kesehatan mental, dan kualitas waktu bersama orang

tua (Kemenkes RI, 2022). Anak yang tumbuh dalam kondisi sosial ekonomi rendah cenderung menghadapi lebih banyak risiko psikososial seperti kecemasan dan gangguan perilaku (Papalia et al., 2021)

2.3.2 Peran Keluarga dan Lingkungan

- Keluarga sebagai pendukung utama perkembangan psikososial
- Gaya pengasuhan (authoritative paling efektif)
- Lingkungan sekolah dan teman sebaya

2.3.3 Masalah Psikososial Umum

- Kecemasan pisah
- Gangguan perilaku
- Kurangnya rasa percaya diri
- Dampak kekerasan atau pengabaian.

2.4 Peran Perawat Anak Dalam Pemantauan Perkembangan

Pemantauan perkembangan anak adalah bagian penting dari asuhan keperawatan anak. Perawat memiliki peran deteksi dini, edukatif, dan intervensi

1. Melakukan Deteksi Dini Gangguan Perkembangan

Perawat harus melakukan pengkajian berkala terhadap aspek:

- Pertumbuhan fisik: berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala → sesuai kurva WHO atau KMS (Kartu Menuju Sehat).

- Perkembangan motorik (kasar dan halus), bahasa, sosial-emosional → menggunakan instrumen seperti KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan), DDST (Denver Developmental Screening Test), atau ASQ (Ages and Stages Questionnaire).

Contoh: Menilai kemampuan duduk sendiri pada usia 6 bulan, berjalan pada usia 12 bulan (WHO (2022))

2. Mencatat dan Memantau Perkembangan Secara Berkala

Perawat:

- Membuat catatan perkembangan anak dalam rekam medis atau buku KIA.
- Memantau dan membandingkan dengan tahapan perkembangan normal.
- Merujuk ke dokter anak atau spesialis tumbuh kembang jika ditemukan keterlambatan

Contoh: Bayi usia 9 bulan belum bisa duduk → dicatat dan dikaji ulang sebulan berikutnya.

3. Memberikan Edukasi kepada Orang Tua

Perawat mengajarkan orang tua tentang:

- Tahapan perkembangan sesuai usia anak.
- Stimulasi yang tepat (bermain, bicara, gerak).
- Pentingnya pola makan, imunisasi, dan kasih sayang untuk tumbuh kembang.

Contoh: Mengajarkan ibu cara bermain untuk merangsang motorik halus anak 2 tahun. Hockenberry & Wilson (2022).

4. Mendorong Keterlibatan Keluarga

Perawat mendampingi keluarga dalam:

- Menyediakan lingkungan aman dan suportif.
- Menjadi role model (contoh perilaku positif).
- Mengenali tanda stres atau masalah emosi pada anak.

Contoh: Mengajarkan ayah ibu pentingnya membaca cerita bersama untuk merangsang bahasa.

5. Melakukan Intervensi Stimulasi Perkembangan

Jika ditemukan keterlambatan ringan, perawat dapat:

- Merancang aktivitas stimulasi: bermain, menyusun balok, menyanyi.
- Mengatur sesi terapi bermain sederhana di klinik/lapangan posyandu (Kemenkes RI, 2022).

2.5 Kesimpulan

Perkembangan fisik dan psikososial anak merupakan proses kompleks yang saling terkait. Pemahaman yang baik tentang tahap-tahap perkembangan ini penting untuk mendukung tumbuh kembang anak secara optimal dan mendeteksi dini adanya gangguan. Perawat anak adalah garda depan dalam memantau tumbuh kembang anak melalui: Pengkajian terstandar, Pencatatan perkembangan, Edukasi dan pelibatan orang tua, Stimulasi dini dan rujukan tepat waktu.

Tindakan yang cepat dan edukatif dari perawat dapat mencegah keterlambatan tumbuh kembang menjadi gangguan permanen.

DAFTAR PUSTAKA

- Hockenberry, M.J., & Rodgers, C.C(Eds). 2022. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (11th ed). Elsevier
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. 2022. *Wong's Nursing Care Of Infants and Childrean* (12th ed). Elsevier
- Hockenberry, M.J., Duffy, E.A. & Gibbs, K. (eds.). 2022. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. 12th edn. St. Louis, MO: Elsevier Health Sciences
- Hurlock, E. B. 2022. *Perkembangan Anak Jilid 1 dan 2*. Erlangga (edisi terbaru terjemahan)
- Hurlock. 2011. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Edisi ke-5)*. Erlangga
- Kemenkes RI. 2022. *Buku Saku Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS): Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Pedoman Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI
- Papalia, D. E., Martorell, G., & Feldman, R. D. 2021. *Experience Human Development* (14th ed.). McGraw-Hill Education.
- Potter & Perry. 2021. *Fundamental Of Nursing* (10th ed). Elsevier
- Santrock, J. W. (2020). *Perkembangan masa hidup (Edisi ke-17, Terj. Achmad Fawaid)*. Erlangga
- WHO. 2022. *Integrated Management of Childhood Illness*. Chart Booklet. Geneva: World Health Organization.

WHO. 2022. WHO Child Growth Standards. Geneva: World Health Organization

World Health Organization. 2022. *WHO child growth standards: Growth velocity based on weight, length and head circumference: Methods and development*. Geneva: WHO. ISBN 9789241547635

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN DASAR PADA BAYI DAN ANAK

Oleh Purwaningsih

3.1 Pendahuluan

Menurut Kementerian Kesehatan (2020), bayi didefinisikan sebagai anak yang berusia 0-12 bulan. Definisi serupa dikemukakan oleh Soerjiningsih (2017) yang menyatakan bahwa bayi adalah individu berusia 0 bulan hingga 1 tahun, dengan klasifikasi periode neonatal awal (0-7 hari) dan periode neonatal lanjut (8-28 hari). WHO (2013) membagi fase perkembangan bayi menjadi dua kategori: masa neonatus (lahir hingga 28 hari) dan masa bayi (29 hari hingga 12 bulan).

Dalam konteks keperawatan anak, anak didefinisikan sebagai individu yang belum mencapai usia 18 tahun berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia tahun 2002. Mereka berada dalam fase pertumbuhan dan perkembangan yang memerlukan perhatian khusus terhadap kebutuhan fisik, spiritual, sosiologis, dan sosial. Anak merupakan individu yang mengalami rangkaian perubahan perkembangan berkelanjutan mulai dari masa bayi hingga remaja.

Periode perkembangan anak mencakup beberapa tahapan: masa bayi (0-1 tahun), masa balita/toddler (1-2,5 tahun), masa pra sekolah (2,5-5 tahun), masa usia sekolah (5-11 tahun), dan masa remaja (11-18 tahun). Perlu dicatat bahwa rentang usia ini dapat bervariasi antar individu karena perbedaan latar belakang dan karakteristik masing-masing anak.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan bahwa anak adalah individu yang berusia 0-19 tahun. Sementara itu, Kamus Bahasa Indonesia mengartikan anak sebagai individu, baik laki-laki maupun perempuan, yang masih belum mencapai kedewasaan (belum baligh).

Aspek perlindungan terhadap anak telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002, yang mendefinisikan perlindungan anak sebagai seluruh aktivitas yang bertujuan untuk menjamin dan melindungi anak sesuai dengan harkat serta martabat mereka (Ulfa dkk, 2024).

Anak memiliki karakteristik yang khas dan tidak dapat diperlakukan sebagai versi kecil dari orang dewasa. Mereka merupakan sosok yang unik dan menjadi harapan bagi kedua orang tuanya. Kebutuhan anak mencakup berbagai aspek fisik, antara lain kebutuhan akan nutrisi yang tepat, asupan cairan yang cukup, waktu istirahat yang memadai, serta kebutuhan spiritual dan aspek lainnya (Yupi, 2014).

Keperawatan merupakan layanan profesional yang komprehensif, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang diberikan kepada individu dalam kondisi sehat maupun sakit. Pelayanan ini dapat ditujukan untuk individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat secara

luas. Dalam bidang keperawatan anak, perawat memiliki peran yang sangat vital dalam menyediakan asuhan keperawatan yang berkualitas untuk anak-anak.

Perawat anak menjalankan berbagai peran penting, yaitu sebagai pendidik (edukator), pembela hak anak (advocate), pelaksana asuhan keperawatan langsung, peneliti, serta melakukan kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya (kolaborasi). Keperawatan anak menitikberatkan pada upaya pemberian edukasi dan pencegahan penyakit, yang dalam pelaksanaannya memerlukan kerjasama yang erat dengan orang tua anak (Damanik, 2020).

3.2 Proses Asuhan Keperawatan Dasar pada Bayi dan Anak

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien atau klien baik secara fisik, mental, sosial maupun spiritual.

Asuhan keperawatan pada bayi dan anak adalah pelayanan profesional yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan anak sejak lahir hingga remaja, baik dalam kondisi sehat maupun sakit, dengan pendekatan komprehensif yang mempertimbangkan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

Asuhan keperawatan pada bayi dan anak melibatkan berbagai tahapan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Tujuannya adalah untuk memastikan anak mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal, aman, dan efektif, serta mendukung tumbuh kembangnya secara optimal.

Beberapa aspek penting dalam asuhan keperawatan pada bayi dan anak yaitu :

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan informasi dari berbagai sumber guna mengevaluasi dan mengidentifikasi kondisi kesehatan pasien.

Pengkajian keperawatan menjadi fondasi utama dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Proses pengkajian yang menyeluruh, terstruktur, dan berdasarkan fakta atau kondisi nyata pasien sangat penting untuk merumuskan diagnosis keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan yang tepat sesuai dengan respons individual pasien (Olfah & Ghofur, 2016).

Pengkajian bertujuan untuk membangun database komprehensif mengenai kondisi kesehatan fisik, psikososial, dan emosional pasien sehingga dapat mengidentifikasi perilaku yang mendukung kesehatan serta masalah kesehatan yang sedang terjadi dan/atau berpotensi terjadi. Melalui proses pengkajian ini, perawat dapat memastikan tingkat kemampuan fungsional pasien,

mendeteksi ada tidaknya gangguan fungsi, serta memahami aktivitas sehari-hari dan pola gaya hidup pasien.

Keahlian yang dimiliki perawat memegang peranan krusial dalam keberhasilan proses pengkajian. Menurut Mandleco (2005), perawat perlu memiliki kemampuan untuk:

- a. Membangun relasi dan kepercayaan dengan pasien
- b. Menampilkan apresiasi dan penghormatan kepada anak serta orang tua atau pengasuhnya
- c. Melakukan komunikasi yang efektif melalui mendengarkan dengan seksama, menunjukkan empati, dan menyampaikan tanggapan yang tepat
- d. Melakukan pengamatan secara terstruktur dan sistematis
- e. Mengumpulkan informasi yang tepat dan dapat dipercaya
- f. Melakukan validasi serta interpretasi data secara benar dan akurat

Engel (2008) menjelaskan bahwa teknik pemeriksaan fisik pada anak umumnya mencakup inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Namun, khusus untuk pemeriksaan abdomen, urutan tekniknya adalah inspeksi, auskultasi, perkusi, kemudian palpasi.

Persiapan Pemeriksaan Fisik Pada Anak

A. Metode Pengumpulan data

Kozier (2010) mengidentifikasi beberapa cara pengumpulan data dalam pemeriksaan fisik secara umum, yaitu:

a. Observasi

Observasi merupakan proses pengumpulan data melalui penggunaan indera secara sadar dan sengaja yang dikembangkan melalui usaha dan pendekatan yang terstruktur.

b. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi yang direncanakan atau percakapan dengan tujuan tertentu untuk memperoleh informasi, mengidentifikasi permasalahan, mengevaluasi perubahan, melakukan pengajaran, memberikan dukungan, atau menyediakan konseling.

c. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik dilaksanakan secara sistematis menggunakan berbagai pendekatan, salah satunya adalah pendekatan sefalokaudal atau dari kepala hingga kaki (head to toe). Meskipun pemeriksaan fisik pada anak umumnya menggunakan metode head to toe, urutan pemeriksaan dapat disesuaikan dengan kebutuhan perkembangan anak, namun dokumentasi hasil pengkajian tetap mengikuti format standar.

Menurut Maryunani (2013), adaptasi urutan pemeriksaan ini bertujuan untuk: a) mengurangi stres dan kecemasan yang terkait dengan pemeriksaan berbagai bagian tubuh, b) memperkuat hubungan kepercayaan antara pemeriksa, anak, dan orang tua, c) mempertimbangkan persiapan optimal pada anak, d) menjaga kepentingan dan keamanan hubungan antara orang tua dan anak, e) meningkatkan akurasi dan reliabilitas hasil pemeriksaan.

B. Pengkajian Fisik

1. Pengukuran Antropometri

- a. Merupakan indikator penting perubahan kondisi kesehatan yang bermakna
- b. Harus dilaksanakan pada setiap kunjungan pemeriksaan
- c. Pengukuran Berat Badan
 - Untuk neonatus dan bayi: dilakukan tanpa pakaian dengan posisi berbaring di timbangan khusus bayi
 - Untuk anak prasekolah dan lebih tua: dilakukan dengan hanya mengenakan pakaian dalam menggunakan timbangan berdiri dewasa
- d. Pengukuran Tinggi Badan
 - Untuk neonatus, bayi, dan balita: diukur dalam posisi berbaring menggunakan papan pengukur
 - Untuk anak prasekolah dan lebih tua: diukur dalam posisi berdiri dengan atau tanpa alas kaki

e. Pengukuran Lingkar Kepala

- Dilakukan rutin dari lahir hingga usia 3 tahun
 - Pada anak di atas 3 tahun, diukur jika ukuran kepala tidak sesuai dengan usia

f. Indeks Massa Tubuh (IMT)

- Dihitung dengan membagi berat badan (kg) dengan kuadrat tinggi badan (meter)
- Komposisi lemak tubuh berbeda berdasarkan jenis kelamin dan usia
- Digunakan terutama untuk mendeteksi kelebihan atau kekurangan berat badan

2. Tanda-Tanda Vital

a. Suhu Tubuh

- Neonatus: 36,5°C-37,3°C (aksila)
- Prasekolah: 36,4°C-37°C (aksila)
- Anak sekolah: 36,4°C-37°C (oral)
- Remaja: 36,4°C-37°C (oral)

b. Denyut Nadi: menurun seiring bertambahnya usia

- 0-3 bulan: 100-160 kali/menit
- 3 bulan-2 tahun: 80-150 kali/menit
- 2-10 tahun: 70-110 kali/menit
- Remaja-dewasa: 55-90 kali/menit
- Lokasi pemeriksaan: apikal, femoral, brakialis

c. Frekuensi Napas

- Bayi: 30-40 kali/menit
- Anak: 20-24 kali/menit
- Remaja dan dewasa: 16-18 kali/menit

d. Tekanan Darah: meningkat seiring bertambahnya usia

- Persentil ke-50: diastolik 55-70 mmHg, sistolik 100-110 mmHg
- Peningkatan sekitar 2-3 mmHg per tahun mulai usia 7 tahun
- Pada remaja: tekanan sistolik laki-laki lebih tinggi dari perempuan
- Ukuran manset yang tepat: 45%-70% dari lebar lengan
- Lokasi pemeriksaan: ekstremitas bawah untuk anak kecil, ekstremitas atas untuk anak yang lebih besar (Purwati dan Sulastri, 2017).

C. Pemeriksaan Fisik *Head To Toe* Pada Anak

1. Persiapan Anak

- Meskipun pemeriksaan umumnya tidak menimbulkan rasa sakit, namun dapat mengganggu anak tergantung pada tahap perkembangannya
- Pastikan ruangan pemeriksaan nyaman dan menarik; sesuaikan ruangan dengan kelompok usia anak yang berbeda
- Melibatkan anak secara aktif dalam proses pemeriksaan
- Berikan kesempatan bagi anak untuk mengenal dan merasa nyaman dengan perawat
- Untuk anak usia dini, sediakan waktu untuk aktivitas bermain

- Memulai pemeriksaan ketika anak sudah dalam kondisi siap
- Melaksanakan pemeriksaan dengan pendekatan yang tidak menakutkan; pertimbangkan penggunaan permainan untuk anak-anak kecil
- Lakukan pemeriksaan dalam posisi yang membuat anak merasa aman (misalnya duduk di pangkuan orang tua)

2. Pengkajian Riwayat

- Merupakan komponen paling penting dalam pemeriksaan
- Dapat dilakukan secara langsung (menanyakan langsung kepada anak atau orang tua) atau tidak langsung (menggunakan formulir terstruktur)
- Terdapat tiga kategori riwayat: a) riwayat komprehensif dan awal, b) riwayat kesehatan, c) riwayat yang fokus pada masalah tertentu
- Evaluasi kesehatan keluarga: a) biasanya melibatkan keluarga inti, b) menitikberatkan pada penyakit genetik atau hereditas
- Struktur dan fungsi keluarga: Mengkaji komposisi keluarga serta kualitas dan jenis hubungan antar anggota keluarga
- Evaluasi psikososial: a) mengamati tingkah laku anak, b) fokus pada penilaian kemampuan adaptasi dan konsep diri anak.

C. Urutan Pemeriksaan:

- 1) dilakukan secara sistematis dari kepala hingga kaki,
- 2) urutan dapat disesuaikan dengan kebutuhan anak,
- 3) jika ada bagian pemeriksaan yang berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan, lakukan pada urutan terakhir (Purwati dan Sulastrri, 2017).

D. Pengkajian Sistem

a. Observasi Umum

- Mengamati kesan menyeluruh dan gambaran subjektif tentang kondisi anak
- Memperhatikan ekspresi wajah dan penampilan fisik anak
- Mengobservasi postur tubuh, cara berjalan, pergerakan, dan koordinasi motorik
- Memperhatikan cara berbicara dan perilaku anak
- Mengamati pola interaksi dan komunikasi antara orang tua dan anak

b. Kulit dan Rambut

- Melakukan inspeksi dan palpasi untuk menilai warna, tekstur, tingkat kelembaban, dan elastisitas kulit anak serta mencatat keberadaan luka atau ruam kulit
- Melakukan pemeriksaan pada kuku

- Memeriksa kebersihan rambut; mencatat adanya cedera, luka di kulit kepala, kerak, serta keberadaan parasit seperti kutu rambut.

c. Kelenjar Getah Bening

- Melakukan palpasi untuk menilai ukuran, suhu, dan karakteristik kelenjar getah bening

d. Kepala dan Leher

- Memeriksa kepala dan leher untuk menilai kesimetrisan, ukuran, dan bentuk
- Khusus untuk bayi dan balita: melakukan inspeksi dan palpasi pada ubun-ubun (fontanel)
- Mengevaluasi kepala dan leher terhadap rentang gerak yang normal sesuai dengan tahap perkembangan usia anak
- Melakukan palpasi pada kelenjar tiroid

e. Mata, Telinga, Hidung, Mulut dan Tenggorokan

- Melakukan pemeriksaan dan palpasi untuk menilai bentuk, kesimetrisan, ukuran, dan posisi organ-organ tersebut
- Mengevaluasi fungsi saraf kranial V (mengamati kemampuan mengunyah/mengisap dan refleks berkedip) serta saraf kranial VII (meminta anak menatap wajah pemeriksa untuk mengamati kesimetrisan wajah)
- Memeriksa hidung untuk mendeteksi adanya sekret atau discharge
- Melakukan palpasi hidung untuk menilai kemungkinan deviasi septum

- Menguji fungsi saraf kranial I (meminta anak mengidentifikasi aroma yang familiar)
- Untuk anak usia muda, pemeriksaan mulut dan tenggorokan sebaiknya dilakukan di akhir pemeriksaan untuk meminimalkan kecemasan
- Memeriksa bibir untuk menilai kesimetrisan, warna, dan tingkat kelembaban
- Melakukan pemeriksaan pada mukosa pipi bagian dalam
- Memeriksa kondisi gigi untuk mendeteksi karies dan pertumbuhan gigi normal
- Menguji refleks muntah menggunakan tongue depressor (saraf kranial IX dan X)
- Mengevaluasi fungsi saraf kranial XII (meminta anak menjulurkan lidah dan menekan ke sisi pipi)
- Menilai ketajaman penglihatan, persepsi warna, penglihatan tepi, dan gerakan mata
- Melakukan tes refleks cahaya kornea (Hirschberg), tes tutup mata, atau tes tutup mata bergantian untuk menilai fungsi binokular
- Menggunakan chart Snellen dan Tumbling E atau HOTV untuk mengukur ketajaman penglihatan pada balita dan anak yang lebih besar (saraf kranial II)
- Melakukan tes mengikuti jari atau target untuk menilai ketajaman penglihatan pada bayi
- Menggunakan tes Ishihara untuk mengevaluasi persepsi warna

f. Pemeriksaan Fungsi Saraf Kranial untuk Mata

- Menguji fungsi saraf kranial VI (gerakan mata ke samping), IV (gerakan mata ke atas dan bawah), dan III (respons pupil) dengan meminta anak mempertahankan pandangan dan mengikuti pergerakan objek

g. Pemeriksaan Kelopak Mata

- Memeriksa kelopak mata untuk mendeteksi pembengkakan dan perubahan warna. Kelopak mata harus mampu menutup dengan sempurna

h. Pemeriksaan Struktur Mata

- Melakukan pemeriksaan pada sklera, kornea, dan iris mata

i. Pemeriksaan Refleks Merah

- Menguji refleks merah menggunakan oftalmoskop, yang mungkin membutuhkan persiapan khusus untuk anak usia muda

j. Pemeriksaan Garis Telinga

- Melakukan pemeriksaan pada garis atau bentuk telinga

k. Pemeriksaan Struktur Telinga Bagian Dalam

- Memeriksa struktur telinga bagian dalam menggunakan otoskop, yang mungkin memerlukan persiapan dan posisi khusus untuk anak usia muda
- **Penilaian Pendengaran** Mengevaluasi fungsi pendengaran (saraf kranial VIII)..

l. Dada dan Paru-paru

- ❖ Melakukan pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, kesimetrisan, pergerakan, dan penonjolan struktur tulang dada
- ❖ Menilai perkembangan payudara: a) ginekomastia pada anak laki-laki, b) umumnya terjadi pada usia sekolah
- ❖ Memberikan edukasi tentang cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) kepada anak perempuan
- ❖ Mengukur lingkar dada saat inspirasi dan ekspirasi; mencatat hasil pengukuran rata-rata
- ❖ Melakukan auskultasi untuk mendengarkan suara pernapasan

m. Jantung

- ❖ Memeriksa denyutan jantung, pelebaran pembuluh darah vena/arteri jugularis, kesimetrisan dinding dada, sianosis, dan clubbing pada ujung jari
- ❖ Melakukan palpasi pada denyut nadi
- ❖ Melakukan palpasi pada impuls apikal dan titik intensitas maksimal (lokasi mungkin berbeda pada anak-anak)
- ❖ Memeriksa capillary refill time, yang normalnya 1-2 detik
 - ❖ Melakukan auskultasi suara jantung untuk menilai kualitas, intensitas, frekuensi, dan ritme: a) S1 dan S2 merupakan bunyi jantung normal, b) Memperhatikan ada tidaknya bunyi S3, S4, atau murmur.

n. Abdomen

- ❖ Melakukan pemeriksaan terhadap kesimetrisan bentuk, pergerakan, dan kemungkinan hernia pada abdomen
- ❖ Melakukan auskultasi untuk mendengarkan bising usus
- ❖ Melakukan palpasi pada kuadran abdomen
- ❖ Melakukan palpasi superfisial untuk menilai nyeri tekan, tekanan, dan hernia
- ❖ Melakukan palpasi dalam untuk mengevaluasi ukuran organ, posisi, memperhatikan adanya massa yang tidak normal, dan nyeri tekan

o. Genitalia

- Menjaga privasi merupakan hal yang penting, terutama pada anak yang lebih besar dan remaja
- Pemeriksaan genitalia mungkin dilakukan pada tahap akhir pemeriksaan untuk remaja
- Memberikan edukasi tentang cara melakukan pemeriksaan testis secara mandiri (SADANIS)

p. Anus

- ❖ Melakukan palpasi untuk menilai elastisitas otot gluteus
- ❖ Memeriksa kesimetrisan lipatan pada area gluteus
- ❖ Mengevaluasi refleks anal

q. Punggung dan Ekstremitas

- ❖ Menguji kekuatan otot trapezius (saraf kranial XI)
- ❖ Memeriksa kelengkungan tulang belakang dan memperhatikan adanya kelainan

- ❖ Melakukan pemeriksaan pada rambut dan perubahan warna kulit
- ❖ Menilai pergerakan tulang belakang
- ❖ Memeriksa ekstremitas untuk menilai ukuran, kesimetrisan, panjang, dan perkembangan yang normal
- ❖ Melakukan pemeriksaan pada tangan dan kaki untuk menilai suhu serta menghitung jumlah jari tangan dan kaki
- ❖ Memperhatikan perkembangan lengkungan kaki sesuai dengan usia anak
- ❖ Menguji refleks plantar pada kaki
- ❖ Memeriksa tanda Babinski pada kaki
- ❖ Memperhatikan ukuran, tonus, kesimetrisan, dan perkembangan otot
- ❖ Mengevaluasi sendi untuk menilai rentang gerak yang sesuai

r. Neurologis

- ❖ Fungsi Serebral
 - Pengkajian menitikberatkan pada kemampuan kognitif, kemampuan berbicara, tingkat kesadaran terhadap lingkungan, dan pengaruhnya
 - Perawat perlu menanyakan kepada pengasuh utama mengenai perilaku, kepribadian, dan penampilan yang khas pada anak
 - Untuk anak usia sekolah dan yang lebih tua, perawat perlu menanyakan tentang prestasi akademik di sekolah.

- ❖ Saraf Kranial
 - Pemeriksaan harus dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan masing-masing sistem tubuh
- ❖ Fungsi Serebral
 - Fungsi dan kekuatan otot dinilai bersamaan dengan pemeriksaan masing-masing sistem tubuh
 - Menguji keseimbangan dan koordinasi melalui permainan atau tugas yang disesuaikan dengan usia anak
 - Menguji persepsi sensorik pada area dermatom
 - Pada anak yang lebih besar, memeriksa kemampuan untuk membedakan berbagai jenis sensasi
 - Melakukan pemeriksaan refleks (trisept, bisept, patella, achilles, dan lain-lain).
- s. **Kekerasan pada Anak**

Mengobservasi indikator-indikator kekerasan seksual pada anak selama proses pengkajian riwayat dan pemeriksaan fisik (Purwati dan Sulastri, 2017)

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons pasien terhadap permasalahan kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami, baik yang terjadi secara nyata maupun yang berpotensi terjadi. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi reaksi pasien terhadap kondisi yang

berhubungan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

4. Perencanaan/Intervensi Keperawatan

Perencanaan/Intervensi Keperawatan adalah berbagai bentuk tindakan terapeutik yang dilaksanakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan pertimbangan klinis untuk mencapai hasil (outcome) yang diinginkan (PPNI, 2018). Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan sebagai rangkaian aktivitas untuk menetapkan langkah-langkah dan prioritas dalam menyelesaikan masalah, merumuskan masalah, menyusun rencana tindakan, dan melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien yang didasarkan pada analisis data dan diagnosis keperawatan (Leniwita dan Anggraini, 2019).

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan merupakan rangkaian aktivitas yang dilaksanakan oleh perawat untuk membantu pasien beralih dari kondisi masalah kesehatan yang sedang dihadapi menuju status kesehatan yang lebih optimal sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun untuk mencapai tujuan yang spesifik. Fase pelaksanaan ini dimulai setelah rencana tindakan diformulasikan dan diarahkan pada nursing orders untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Dengan demikian, rencana tindakan yang spesifik dijalankan untuk mengubah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap masalah kesehatan pasien. Secara

umum, implementasi keperawatan terbagi menjadi tiga kategori (Safitri.R. 2019).

Tujuan implementasi keperawatan adalah membantu pasien mencapai target yang telah ditetapkan, meliputi promosi kesehatan, pencegahan penyakit, restorasi kesehatan, dan memfasilitasi mekanisme koping yang efektif apabila pasien memiliki kemauan untuk berperan aktif dalam implementasi asuhan keperawatan (Polopadang.V, 2019).

6. Evaluasi Keperawatan

Proses evaluasi keperawatan dalam asuhan keperawatan merupakan proses yang terstruktur yang mencakup pengumpulan data, analisis hasil, dan pembuatan kesimpulan mengenai pencapaian target perawatan serta respons pasien terhadap intervensi yang telah diberikan. Evaluasi ini juga meliputi penilaian yang berkesinambungan terhadap kondisi pasien, respons terhadap perawatan yang diterima, serta perubahan yang terjadi dalam kebutuhan perawatan sepanjang waktu (Davis et al., 1994).

Evaluasi keperawatan harus senantiasa berlandaskan pada evidence-based practice dan standar praktik terbaik dalam bidang keperawatan, guna menjamin bahwa asuhan yang diberikan memenuhi standar profesional yang berlaku. Hasil evaluasi perlu dicatat secara tepat dan komprehensif dalam rekam medis pasien. Dokumentasi ini memiliki peran penting agar data yang dikumpulkan dapat diakses dan dijadikan acuan untuk perawatan berikutnya, serta untuk memenuhi ketentuan standar dokumentasi keperawatan (Thayer, Tammy J.Toney, 2023).

Evaluasi Asuhan keperawatan bertujuan untuk menjamin bahwa pasien mendapatkan pelayanan yang lebih efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhannya, sehingga pasien merasakan kepuasan yang lebih tinggi dan mencapai status kesehatan yang lebih optimal. Evaluasi asuhan keperawatan telah menyesuaikan semua aspek, termasuk kebutuhan pelayanan, kapasitas pasien, fasilitas pelayanan, dan rekomendasi yang tersedia bagi pasien (Emstmeyer K, 2021). Secara umum, evaluasi memiliki tujuan untuk:

1. Mengobservasi dan mengevaluasi kondisi kesehatan pasien dalam upaya mencapai target keperawatan.
2. Menetapkan apakah target keperawatan sudah berhasil dicapai atau belum.
3. Mengkaji faktor-faktor yang berperan dalam pencapaian target tersebut.
4. Memahami kualitas asuhan keperawatan secara menyeluruh.
5. Mendorong keperawatan untuk menjalankan akuntabilitas.

3.2.3. Contoh Asuhan Keperawatan Anak Dengan Gangguan Hematologik

Pengkajian Keperawatan

1. Riwayat

- a. Anak menunjukkan gejala pucat yang berlangsung dalam waktu lama tanpa disertai tanda-tanda perdarahan yang jelas

- b. Anak mengalami kelelahan dengan mudah, mudah tersinggung, kehilangan nafsu makan, sering mengalami sakit berulang/infeksi berulang, mengalami gangguan perilaku, dan mengalami kesulitan dalam pencapaian akademik
- c. Memiliki kebiasaan mengonsumsi atau memakan benda-benda yang tidak lazim, seperti kertas, tanah, kotoran, dan es batu
- d. Memiliki riwayat berat badan lahir rendah dan kelahiran kembar
- e. Riwayat pola makan anak, contohnya anak hanya bergantung pada susu sebagai sumber makanan pokok atau sumber energi primer hingga usia 2 tahun. Anak memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan dengan kandungan zat besi yang rendah atau tidak ada sama sekali, atau mengonsumsi makanan yang dapat menghambat absorpsi zat besi
- f. Terdapat riwayat kehilangan darah yang tidak normal
- g. Terdapat riwayat tindakan operasi pada anak
- h. Terdapat riwayat infeksi parasit cacing

2. Temuan Pemeriksaan Fisik

Anemia merupakan kondisi yang tidak spesifik karena dapat dipicu oleh berbagai gangguan patologis dan fisiologis. Pada anemia dengan tingkat ringan sampai sedang, biasanya tidak muncul gejala yang khas dan dapat diamati secara objektif. Namun, ketika anak mengalami anemia yang parah, akan muncul berbagai

manifestasi klinis seperti cepat merasa lelah, pernapasan yang cepat, sesak napas ketika melakukan aktivitas, denyut jantung yang cepat, pembesaran jantung, bahkan dapat berkembang menjadi kegagalan fungsi jantung. Selain itu, anak juga menunjukkan penampilan yang pucat tanpa disertai pembesaran hati dan tidak ada tanda-tanda pendarahan seperti bintik-bintik merah kecil di kulit, memar, atau benjolan berdarah. Gejala anemia tingkat ringan sampai sedang yang tidak jelas dan kurang spesifik seringkali menyulitkan proses deteksi dini, sehingga penanganan medis menjadi tertunda. Pasien yang menderita anemia akibat kekurangan zat besi dapat mengalami gangguan fungsi otot dalam berkontraksi, mudah tersinggung, serta penurunan kemampuan dalam memahami dan berkonsentrasi yang akhirnya berdampak pada menurunnya pencapaian akademik.

Perilaku tidak normal yang disebut pika juga dapat terjadi, yaitu kebiasaan memakan atau mengunyah benda-benda tertentu seperti kertas, tisu, dan kotoran, yang muncul karena adanya ketidaknyamanan di dalam mulut. Perubahan pada kuku juga dapat diamati berupa permukaan yang tidak halus, gampang mengelupas, dan rapuh, atau bahkan bentuk kuku yang menyerupai sendok.

Pada kondisi anemia defisiensi zat besi yang sudah parah, pasien dapat menunjukkan lidah dengan permukaan yang datar karena hilangnya tonjolan-tonjolan kecil (papila) pada lidah.

3. Temuan Laboratorium dan Diagnostik

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan rendahnya tingkat hemoglobin dalam darah, disertai dengan menurunnya kadar feritin atau tingkat kejenuhan transferin dalam serum, serta kadar besi dalam serum yang juga rendah. Pemeriksaan darah lengkap memperlihatkan nilai hemoglobin yang di bawah normal, begitu juga dengan nilai MCV (Mean Corpuscular Volume), MCH (Mean Corpuscular Hemoglobin), dan MCHC (Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration) yang semuanya menunjukkan angka rendah. Kombinasi nilai RDW (Red Cell Distribution Width) yang tinggi dan MCV yang rendah menjadi salah satu indikator untuk mendeteksi anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi (Rahma, 2020).

Diagnosa Keperawatan: Keletihan (D.0057) Defenisi : Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat Faktor risiko : Gangguan tidur, gaya hidup monoton, kondisi fisiologis (mis; penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan), program perawatan/pengobatan jangka panjang, peristiwa hidup negatif, stres berlebihan, depresi.	
Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Tingkat keletihan (L.05046) 1. Verbalisasi kepulihan energi, tenaga, kemampuan melakukan aktivitas rutin, mitivasi. 2. Keluhan lelah, lesu, gangguan konsentrasi, sakit kepala, sakit tenggorokan, mengi, sianosis, gelisah, frekuensi napas, perasaan bersalah 3. Nfsu makan, polanapas, libido, pola istirahat	Edukasi aktivitas/istirahat(L.12362) Pengaturan aktivitas dan istirahat: Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1.Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 2.Jdwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3.Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya Edukasi 1.Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin 2.Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 3.Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis; kelelahan, sesak napas saat aktivitas) 4. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Damanik, S. M., & Sitorus, E. (2020). *Buku materi pembelajaran keperawatan anak*.
- Engel, J. (2008). *Seri pedoman praktis pengkajian pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Handriana, I. (2021). *Keperawatan anak*. Lovrinz Publishing.
- Indrastiti, R. (2017). *Buku ajar sistem integumen* (Vol. 1).
- Kasmawati, K., & Sartika, S. (2023). *Keperawatan anak*. Retrieved from <https://repository.penerbiteurka.com/publications/565126/keperawatan-anak>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Imunisasi rutin pada anak selama pandemi COVID-19 di Indonesia: Persepsi orang tua dan pengasuh*. Retrieved from <https://www.unicef.org/indonesia/media/6166/file>
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. (2013). *Ilmu kesehatan anak dalam kebidanan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Nopi, N. K., Ari, D. W., Praba, D. R., Rusana, Rahma, S., & Suni, H. (2020). *Buku asuhan keperawatan anak: Gangguan hematologik, keganasan, dan kedaruratan*. Jakarta: EGC.
- Nurlaila, N., Utami, N. W., & Cahyani, T. (2018). *Buku ajar keperawatan anak*. Penerbit LeutikaPrio.
- Oktavia, D. (2015). *Pemeriksaan fisik pada sistem integumen*.

- Polopadang, V., & Hidayah, N. (2019). *Proses keperawatan: Pendekatan teori dan praktik*. Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2007). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik* (Edisi 4, Vol. 2). Jakarta: EGC.
- PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia* (1st ed.). Tim Pokja SDKI DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia* (1st ed.). Tim Pokja SIKI DPP PPNI. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia* (1st ed.). Tim Pokja SLKI DPP PPNI. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Purnamawati, I. D., & Nababan, S. (2022). *Konsep dasar keperawatan anak*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Purwati, & Sulastri. (2017). *Tinjauan Elsevier: Keperawatan anak*. Singapore: Elsevier.
- Putra, D. S. H., Satuso, H., Isnun, & Fahmi, dkk. (2014). *Keperawatan anak dan tumbuh kembang (pengkajian dan pengukuran)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soetjiningsih. (2017). *Pertumbuhan dan perkembangan anak*. Jakarta: EGC.
- Susanti. (2018). *Asuhan keperawatan pasien sistem integumen* (1st ed., Vol. 1).
- Suryati, S., Rasmita, D., Hadisaputra, S., Surudani, C. J., Hamdanesti, R., Indriati, G., & Nugraheni, W. T. (2024). *Buku ajar keperawatan anak*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.

- Thayer, T. J., & Toney, B. J. M. (2023). *Nursing process*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>
- Ulfa, A. F., Hatala, T. N., Septiana, N., Naulia, R. P., Yulianti, N., Rahayu, I. S., & Arini, D. (2024). *Buku ajar keperawatan anak sehat*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Yupi, S. (2014). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

BAB 4

PENYAKIT UMUM PADA ANAK

Oleh Nova Ari Pangesti

4.1 Pendahuluan

Penyakit yang umum dialami anak penyebab persoalan utama dalam bidang kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian serius. Anak-anak, terutama pada usia balita, memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum sepenuhnya berkembang, sehingga lebih rentan terhadap berbagai infeksi dan gangguan kesehatan lainnya. Kerentanan ini dapat berdampak besar terhadap proses tumbuh kembang anak, baik secara fisik maupun mental. Jika tidak ditangani secara tepat, penyakit pada anak dapat menyebabkan komplikasi serius, menghambat proses belajar, serta mengganggu kemampuan mereka dalam bersosialisasi (Kementrian Kesehatan, 2016; Badan Pusat Statistik, 2023; Nizami, 2024).

Selain berdampak langsung pada anak, tingginya angka penyakit juga menimbulkan beban besar bagi sistem pelayanan kesehatan, terutama di negara berkembang seperti Indonesia yang masih menghadapi tantangan dalam pemerataan layanan kesehatan dan imunisasi (Badan Pusat Statistik, 2023; Bebeclub, 2025). Oleh karena itu, dibutuhkan strategi yang menyeluruh dan terintegrasi dalam upaya peningkatan kesehatan anak.

Faktor lingkungan, sosial, dan ekonomi turut berkontribusi terhadap tingginya angka penyakit pada anak. Sanitasi yang buruk, keterbatasan akses air bersih, pola asuh yang kurang mendukung, serta rendahnya tingkat pendidikan dan pemahaman orang tua mengenai kesehatan anak merupakan faktor risiko utama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Diperlukan kolaborasi erat antara tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat untuk mengatasi permasalahan ini dengan pendekatan yang komprehensif dan kolaboratif diharapkan mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal menuju generasi yang sehat dan produktif.

4.2 Klasifikasi Penyakit Umum Pada Anak

1. Penyakit Infeksius

Penyakit infeksius pada anak disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, dan parasit yang menyerang berbagai sistem tubuh. Penyakit ini umumnya bersifat akut dan menular, terutama pada anak dengan sistem imun yang belum matang. Masa inkubasi penyakit infeksius biasanya singkat, sehingga penularan dapat terjadi dengan cepat di lingkungan yang padat seperti sekolah dan rumah (Nurmalasari *et al.*, 2023). Faktor risiko seperti malnutrisi, imunisasi yang tidak lengkap, dan lingkungan yang kurang sehat memperburuk kondisi anak dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Irwan, 2023). Pencegahan melalui imunisasi, kebersihan tangan, dan pengendalian vektor

menjadi kunci utama dalam memutus rantai penularan penyakit infeksius pada anak (Mukhtar, 2022).

Selain itu, edukasi kepada orang tua dan pengasuh mengenai tanda bahaya penyakit infeksius sangat penting agar anak segera mendapatkan penanganan medis yang tepat. Pemeriksaan laboratorium dan evaluasi klinis yang cermat diperlukan untuk menentukan diagnosis dan terapi yang sesuai. Pendekatan terpadu ini dapat secara signifikan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit infeksius pada anak (Irwan, 2023; Nizami, 2024). Berikut ini adalah beberapa contoh penyakit infeksius yang umum terjadi pada anak menurut (Noor Mutsaqof, - and Suryani, 2016):

a. Diare Infeksius

Diare masih menjadi penyebab utama kematian anak di bawah usia lima tahun. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh virus (seperti rotavirus), bakteri (seperti *Escherichia coli*, *Shigella*), atau parasit (*Giardia lamblia*). Diare dapat menyebabkan dehidrasi berat bila tidak ditangani dengan tepat. Pencegahan dilakukan melalui pemberian ASI eksklusif, sanitasi yang baik, dan imunisasi rotavirus.

b. Demam Tifoid (*Typhoid Fever*)

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, yang menyebar melalui makanan atau air yang terkontaminasi. Anak-anak yang tinggal di daerah dengan sanitasi buruk sangat berisiko. Gejala utama termasuk demam tinggi yang

berlangsung lama, nyeri perut, lemah, dan gangguan pencernaan. Diagnosis dilakukan melalui pemeriksaan laboratorium, dan pengobatan menggunakan antibiotik yang tepat.

c. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Merupakan infeksi virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. DBD ditandai dengan demam tinggi mendadak, nyeri otot dan sendi, bintik-bintik merah di kulit, hingga syok pada kasus berat. Anak-anak lebih rentan mengalami bentuk berat dengue karena imunitasnya belum sempurna. Pencegahan utama adalah pengendalian vektor dan eliminasi sarang nyamuk.

d. Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA)

Ini meliputi penyakit seperti influenza, radang amandel (tonsilitis), faringitis (radang tenggorokan), dan rinofaringitis. ISPA umumnya disebabkan oleh virus, namun juga dapat disebabkan oleh bakteri seperti *Streptococcus pyogenes*. Gejala termasuk batuk, pilek, demam, nyeri tenggorokan, dan kadang-kadang disertai pembesaran kelenjar getah bening leher.

2. Penyakit Non Infeksius

Penyakit noninfeksi pada anak mencakup berbagai kondisi yang tidak disebabkan oleh mikroorganisme, seperti alergi, gangguan metabolik, penyakit genetik, dan penyakit kronis lainnya. Penyakit ini biasanya berkembang secara perlahan dan memerlukan pengelolaan jangka panjang yang meliputi

terapi medis, modifikasi lingkungan, dan edukasi keluarga (Mukhtar, 2022). Contohnya, penyakit kronis seperti asma dan diabetes tipe 1 dapat mengganggu aktivitas sehari-hari anak dan memerlukan pemantauan serta pengobatan rutin agar tidak terjadi eksaserbasi.

Penyakit noninfeksi juga sering dikaitkan dengan faktor lingkungan dan gaya hidup, seperti paparan polusi udara dan pola makan tidak sehat. Pendekatan multidisipliner sangat penting dalam penanganan penyakit ini agar anak dapat menjalani kehidupan yang optimal dan terhindar dari komplikasi jangka Panjang (Irwan, 2023; Nizami, 2024).

3. Penyakit Akut

Penyakit akut pada anak biasanya muncul secara tiba-tiba dengan gejala yang jelas dan berlangsung dalam waktu singkat. Contohnya adalah infeksi saluran pernapasan akut dan diare. Penanganan yang cepat dan tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi serius dan kematian. Anak dengan penyakit akut ringan dapat dirawat di rumah dengan pengawasan ketat, namun harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya (Irwan, 2023).

Durasi penyakit akut biasanya singkat dan seringkali merupakan self-limiting disease, namun jika tidak ditangani dengan benar dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius. Oleh karena itu, edukasi keluarga dan pengawasan medis menjadi faktor penting dalam manajemen penyakit akut pada anak.

4. Penyakit Kronis

Penyakit kronis adalah kondisi yang berkembang secara perlahan dan berlangsung lama, sering kali lebih dari enam bulan, dan dapat berlangsung seumur hidup. Pada anak, penyakit kronis dapat disebabkan oleh faktor genetik, bawaan, ataupun lingkungan. Penyakit kronis seperti asma, diabetes tipe 1, dan epilepsi memerlukan manajemen jangka panjang yang meliputi terapi medis, edukasi keluarga, dan pemantauan berkala untuk mencegah eksaserbasi dan komplikasi (Mukhtar, 2022).

Penyakit kronis yang diderita anak berdampak pada kesehatan fisik, serta menimbulkan beban psikososial yang signifikan bagi anak dan keluarganya. Oleh karena itu, dukungan psikososial dan pendekatan holistik sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup anak dengan penyakit kronis.

5. Penyakit Menular

Penyakit menular merupakan jenis penyakit yang dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya melalui kontak langsung, perantara udara, atau vektor. Anak-anak termasuk kelompok yang sangat rentan terhadap penyakit ini karena tingginya frekuensi interaksi sosial serta belum optimalnya sistem kekebalan tubuh mereka. Salah satu langkah intervensi yang paling efektif dalam menurunkan angka kejadian penyakit menular pada anak adalah melalui program imunisasi nasional (Mukhtar, 2022; Nizami, 2024).

Selain itu, pengendalian faktor risiko lingkungan seperti perbaikan sanitasi dan pengendalian vektor, khususnya nyamuk, juga berperan penting dalam upaya pencegahan. Keberhasilan pengendalian penyakit menular pada anak sangat bergantung pada edukasi kesehatan masyarakat serta upaya deteksi dini yang efektif (Mukhtar, 2022).

a. Campak (Morbili)

Campak disebabkan oleh virus Measles virus dari famili Paramyxoviridae, dan ditularkan melalui droplet dari batuk atau bersin orang yang terinfeksi. Penyakit ini sangat menular dan ditandai dengan demam tinggi, batuk, pilek, konjungtivitis (mata merah), dan ruam kemerahan yang menyebar dari wajah ke seluruh tubuh. Komplikasi serius termasuk pneumonia, ensefalitis, dan kematian. Imunisasi campak merupakan pencegahan paling efektif.

b. Rubella (Campak Jerman)

Rubella disebabkan oleh Rubella virus dan menular melalui percikan droplet pernapasan. Gejalanya lebih ringan dibanding campak, seperti demam ringan, pembengkakan kelenjar getah bening, dan ruam merah muda yang menyebar. Bahaya rubella terbesar adalah jika ibu hamil terinfeksi karena dapat menyebabkan sindrom rubella kongenital pada janin, yang berisiko menyebabkan kelainan jantung, tuli, dan katarak.

c. Cacar Air (Varisela)

Cacar air disebabkan oleh Varicella-zoster virus (VZV) dan sangat menular. Penularan terjadi melalui udara atau kontak langsung dengan cairan lepuh. Anak yang terinfeksi akan mengalami demam, kelelahan, dan munculnya lenting berisi cairan di seluruh tubuh. Komplikasi bisa berupa infeksi sekunder kulit, pneumonia, hingga ensefalitis. Vaksin varisela efektif dalam mencegah penyakit ini.

d. Sindrom Pipi Merah (Eritema Infeksiosa)

Eritema infeksiosa disebabkan oleh Parvovirus B19. Nama "sindrom pipi merah" berasal dari gejala khas berupa ruam kemerahan cerah pada pipi anak. Penyakit ini juga bisa menyebabkan ruam di lengan dan kaki, disertai demam ringan dan malaise. Penularannya melalui droplet pernapasan, dan biasanya ringan, tetapi bisa berbahaya pada anak dengan anemia hemolitik atau ibu hamil karena risiko anemia janin.

e. Roseola Infantum (Eksantema Subitum)

Disebabkan oleh Human Herpesvirus 6 atau 7, penyakit ini umum terjadi pada bayi dan anak usia di bawah 2 tahun. Gejala dimulai dengan demam tinggi mendadak selama 3–5 hari, yang kemudian diikuti oleh ruam merah muda setelah demam turun. Penularan melalui air liur. Meskipun umumnya ringan, demam yang tinggi dapat memicu kejang demam pada beberapa anak.

f. Impetigo

Impetigo adalah infeksi kulit menular yang disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus aureus* atau *Streptococcus pyogenes*. Penyakit ini menyebar melalui kontak langsung dengan lesi kulit atau benda yang terkontaminasi. Ditandai dengan luka kecil berisi cairan yang mudah pecah, kemudian mengering menjadi kerak berwarna madu, biasanya di wajah, sekitar mulut, atau tangan. Kebersihan kulit dan pengobatan antibiotik topikal atau oral membantu pemulihan.

g. Demam Berdarah Dengue (DBD)

DBD disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini ditandai oleh demam tinggi mendadak, nyeri otot dan sendi, sakit kepala, mual, serta ruam kulit. Pada kasus berat, dapat terjadi perdarahan, penurunan trombosit, hingga syok dengue. Pencegahan utamanya adalah pengendalian vektor dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), serta edukasi masyarakat.

6. Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular tidak dapat ditularkan secara langsung antar individu dan biasanya berkaitan dengan faktor genetik, lingkungan, atau gaya hidup. Penyakit ini termasuk penyakit degeneratif dan kronis seperti penyakit jantung, diabetes, dan kanker. Pada anak, penyakit tidak menular sering dipengaruhi oleh faktor bawaan dan gaya hidup yang tidak sehat

(Anggun, 2022; Irwan, 2023). Berikut contoh penyakit tidak menu;ar:

a. Asma

Asma adalah penyakit kronis yang menyerang saluran pernapasan dan ditandai oleh peradangan serta penyempitan saluran napas. Gejala khasnya meliputi sesak napas, batuk kronis, dan mengi, terutama malam hari atau setelah aktivitas fisik. Asma pada anak dapat dipicu oleh alergi (debu, bulu hewan, makanan), infeksi saluran napas, atau perubahan cuaca. Penanganan asma memerlukan pemantauan jangka panjang, penghindaran pemicu, dan terapi inhalasi.

b. Diabetes Melitus Tipe 1

Merupakan penyakit autoimun di mana sistem kekebalan tubuh merusak sel-sel penghasil insulin di pankreas. Anak dengan diabetes tipe 1 membutuhkan insulin seumur hidup. Gejala utamanya termasuk sering buang air kecil, haus berlebihan, berat badan turun drastis, dan kelelahan. Diagnosis dini dan pengelolaan gula darah yang ketat sangat penting untuk mencegah komplikasi jangka panjang.

c. Epilepsi

Epilepsi adalah gangguan neurologis kronis yang ditandai dengan kejang berulang akibat aktivitas listrik abnormal di otak. Penyebabnya bisa bersifat genetik, akibat cedera kepala, infeksi sistem saraf pusat, atau gangguan perkembangan otak. Pada anak, epilepsi dapat berdampak pada

kemampuan belajar, perilaku, dan kualitas hidup. Terapi antiepilepsi jangka panjang dan dukungan psikososial sangat diperlukan.

d. Kelainan Jantung Bawaan (KJB)

KJB adalah cacat struktural jantung yang sudah ada sejak lahir. Kondisi ini dapat ringan hingga berat, dengan gejala seperti sianosis (bibir kebiruan), sesak napas, gagal tumbuh, dan kelelahan saat menyusu atau beraktivitas. Beberapa kelainan memerlukan operasi jantung atau intervensi kateterisasi. Deteksi dini melalui pemeriksaan fisik dan echocardiography sangat penting.

e. Gangguan Perkembangan dan Spektrum Autisme

Termasuk dalam kategori gangguan neurodevelopmental yang tidak menular, spektrum autisme dan ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) menyebabkan kesulitan dalam interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku. Penyebab pastinya belum sepenuhnya diketahui, namun faktor genetik dan lingkungan diduga berperan. Terapi okupasi, terapi wicara, dan pendidikan khusus menjadi bagian penting dari intervensi.

f. Thalassemia

Thalassemia adalah penyakit genetik darah yang ditandai oleh produksi hemoglobin abnormal, sehingga menyebabkan anemia kronis. Anak dengan thalassemia berat memerlukan transfusi darah rutin dan pengobatan untuk mencegah kelebihan zat besi dalam tubuh. Penyakit ini tidak menular, tetapi

dapat diturunkan secara genetik dari kedua orang tua.

Penanganan penyakit tidak menular menitikberatkan pada pengelolaan jangka panjang dan perubahan gaya hidup untuk mengurangi risiko komplikasi. Pencegahan primer dan edukasi keluarga sangat penting dalam mengendalikan beban penyakit tidak menular pada anak (Irwan, 2023)

4.3 Penanganan Penyakit Umum Pada Anak

1. Penanganan Berdasarkan Tingkat Keparahan

Penanganan penyakit pada anak harus disesuaikan dengan tingkat keparahan gejala dan kondisi klinis yang menyertainya. Untuk kasus ringan, perawatan di rumah merupakan pilihan yang aman dan efisien, asalkan disertai dengan pengawasan ketat dari orang tua serta edukasi yang memadai mengenai tanda bahaya yang harus diwaspadai. Edukasi ini mencakup pemahaman tentang pola demam, perubahan perilaku, nafsu makan, pola tidur, serta tanda-tanda memburuk seperti napas cepat atau sulit, muntah berulang, dan kejang. Orang tua juga dibekali dengan panduan pemberian obat simptomatik, cairan rehidrasi, serta pentingnya menjaga nutrisi dan kebersihan selama masa perawatan di rumah (Suprapti, 2021).

Sebaliknya, pada anak dengan gejala sedang hingga berat, seperti sesak napas berat, sianosis, dehidrasi sedang hingga berat, atau penurunan kesadaran, diperlukan penanganan medis intensif di

fasilitas kesehatan. Tindakan yang dapat dilakukan meliputi pemberian oksigen, terapi cairan intravena, pemantauan tanda vital secara kontinu, serta pemeriksaan laboratorium lanjutan untuk menilai derajat keparahan infeksi atau gangguan metabolik. Dalam situasi darurat, keterlambatan dalam merujuk ke fasilitas kesehatan dapat berakibat fatal. Oleh karena itu, sistem rujukan yang cepat, efisien, dan terkoordinasi sangat penting dalam menunjang keberhasilan penanganan kasus berat pada anak.

Salah satu pendekatan yang terbukti efektif dalam menentukan tingkat keparahan dan langkah penanganan adalah penerapan IMCI (Integrated Management of Childhood Illness), atau Manajemen Terpadu Balita Sakit. Protokol ini dikembangkan oleh WHO dan UNICEF sebagai panduan untuk tenaga kesehatan di layanan primer dalam melakukan penilaian menyeluruh terhadap kondisi anak. Melalui pendekatan IMCI, gejala-gejala klinis utama seperti batuk, diare, demam, dan masalah gizi dinilai secara sistematis menggunakan algoritma yang telah distandardisasi, sehingga memudahkan klasifikasi penyakit ke dalam kategori ringan, sedang, atau berat (Pinto *et al.*, 2023).

Selain itu, IMCI tidak hanya berfokus pada diagnosis dan terapi, tetapi juga menekankan aspek edukasi kepada keluarga serta pemantauan tumbuh kembang anak. Pendekatan ini terbukti dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas anak di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia,

khususnya di wilayah dengan keterbatasan sumber daya medis. Implementasi IMCI juga mendorong tenaga kesehatan untuk tidak hanya mengobati gejala, tetapi memahami konteks sosial, lingkungan, dan status gizi anak secara holistik.

Oleh karena itu, pelatihan tenaga kesehatan tentang IMCI dan penyediaan alat bantu seperti buku saku IMCI menjadi langkah strategis dalam memperkuat layanan kesehatan anak, terutama di Puskesmas dan klinik primer. Integrasi pendekatan ini ke dalam sistem pelayanan kesehatan dasar terbukti efektif dalam memastikan bahwa setiap anak mendapatkan penanganan yang tepat waktu, terarah, dan sesuai kebutuhan klinisnya.

2. Terapi Simptomatik dan Farmakologis

Terapi simptomatik merupakan pendekatan awal dalam penatalaksanaan berbagai penyakit pada anak, yang bertujuan utama untuk meredakan atau mengurangi gejala yang mengganggu, seperti demam, nyeri, batuk, pilek, dan sesak napas, tanpa secara langsung mengobati penyebab utamanya. Misalnya, antipiretik seperti parasetamol atau ibuprofen digunakan untuk menurunkan demam dan mengurangi rasa tidak nyaman akibat inflamasi (Asmara and Rahmat, 2021). Selain itu, bronkodilator seperti salbutamol sering digunakan dalam bentuk inhalasi untuk meredakan bronkospasme dan memperbaiki aliran udara pada pasien anak dengan asma atau bronkiolitis akut.

Terapi simptomatik juga mencakup pemberian antihistamin untuk mengurangi reaksi alergi, antitusif atau ekspektoran untuk mengatasi batuk tergantung pada jenisnya, serta rehidrasi oral untuk mengatasi dehidrasi akibat diare atau muntah. Terapi ini penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien selama proses penyembuhan dan mencegah komplikasi lebih lanjut akibat gejala yang tidak terkendali.

Selain terapi simptomatik, terapi farmakologis spesifik diberikan berdasarkan etiologi penyakit dan hasil diagnosis klinis atau laboratorium. Sebagai contoh, antibiotik seperti amoksisilin atau seftriakson diresepkan untuk mengobati pneumonia akibat infeksi bakteri, sedangkan antivirus seperti oseltamivir dapat digunakan untuk influenza berat yang terkonfirmasi laboratorium (Suci, 2020; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Dalam kasus tuberkulosis, regimen jangka panjang dengan kombinasi obat anti-TB (OAT) seperti rifampisin dan isoniazid menjadi standar terapi khusus yang harus dijalani sesuai protokol.

Pemilihan terapi harus mempertimbangkan usia, berat badan, kondisi klinis, riwayat alergi, serta kemungkinan interaksi obat. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan dalam melakukan evaluasi menyeluruh sangat penting untuk memastikan efektivitas dan keamanan pengobatan. Dengan pendekatan yang tepat, baik terapi simptomatik maupun terapi spesifik dapat membantu mempercepat

pemulihan anak serta mencegah morbiditas jangka panjang.

3. Perawatan

Perawatan di rumah merupakan pendekatan yang dianjurkan untuk kasus-kasus penyakit ringan pada anak, terutama ketika gejala yang muncul masih dalam batas wajar dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi. Dalam konteks ini, edukasi kepada orang tua atau pengasuh menjadi aspek yang sangat krusial. Mereka perlu diberi pemahaman mengenai gejala yang harus dipantau secara ketat, seperti demam tinggi yang persisten, sesak napas, muntah berulang, penurunan kesadaran, atau tanda dehidrasi seperti mulut kering dan produksi urin berkurang. Edukasi ini bertujuan agar keluarga mampu mengenali tanda bahaya secara dini dan melakukan tindakan tepat waktu (Sudirman. *et al.*, 2024). Selain itu, dukungan psikologis kepada orang tua juga penting untuk meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat anak di rumah.

Selama perawatan di rumah, prinsip terapi suportif seperti pemberian cairan dan nutrisi yang adekuat harus ditegakkan. Anak-anak yang mengalami diare atau demam tinggi, misalnya, membutuhkan asupan cairan lebih banyak untuk mencegah dehidrasi. Nutrisi yang bergizi dan mudah dicerna membantu mempercepat proses penyembuhan dan memperkuat daya tahan tubuh. Selain itu, lingkungan rumah yang bersih dan nyaman, serta istirahat yang cukup, turut menunjang pemulihan kondisi anak.

Sementara itu, perawatan di fasilitas kesehatan diperlukan bila anak mengalami kondisi sedang hingga berat atau tidak menunjukkan perbaikan dalam perawatan rumah. Kasus seperti pneumonia berat, dehidrasi sedang hingga berat, kejang, atau infeksi sistemik seperti sepsis memerlukan pemantauan ketat dan intervensi medis segera. Tindakan medis yang mungkin diberikan di rumah sakit meliputi pemberian oksigen untuk mengatasi hipoksemia, terapi cairan intravena untuk mengoreksi dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit, serta pemberian obat-obatan intravena seperti antibiotik atau antikonvulsan jika diperlukan.

4. Pemantauan dan Follow-Up

Pemantauan berkala merupakan bagian integral dari proses perawatan anak, baik pada kondisi akut maupun kronis. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi efektivitas terapi yang telah diberikan, menilai perbaikan gejala, serta mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi atau efek samping pengobatan. Pada kasus penyakit infeksius, misalnya, pemantauan berkala memungkinkan deteksi cepat jika terjadi resistensi obat atau perburukan kondisi seperti sepsis. Sedangkan pada penyakit kronis seperti asma atau diabetes melitus anak, evaluasi rutin diperlukan untuk menyesuaikan terapi jangka panjang, mencegah eksaserbasi, dan mempertahankan kualitas hidup yang optimal (Mukhtar, 2022).

Follow-up atau kunjungan tindak lanjut juga berfungsi sebagai sarana untuk memverifikasi kesembuhan klinis dan laboratorium secara menyeluruh. Hal ini penting terutama pada penyakit yang memiliki kecenderungan untuk kambuh atau berlanjut menjadi komplikasi jangka panjang, seperti demam berdarah, tuberkulosis, atau penyakit ginjal kronis. Dengan pemantauan yang terjadwal, dokter dapat mengidentifikasi gangguan pertumbuhan, perkembangan, atau efek samping jangka panjang dari terapi yang diberikan sebelumnya. Selain itu, follow-up juga menjadi momen penting untuk memberikan penguatan edukasi kepada orang tua dan mengkaji ulang kepatuhan terhadap pengobatan.

Komunikasi yang terbuka, empatik, dan berkelanjutan antara tenaga kesehatan dan keluarga anak memiliki peran yang tidak kalah penting dalam mendukung keberhasilan pengobatan. Orang tua perlu merasa didengar dan dipahami agar mereka dapat menyampaikan perubahan kondisi anak dengan jujur dan tepat waktu. Di sisi lain, tenaga medis harus mampu menyampaikan informasi medis secara jelas, termasuk mengenai rencana terapi, efek samping yang perlu diwaspadai, serta instruksi perawatan lanjutan di rumah. Kolaborasi ini memperkuat keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan medis dan mendorong pendekatan perawatan holistik yang berpusat pada anak.

Dalam praktiknya, teknologi seperti telemedisin atau aplikasi pemantauan kesehatan digital juga mulai dimanfaatkan untuk mendukung proses follow-up, terutama di daerah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan. Pendekatan ini memungkinkan pemantauan yang lebih fleksibel tanpa mengurangi kualitas perawatan, serta mempercepat respons terhadap perubahan kondisi anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggun, S. (2022) 'Modul patologi penyakit tidak menular'. Available at: [http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/2492/1/Modul Patologi Penyakit Tidak Menular.pdf](http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/2492/1/Modul_Patologi_Penyakit_Tidak_Menular.pdf).
- Asmara, I.G.Y. and Rahmat, B. (2021) 'Pola Penyakit Dan Terapi Dengan Pendekatan Empirik Simptomatik Di Desa Gunung Sari', *Jurnal Gema Ngabdi*, 3(3), pp. 150–156. Available at: <https://doi.org/10.29303/jgn.v3i3.139>.
- Badan Pusat Statistik (2023) *Profil Kesehatan Statistik 2023*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bebeclub (2025) *13 Penyakit yang Umum Terjadi pada Anak Balita*, *Bebeclub.co.id*. Available at: <https://bebeclub.co.id/artikel/kesehatan/1-tahun/penyakit-umum-pada-balita> (Accessed: 12 June 2025).
- Irwan (2023) 'Epidemiologi dan Penanganan Penyakit Menular'. Universitas Negeri Gorontalo.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) 'Pedoman Terapi dan Tata Laksana Penyakit Infeksi pada Anak'.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) *Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6%*. Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/> (Accessed: 12 June 2025).
- Kementrian Kesehatan (2016) *Profil Kesehatan*.
- Mukhtar (2022) 'Pentingnya Pemberian Imunisasi Bayi dan Balita', *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(3).
- Nizami, I.M.H.N.F.N.H. (2024) 'Hubungan Perilaku Orang Tua dalam Praktik Pemberian Makan dan Stunting pada Balita (Usia 2-5 Tahun)', *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(Vol 14 No 1 (2024): Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal: Januari 2024), pp. 245–252. Available at: <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1583/989>.
- Noor Mutsaqof, A.A., -, W. and Suryani, E. (2016) 'Sistem Pakar Untuk Mendiagnosis Penyakit Infeksi Menggunakan Forward Chaining', *Jurnal Teknologi & Informasi ITSmart*, 4(1), p. 43. Available at: <https://doi.org/10.20961/its.v4i1.1758>.

- Nurmalasari, Y. *et al.* (2023) 'HUBUNGAN RIWAYAT GEJALA PENYAKIT INFEKSI DAN SANITASI TERHADAP STATUS GIZI ANAK USIA 6-12 TAHUN DI SD NEGERI 1 SRENGSEM Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati', *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 10(9), pp. 2549–4864. Available at: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>.
- Pinto, J. *et al.* (2023) 'The Implementation of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) in Sick Children from 2 Months up to 5 Years Age Old with Diarrhea in Community Health Center', *Journal of Community Engagement in Health*, 6(2), pp. 100–105. Available at: <https://doi.org/10.30994/jceh.v6i2.533>.
- Suci, L.N. (2020) 'Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Pneumonia pada Anak', *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(1), pp. 30–38.
- Sudirman., A.A. *et al.* (2024) 'Pemberian Intervensi Oral Hygiene Terhadap Pemenuhan Nutrisi Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Perawatan Rsia Sitti Khadijah Kota Gorontalo', *MALAHAYATI NURSING JOURNAL*, 6, pp. 3550–3559.
- Suprapti, D. (2021) 'PENANGANAN TERSEDAK "CHOKING"', *Jurnal Borneo Cendekia*, 5, pp. 64–66. Available at: <https://doi.org/10.54411/jbc.v5i1.223>.

BAB 5

KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN ANAK DAN KELUARGA

Oleh Hindyah Ike Suhariati

5.1 Pendahuluan

Komunikasi efektif dengan anak dan keluarga merupakan hal yang penting untuk membangun hubungan yang kuat dan sehat. Hal ini dapat dilakukan dengan mendengarkan aktif, menyampaikan pesan dengan jelas dan menggunakan bahasa yang tepat. Komunikasi pada anak dan keluarga merupakan bagian penting dalam membangun kepercayaan kita dengan anak dan keluarga. Dengan komunikasi akan terjalin rasa percaya dan rasa kasih sayang, selanjutnya anak dan keluarga akan memiliki rasa penghargaan pada dirinya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa komunikasi efektif yang berpusat pada klien dan keluarga mampu meningkatkan kepuasan klien (Griffith et al. 2001). Penelitian Arora (2003) menunjukkan bahwa ketaatan klien terhadap regimen keperawatan meningkat dengan peningkatan komunikasi antara perawat, klien dan keluarga. Ketaatan klien dan keluarga terhadap terapi yang telah direncanakan dapat meningkatkan pencapaian hasil asuhan keperawatan. Keberhasilan asuhan keperawatan tergantung pada proses komunikasi.

Komunikasi pada anak merupakan pertukaran informasi yang disampaikan oleh anak kepada orang lain dengan harapan orang yang diajak dalam pertukaran informasi tersebut dapat memenuhi kebutuhannya. Menurut Stuart dan Sundeen (1987) komunikasi terapeutik yang diperlukan dalam pertukaran informasi dan perasaan, dapat mempengaruhi perilaku orang lain.

5.2 Komponen Dalam Komunikasi

Komunikasi terjadi apabila prosesnya berjalan dengan baik. Proses komunikasi yang dimaksud meliputi pengirim pesan (informasi), penerima pesan, pesan, media dan umpan balik. Proses tersebut merupakan komponen dalam komunikasi yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya, komponen komunikasi dapat dijelaskan sebagai berikut :

5.2.1 Pengirim Pesan

Pengirim pesan adalah seseorang atau sumber pesan yang memberikan informasi atau ide yang disampaikan. Pengirim pesan yang dimaksud disini adalah individu dalam hal ini anak, keluarga atau kelompok yang melaksanakan komunikasi baik dengan individu (anak) ataupun kelompok lain. Pengirim pesan merupakan tempat berasalnya sumber pesan yang dikomunikasikan. Pada praktik keperawatan pengiriman pesan komunikasi dapat terjadi antara anak dengan perawat, dokter ataupun petugas kesehatan lainnya serta orang tua anak.

5.2.2 Penerima Pesan

Penerima pesan adalah orang yang menerima berita atau lambang, yaitu klien (anak), keluarga atau masyarakat. Penerima pesan dalam keperawatan anak adalah anak dan orang tua.

5.2.3 Pesan

Pesan adalah berita yang disampaikan oleh pengirim pesan melalui lambang pembicara, gerakan ataupun sikap. Pesan ini dapat berupa berbagai informasi tentang masalah kesehatan anak.

5.2.4 Media

Media merupakan sarana saluran yang dapat berupa suara dan lambang. Media dalam komunikasi anak dapat berupa : suara, gambar atau permainan yang menarik bagi anak.

5.2.5 Umpan Balik

Umpan balik merupakan bagian proses komunikasi yang dapat digunakan sebagai alat pencapaian pesan/informasi yang disampaikan pada anak. Umpan balik pada anak sering ditemukan kesulitan karena anak merasa ketakutan sebagai dampak dari hospitalisasi.

5.3 Sikap Dalam Komunikasi

Sikap dalam komunikasi merupakan salah satu unsur penting dalam membangun efektivitas proses komunikasi, dengan sikap yang baik proses komunikasi dapat berjalan sesuai dengan sasaran dan tujuan.

5.3.1 Berhadapan

Berhadapan merupakan sikap dimana seseorang langsung bertatap muka dengan anak (orang yang diajak komunikasi), sikap ini mempunyai arti bahwa komunikator siap untuk berkomunikasi.

5.3.2 Mempertahankan Kontak

Mempertahankan kontak mata bertujuan menghargai klien dan mengisyaratkan adanya keinginan untuk tetap berkomunikasi dengan selalu memperhatikan apa yang diinformasikan dan tidak mengalihkan perhatian.

5.3.3 Membungkuk Kearah Klien

Membungkuk kearah klien merupakan bentuk sikap dengan posisi yang menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu dengan cara membungkuk kearah klien. Hal ini dilakukan untuk menjaga komunikasi berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

5.3.4 Terbuka

Terbuka merupakan bentuk sikap dengan memberikan posisi kaki tidak melipat, tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi, sehingga keterbukaan diri dalam komunikasi dapat dilaksanakan.

5.3.5 Tetap Relaks

Merupakan sikap yang menunjukkan keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respons pada klien selama proses komunikasi. Sikap ini sangat diperlukan sehingga saling memberikan informasi yang diharapkan tanpa adanya paksaan.

5.4 Teknik Komunikasi

5.4.1 Mendengarkan

Menjadi pendengar yang baik merupakan ketrampilan dasar dalam komunikasi antara perawat dan klien. Sebagai pendengar yang baik, perawat harus menghindari gerakan tubuh yang mengganggu. Perawat dapat menunjukkan sikap/gerakan tubuh yang menunjukkan bahwa ia mendengarkan klien. Contoh : memberikan sentuhan yang tepat, menganggukkan kepala.

5.4.2 Perhatian/memfokuskan

Perhatian penuh pada klien dan menunjukkan bahwa perawat ada (hadir secara fisik dan jiwa) sangat penting agar klien merasa dihargai. Perawat perlu menghindari distraksi dan membatasi bahan pembicaraan.

5.4.3 Klarifikasi

Klarifikasi adalah *rewording* atau mendefinisikan apa yang dikatakan klien. Teknik ini dilakukan dengan mengulangi kata yang signifikan bahwa klien baru saja mengatakannya. Hal ini sangat berguna ketika klien telah berbicara tentang perasaannya. Ini merupakan teknik yang aman bahwa anda tidak menawarkan interpretasi, tetapi anda menunjukkan mendengar apa yang dikatakan klien.

5.4.4 Refleksi

Mengklarifikasi dapat membantu perawat dalam memahami apa yang dikatakan oleh klien sekaligus sebagai cara anak atau orang tua mengenali dan memahami perasaan mereka.

5.4.5 Empati

Empati merupakan kapasitas untuk mengakui emosi yang sedang dialami oleh klien anak atau orang tua dan menunjukkan bahwa perawat mengenali dan menghargai emosi klien. Platt dan Gordon (2006) menyampaikan bahwa respon empati adalah respon yang paling efektif untuk emosi yang kuat dari klien seperti marah, sedih atau takut. Kemampuan perawat dalam memahami apa yang dirasakan klien secara akurat dan efektif mengkomunikasikannya kembali ke klien, dapat meningkatkan kepercayaan klien terhadap perawat karena ia merasa dipahami (Suchman et al,1997)

5.4.6 Keterbukaan

Perawat perlu menunjukkan sikap terbuka, misalnya perawat selalu menggunakan pertanyaan terbuka dan memberikan respon atas reaksi klien dengan terbuka dan tidak berprasangka pada klien. Hal ini dapat mendorong klien untuk mengemukakan perasaan dan masalahnya dengan kata – katanya sendiri serta dapat memberikan informasi yang dibutuhkan perawat untuk merencanakan asuhan keperawatan yang terbaik bagi klien.

5.4.7 Diam

Diam merupakan teknik yang memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisir pikirannya dan memproses informasi terutama pada saat klien harus mengambil keputusan.

5.4.8 Humor

Humor dapat membantu mencairkan suasana antara perawat dan klien. Humor juga membantu klien melepaskan ketegangan yang berhubungan dengan stress dan rasa sakit yang dialaminya dan sebagai sarana bagi perawat untuk memberikan dukungan emosi pada klien. Humor juga dapat mengurangi kecemasan pada klien.

5.4.9 Asertive

Asertive merupakan kemampuan penting yang harus dimiliki oleh perawat. Bersikap asertive berarti perawat secara meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai hak dan perasaan klien.

5.4.10 Sentuhan

Sentuhan merupakan bahasa tubuh yang dapat digunakan untuk memfasilitasi komunikasi antara perawat dan klien. Sentuhan dapat mendukung komunikasi verbal yang disampaikan oleh perawat kepada klien ataupun sebaliknya. Sentuhan memberikan pesan yang bervariasi antara lain : ketulusan, keamanan, kenyamanan, dukungan, empati dan penerimaan. Sentuhan ini sangat membantu terutama pada saat klien mengalami kesedihan, ketakutan,

kecemasan dan depresi. Contoh : perawat menyampaikan bahwa ia dapat memahami kesedihan yang dirasakan oleh klien, perawat dapat memberikan sentuhan dengan memegang tangan atau bahu klien.

5.4.11 Menyimpulkan

Menyimpulkan merupakan teknik yang kuat untuk memverifikasi bahwa perawat memahami apa yang klien katakan atau ungkapkan dengan benar (Boyle et al, 2005). Hal ini juga memberikan kesempatan klien untuk mengklarifikasi atau menambahkan penjelasan.

5.5 Bahasa Tubuh

5.5.1 Kinesis

Kinesis mengacu pada komunikasi melalui gerakan tubuh seperti ekspresi wajah, gerak tubuh dan postur (Aviezer et al, 2012). Perawat perlu mencari tanda – tanda kinetik pada klien. Beberapa tanda ini yang jelas (meliputi : mengepalkan tangan, alis mengerut, lengan dilipat, melihat jauh) yang lain lebih halus (misalnya menelan sebagai tanda gugup)

5.5.2 Prosemik

Prosemik berhubungan dengan jarak dan hambatan fisik, contohnya : adanya meja antar perawat dan klien mempertinggi perasaan pemisahan dan mengurangi perasaan bekerjasama sebagai suatu tim. Dalam keperawatan anak kita harus mempertakan jarak vertikal dan horizontal. Posisi perawat yang terlalu tinggi (mata

tidak sejajar dengan anak) dapat memberikan kesan menakutkan bagi anak kecil. Perawat perlu mensejajarkan posisi dengan anak, misalnya dengan berlutut di samping tempat tidur atau duduk sejajar dengan anak.

5.5.3 Paralinguistik

Paralinguistik adalah karakteristik dari suara, seperti nada, volume dan penekanan. Contohnya bisikan merupakan tanda kerahasiaan dan volume naik menunjukkan kemarahan.

5.5.4 Otonom

Otonom adalah reaksi tubuh umumnya diluar kendali. Contohnya klien terlihat pucat ketika shock atau takut.

5.6 Prinsip – Prinsip Komunikasi Dengan Anak

5.6.1 Sesuai dengan usia tumbuh kembang

Saat berkomunikasi dengan anak, perawat perlu memperhatikan tahapan tumbuh kembang anak karena anak mempunyai kemampuan yang berbeda pada setiap tahapan tumbuh kembangnya.

5.6.2 Memandang anak secara holistik

Pada saat berkomunikasi dengan anak, perawat perlu memandang anak secara holistic. Misalnya ketika anak sakit, anak tidak hanya sakit secara fisik, tetapi bisa juga sakit secara psikososial (karena perpisahan dengan temannya).

5.6.3 Positive dan mengutamakan kekuatan

Mengutamakan kelebihan atau kekuatan anak merupakan hal penting agar anak merasa adekuat saat dirawat di rumah sakit.

5.6.4 Mampu memenuhi kebutuhan anak termasuk anak dengan disabilitas/ketidakmampuan yang lain

Selain memiliki tahapan tumbuh kembang yang spesifik, beberapa anak mungkin memiliki keterbatasan yang dapat mengganggu proses komunikasi. Perawat perlu memperhatikan hambatan ini supaya dapat memfasilitasi komunikasi yang lebih efektif.

5.7 Teknik Komunikasi Pada Klien Anak

5.7.1 Teknik Verbal

1. Pesan "saya"

Gunakan istilah "saya" dan hindari penggunaan kata "anda"/"kamu". Penggunaan kata "anda" memberikan kesan menghakimi klien.

Contoh :

- a. Pesan "Anda" : Anda sangat tidak patuh dalam mengikuti program pengobatan yang telah diberikan oleh dokter dan perawat".
- b. Pesan "Saya" : "Saya memperhatikan jalannya pengobatan, karena saya ingin pasien saya mencapai status kesehatan yang terbaik.

2. Teknik orang ketiga

Teknik ini biasanya dipakai untuk klien usia infant dan toddler. Perawat bisa menggunakan orang terdekat seperti ibu atau ayah sebagai fasilitator dalam berkomunikasi. Teknik ini dianggap lebih bersahabat dibandingkan dengan bertanya secara langsung kepada anak. Teknik ini membuat anak lebih merasa nyaman dan dapat mengungkapkannya secara terbuka.

Contoh : Anak biasanya malu ketika pertama kali bertemu perawat, ketika menanyakan nama anak, perawat dapat berbicara kepada ibunya atau boneka kesayangan anak terlebih dahulu.

3. Respon fasilitatif

Respon fasilitatif merupakan upaya perawat dalam memberikan feedback terhadap ungkapan perasaan anak. Dalam memfasilitasi perawat harus mampu memberikan respon positif dan mengekspresikan perasaan dengan tidak mendominasi percakapan. Gunakan teknik mendengar dengan perhatian, empati dan mencerminkan perasaan klien dengan pernyataan yang mereka ungkapkan.

Contoh : Bila anak berkata , "Saya benci ketika perawat datang dan menyuntukkan obat," respon fasilitatifnya adalah : "Kamu tidak senang ya dengan apa yang dilakukan perawat padamu?" "Apakah kamu bisa menceritakan apa yang membuatmu tidak senang?"

4. Storytelling (bercerita)

Anak – anak sangat menyukai cerita. Dengan menggunakan cerita, pesan dapat diterima dengan mudah oleh anak. Namun perlu diperhatikan cerita yang disampaikan, hendaknya sesuai dengan pesan yang akan disampaikan. Pesan dapat diekspresikan melalui tulisan maupun gambar. Gunakan bahasa yang mudah dipahami anak.

Contoh : gunakan gambar seperti seorang anak yang dirawat di rumah sakit dengan anak lain di satau ruanagn, selanjutnya minta anak untuk menggambarkan situasinya.

5. Saling bercerita

Pendekatan ini lebih terapeutik dibandingkan dengan bercerita karena ada respon timbal balik dari perawat. Mulailah dengan meminta nak menceritakan pengalamannya di rumah sakit, ikuti dengan cerita lain yang diceritakan perawat yang hampir sama dengan cerita anak tetapi dengan perbedaan yang membantu anak untuk mengidentifikasi area masalah.

Contoh : cerita anak tentang dirawat di rumah sakit dan jarang melihat orang tua. Cerita perawat juga tentang anak di rumah sakit yang orang tuanya berkunjung setiap hari (pada sore hari setelah bekerja), sampai anak tersebut merasa lebih baik dan akhirnya pulang ke rumah bersama orang tuanya.

6. Biblioterapi

Perawat dapat menggunakan buku/majalah untuk membantu anak mengekspresikan perasaan, dengan menceritakan isi buku/majalah yang sesuai dengan pesannya yang akan disampaikan pada anak. Pedoman umum dalam menggunakan biblioterapi adalah sebagai berikut:

- a. Kaji perkembangan emosi dan kognitif anak untuk mengatur kesiapan anak untuk memahami pesan dari buku
- b. Kenali isi buku (pesan yang disampaikan dan tujuannya)
- c. Pilih buku yang sesuai dengan usia anak
- d. Bacakan buku tersebut bila anak tidak bisa membaca
- e. Gali makna buku bersama – sama dengan anak

7. Dreams (mimpi)

Dorong anak untuk menceritakan tentang mimpi atau mimpi buruk yang dialaminya selama dirawat di rumah sakit. Terkadang perasaan stress anak dapat terbawa dalam mimpi. Gali bersama anak tentang kemungkinan arti mimpi tersebut. Hal ini dapat membantu anak mengungkapkan perasaannya.

8. "What if" questions

Teknik ini dapat membantu anak menentukan pilihan pemecahan masalah yang ada. Contoh : "Bagaimana jika kamu sakit dan harus pergi ke rumah sakit?" Respon anak menunjukkan apa yang sudah anak

ketahui dan apa yang ingin anak ketahui. Pertanyaan ini juga memberi kesempatan dan membantu anak mempelajari ketrampilan coping, terutama pada situasi yang sulit.

9. Harapan

Mendorong anak mengungkapkan harapan, keinginan, dan keluhan anak. Harapan tersebut dapat menunjukkan perasaan dan pikiran saat itu. Tanyakan kepada anak harapan yang diinginkan : "Bila kamu memiliki 3 hal di dunia ini, hal apa saja itu?"

10. Menggunakan skala

Teknik ini sering digunakan untuk mengukur nyeri pada anak. Gunakan beberapa tipe skala perangkat (angka, wajah sedih sampai senang) untuk rentang kejadian atau perasaan. Contoh : skala nyeri (skala 1 sampai 10, dengan 10 adalah yang paling nyeri).

11. Melengkapi kalimat

Buat pernyataan tidak utuh dan minta anak melengkapinya. Contoh : "Hal yang paling saya sukai di sekolah adalah....." "makanan yang paling saya sukai adalah....."

12. Pros dan cons (Pro dan kontra/baik-buruk)

Penggunaan teknik ini sangat penting untuk mengetahui perasaan dan pikiran anak, dengan mengajukan pilihan positif dan negatif sesuai dengan pendapat anak. Contoh : pilihlah topik "Berada di rumah

sakit”, minta anak menyebutkan 5 hal yang baik dan 5 hal yang buruk ketika berada di rumah sakit.

5.7.2 Teknik Nonverbal

1. Menulis

Merupakan pendekatan komunikasi untuk anak yang lebih besar/sudah dapat menulis dengan lancar. Mendorong anak untuk mengungkapkan apa yang dirasakan dengan menulis dalam buku diary/jurnal.

2. Menggambar

Merupakan salah satu bentuk komunikasi paling sesuai dengan anak. Secara non verbal (dengan melihat gambar) dan secara verbal (dengan cerita anak tentang gambar), perawat dapat mengetahui perasaan anak.

3. Magis/sulap

Sulap sederhana dapat membantu membina hubungan dengan anak, mendorong kepatuhan dalam intervensi keperawatan dan memberikan distraksi selama prosedur yang menyakitkan.

4. Bermain

Bermain terapeutik dapat memberikan manfaat pada regimen keperawatan. Contoh : meniup balon pada anak yang menderita asma.

5.8 Komunikasi Dengan Anak Berdasarkan Usia Tumbuh Kembang

5.8.1 Usia Bayi (0-1 tahun)

Komunikasi pada bayi yang umumnya dapat dilakukan adalah dengan gerakan – gerakan bayi. Gerakan tersebut sebagai alat komunikasi yang efektif. Disamping itu komunikasi pada bayi dapat dilakukan secara nonverbal. Perkembangan komunikasi bayi dapat dimulai dengan kemampuan bayi untuk melihat sesuatu yang menarik, ketika bayi digerakkan maka bayi akan berespon untuk membuat suara – suara yang dikeluarkan oleh bayi. Perkembangan komunikasi bayi tersebut dapat dimulai pada usia minggu ke delapan dimana bayi sudah mampu untuk melihat objek atau cahaya, kemudian pada minggu kedua belas bayi sudah mulai melakukan tersenyum. Pada usia keenam 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 pada bulan kesepuluh bayi sudah bereaksi terhadap panggilan terhadap namanya, mampu melihat beberapa gambar dalam buku, pada akhir tahun pertama sudah mampu mengucapkan kata – kata spesifik antara dua atau tiga kata. Selain itu bayi juga menggunakan komunikasi nonverbal dengan teknik sentuhan seperti mengusap, memangku dan menggendong.

5.8.2 Usia Toddler dan Pra Sekolah (1- 3 tahun, 3-6 tahun)

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

Pada usia 3 tahun anak sudah mampu menguasai 900 kata dan banyak kata – kata yang digunakan seperti apa, mengapa, kapan dan sebagainya. Komunikasi pada usia tersebut sangat egosentris, rasa ingin tahunya sangat tinggi, inisiatifnya tinggi, kemampuan bahasa 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.

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 penarahan 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, mengatur jarak interaksi 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 nonverbal kita selalu memberi dorongan

penerimaan dan persetujuan jika diperlukan, jangan setuh anak tanpa disetujui anak, berjabat tangan dengan anak merupakan cara untuk menghilangkan perasaan cemas, menggambar, menulis atau bercerita dalam menggali perasaan dan pikiran anak saat melakukan komunikasi dengan anak.

5.8.3 Usia Sekolah (6- 12 tahun)

Pikiran dan kemampuan anak tercermin dari kemampuan anak mencetak, menggambar, membuat huruf atau tulisan. Pada usia kedelapan anak sudah mampu membaca dan sudah mulai berfikir tentang kehidupan.

Komunikasi yang dapat dilakukan pada anak usia sekolah adalah tetap memperhatikan kemampuan bahasa anak yaitu dengan penggunaan kata sederhana, memberikan penjelasan pada anak tentang sesuatu yang tidak diketahui. Pada usia ini keingintahuan pada aspek prosedural dan fungsional dari objek tertentu masih tinggi, sehingga perlu diberikan penjelasan tentang prosedur dan fungsinya.

5.8.4 Usia Remaj (12 – 18 tahun)

Kemampuan komunikasi pada usia remaja ditunjukkan dengan kemampuan berdiskusi atau berdebat dan sudah mulai berfikir secara konseptual, sudah mulai menunjukkan perasaan malu, seringkali merenung tentang masa depan yang direfleksikan dalam komunikasi. Pola pikir sudah menunjukkan lebih positif, terjadi konseptualisasi sebagai masa peralihan dari anak menjadi dewasa.

Komunikasi yang dapat dilakukan adalah dengan berdiskusi dengan teman sebaya, hindari pertanyaan yang menimbulkan rasa malu dan jaga kerahasiaan dalam berkomunikasi sebagai awal terwujudnya kepercayaan anak dan masa transisi dalam bersikap dewasa.

5.9 Cara Komunikasi Dengan Orang Tua Anak

Komunikasi dengan orang tua adalah salah satu hal penting dalam perawatan anak, mengingat asuhan keperawatan pada anak selalu melibatkan peran orang tua terutama dalam mempertahankan komunikasi dengan anak.

Dengan berkomunikasi dengan orang tua, perawat akan mendapatkan informasi tentang anak. Beberapa hal yang harus kita perhatikan dalam komunikasi dengan orang tua antara lain:

5.9.1 Anjurkan Orang Tua Untuk Berbicara

Saat berkomunikasi dengan orang tua, jangan hanya menjalankan peran kita sebagai pemberi informasi, namun perawat juga harus mengajak dan merespons orang tua agar memberikan suatu informasi yang dimiliki.

5.9.2 Arahkan Ke Fokus

Berkomunikasi dengan orang tua anak, perawat mengarahkan pokok pembicaraan supaya fokus sambil memberikan kesempatan kepada orang tua untuk mengekspresikan perasaannya secara bebas, sehingga tujuan komunikasi bisa mencapai sasaran.

5.9.3 Mendengarkan

Mendengarkan merupakan kunci untuk mencapai komunikasi yang efektif. Kemampuan mendengarkan dapat ditunjukkan dengan ekspresi yang sungguh – sungguh saat berkomunikasi. Dengan mendengarkan perawat juga akan mendapatkan seluruh informasi yang dibutuhkan, sehingga tidak ada informasi yang tertinggal disampaikan.

5.9.4 Diam

Diam adalah cara yang dapat digunakan dalam komunikasi. Diam sebentar dapat memberikan kesempatan pada seseorang yang kita ajak komunikasi untuk memberikan kebebasan dalam mengekspresikan perasaannya.

5.9.5 Empati

Empati dilakukan dengan mencoba merasakan apa yang dirasakan oleh orang tua anak, dengan demikian orang tua akan merasa aman dan diperhatikan.

5.9.6 Meyakinkan Kembali

Meyakinkan kembali merupakan cara yang dapat dilakukan agar proses komunikasi dapat diterima oleh orang tua klien. Semua orang tua pada dasarnya ingin menjadi orang tua terbaik, namun pada saat anak sakit terjadi kecemasan tentang peran dan fungsinya, maka yakinkan kembali akan peran dan fungsinya sebagai orang tua.

5.9.7 Merumuskan Kembali

Dengan merumuskan kembali beberapa permasalahan dan cara pemecahan bersama akan memberikan dampak dalam mengurangi kecemasan orang tua.

5.9.8 Memberi Petunjuk Kemungkinan Yang Terjadi

Komunikasi memberi petunjuk tentang kemungkinan masalah apa yang terjadi, sehingga dapat diinformasikan antisipasi tentang kemungkinan hal yang akan terjadi, sehingga orang tua tahu dan siap jika masalah tersebut muncul.

5.9.10 Menghindari Hambatan Dalam Komunikasi

Menghindari hambatan dalam komunikasi seperti melakukan komunikasi secara asertif dengan orang tua merupakan salah satu cara yang efektif dalam komunikasi. Hambatan dalam komunikasi akan memberikan dampak tidak berjalannya komunikasi seperti terlalu banyak memberi saran, terlalu cepat mengambil keputusan, mengubah pokok pembicaraan, membatasi pembicaraan dan menyela pembicaraan.

5.10 Tahapan Dalam Komunikasi Dengan Anak

Tahapan komunikasi pada anak meliputi tahap awal (prainteraksi), tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terakhir adalah tahap terminasi.

5.10.1 Tahap Prainteraksi

Yang harus kita lakukan pada tahap prainteraksi adalah mengumpulkan data tentang klien dengan bertanya kepada orang tua atau mempelajari rekam medis klien. Proses ini akan mengurangi kekurangan saat berkomunikasi dengan cara mengeksplorasi perasaan apa yang ada pada dirinya, membuat rencana pertemuan dengan klien, kapan komunikasi akan dilakukan, dimana dan rencana apa yang akan dikomunikasikan serta target dan sasarannya.

5.10.2 Tahap Perkenalan atau Orientasi

Pada tahap ini yang kita lakukan adalah memberikan salam dan senyum pada klien, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif), mencari kebenaran data dengan wawancara, mengobservasi atau pemeriksaan yang lain, memperkenalkan nama kita, menanyakan nama panggilan kesukaan klien, menjelaskan tanggung jawab perawat dan klien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan tujuan, menjelaskan waktu yang dibutuhkan serta menjelaskan kerahasiaan.

5.10.3 Tahap Kerja

Pada tahap kerja kegiatan yang kita lakukan adalah memberi kesempatan pada klien untuk bertanya, menanyakan keluhan utama, memulai kegiatan dengan cara yang baik serta melakukan kegiatan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat.

5.10.4 Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi 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, topik) dan mengakhiri wawancara dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arora, N.K. 2003. *Interacting with Cancer Patient : the significance of physicians communication behavior*. Social Science & Medicine.
- Aviezer, H., Trope, Y., Todorov, A. 2012. *Holistic Person Processing : Faces with Bodies Tell the Whole Story*. J.Pers. Soc. Psychol.
- Aziz, Alimul. 2008. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damaiyanti, Mukhriyah. 2010. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Gordon, H.S., Street Jr, R.L., Sharf, B.F, Kelly, P.A., & Soucek, J. 2006. *Racial Differences in trust and Lung Cancer Patients Perceptions of Physician Communication*. Journal of Clinical Oncology.
- Griffith III, C.H., Wilson, J.F., Langer, S., & Haist, S.A. 2003. *House Staff Nonverbal Communication Skills and Standardized Patient Satisfaction*. Journal of General Internal Medicine.
- MacLean, S., Kelly, M., Geddes, F., & Della, P. 2017. *Used of Simulated Patients to Develop Communication Skill in Nursing Education : An Integrative Review*. Nurse Education Today.
- Riley, J.B. 2015. *Communication in Nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Suchman, A. L., Markakis, K., Beckman, H. B., Frankel, R. 1997. *To Formulate an Empirically Derived Model Of Empathic Communication in Medical Interviews by Describing the Specific Behaviors and Patterns of Interaction*.

BIODATA PENULIS



Ns. Ayuda Nia Agustina, M.Kep., Sp.Kep.An.

Dosen Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati

Penulis lahir di Pringsewu tanggal 19 September 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana hingga Ners Spesialis Keperawatan Anak di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis juga aktif mengajar uji kompetensi di bimbingan belajar OPTIMAL dan Klinik Ukom. Selain mengajar, penulis juga aktif sebagai pembicara dan melakukan penelitian; menulis artikel ilmiah yang di publikasikan di jurnal ilmiah nasional dan internasional, prosiding; menjadi pemakalah pada seminar nasional dan internasional; menulis buku referensi di Yayasan Kita Menulis dan Get Press. Bidang penelitiannya adalah terkait edukasi keperawatan, keperawatan anak, dan kesehatan umum, Beberapa karya audio visual telah berhasil mendapatkan HAKI, diantaranya video pembelajaran praktik

DASAR ILMU KEPERAWATAN PEDIATRIK :

Membentuk Keterampilan Perawat Anak

keterampilan pada mata kuliah keperawatan anak dan keperawatan dasar. Moto hidupnya adalah “Sebaik-baiknya manusia adalah yang memberikan manfaat.

BIODATA PENULIS



Siskawati Amri, S.Kep.,Ns.,M.KM

Dosen Program Studi Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Putra Abadi Langkat

Penulis lahir di Binjai, 13 November 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Putra Abadi Langkat. Menyelesaikan Pendidikan D-III Keperawatan di Akper Putra Abadi Langkat dan melanjutkan pendidikan S1 pada jurusan Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners di STIKes Putra Abadi Langkat kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada jurusan Kesehatan Reproduksi di Universitas Sari Mutiara Indonesia Medan. Penulis menekuni bidang keperawatan. Beberapa mata kuliah yang diampu diantaranya keperawatan anak, keperawatan sistem respirasi, keperawatan sistem reproduksi, dan keperawatan paliatif & menjelang ajal. Penulis juga menghasilkan banyak publikasi karya ilmiah pada jurnal terakreditasi sinta. Karya ilmiah yang dibuat penulis dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2024 telah diterbitkan di jurnal ilmiah terakreditasi nasional sinta 3, terbit di jurnal ilmiah terakreditasi nasional sinta 5,

dan terbit di jurnal tidak terakreditasi. Penulis juga aktif di beberapa organisasi seperti AIPNI dan IPEMI

BIODATA PENULIS



Purwaningsih, SST., M.K.M

Dosen Program Studi Keperawatan
Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan

Penulis lahirkan di Asahan, 31 Juli 1977. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan di Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan. Penulis menyelesaikan pendidikan dari pasca sarjana Kesehatan Masyarakat Institut Helvetia Medan Sumatera Utara pada tahun 2015. Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Beberapa buku yang penulis telah hasilkan, di antaranya Konsep Dasar Dan Asuhan Keperawatan Maternitas, Askep Gangguan sistemPencernaan & Perkemihan Dan Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga. Selain itu, penulis juga aktif melakukan melakukan penelitian yang diterbitkan di

berbagai jurnal nasional maupun internasional, dengan minat khususnya pada bidang keperawatan Maternitas dan Keperawatan anak.

BIODATA PENULIS

Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Insan Cendekian Medika Jombang

Penulis lahir di Trenggalek tanggal 7 Mei 1979. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan pada tahun 2006 dan S2 Keperawatan pada tahun 2012 di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Penulis menekuni bidang Menulis.