

KEPERAWATAN ANAK: KONSEP, PROSES DAN PRAKTIK

**Nurnainah
Nur Eni Lestari
Rahmatuz Zulfia
Dorce Sisfiani Sarimin
Ari Setyawati
Titin Hidayatin**



GET PRESS INDONESIA

KEPERAWATAN ANAK: KONSEP, PROSES DAN PRAKTIK

Penulis :

Nurnainah
Nur Eni Lestari
Rahmatuz Zulfia
Dorce Sisfiani Sarimin
Ari Setyawati
Titin Hidayatin

ISBN :

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Ilda Melisa, A.Md., Kep.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Agustus 2024

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

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Keperawatan Anak: Konsep, Proses Dan Praktik ini.

Buku Ini Membahas Konsep Dasar Keperawatan Keluarga, Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak, Peran Keluarga Dalam Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak, Komunikasi Pada Anak Dan Keluarga, Pola Bermain Pada Anak, Pemberian Cairan Dan Nutrisi Pada Bayi Dan Anak, Hospitalisasi Pada Anak Dan Keluarga.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB 1 KONSEP DASAR KEPERAWATAN KELUARGA	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Pengertian Keluarga.....	3
1.2.1 Tipe-tipe Keluarga	5
1.2.2 Fungsi Keluarga	7
1.3 Konsep Keperawatan Keluarga.....	9
1.3.1 Pengertian Keperawatan Keluarga.....	9
1.3.2 Tujuan Keperawatan Keluarga.....	10
1.3.3 Prinsip-prinsip Keperawatan Keluarga.....	11
1.4 Peran Perawat dalam Keperawatan Keluarga.....	13
1.4.1 Peran sebagai Pendidik.....	13
1.4.2 Peran sebagai Koordinator.....	15
1.4.3 Peran sebagai Pelaksana Asuhan Keperawatan.	16
1.4.4 Peran sebagai Konselor	17
1.5 Proses Keperawatan Keluarga	19
1.5.1 Pengkajian Keluarga	19
1.5.2 Diagnosis Keperawatan Keluarga.....	20
1.5.3 Perencanaan Keperawatan Keluarga.....	21
1.5.4 Implementasi Keperawatan Keluarga.....	23
1.5.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga	24
1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Keluarga.....	25
1.6.1 Faktor Sosial Ekonomi	25
1.6.2 Faktor Budaya	27
1.6.3 Faktor Lingkungan.....	28
1.6.4 Faktor Pendidikan	30
DAFTAR PUSTAKA.....	32
BAB 2 PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK.....	35
2.1 Pendahuluan	35
2.2 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	37

2.2.1 Definisi Petumbuhan	37
2.2.2 Definisi Perkembangan.....	38
2.3 Pentingnya Menilai Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	39
2.3.1 Harus Sejalan Paralel.....	39
2.3.2 Tidak Terpisahkan	39
2.3.3 Dapat Dikoreksi Sedini Mungkin.....	39
2.3.4 Anak yang Sehat akan Tumbuh dan Berkembang dengan Baik.....	40
2.4 Ciri Perkembangan Anak.....	40
2.4.1 Perkembangan dimulai pada masa pranatal dan proses belajar dimulai setelah lahir	40
2.4.2 Perkembangan sebagai dimensi yang saling berhubungan	41
2.4.3 Perkembangan dan belajar berlangsung berkelanjutan sebagai hasil interaksi dengan orang, benda, dan lingkungan sekitar	41
2.4.4 Pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan yang lainnya	41
2.4.5 Terjadinya perubahan dalam proporsi tubuh anak berubah sesuai dengan fase perkembangannya.....	42
2.5 Perkembangan Kognitif	42
2.5.1 Tahap Sensorimotor (0-24 bulan)	42
2.5.2 Tahap Praoperasional (2-7 tahun)	43
2.5.3 Tahap Operasional Konkret (7-11 tahun)	43
2.5.4 Tahap Operasional Formal (mulai umur 11 tahun)	43
2.6 Perkembangan Motorik	44
2.7 Hal yang Perlu Dilakukan Jika Ada Keterlambatan ...	44
2.7.1 Stimulasi.....	44
2.7.2 Dukungan khusus dalam mengembangkan keterampilan sosial.....	45
2.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak.....	45
2.8.1 Faktor Genetik.....	45
2.8.2 Faktor Lingkungan Prenatal dan Postnatal.....	46

DAFTAR PUSTAKA.....	50
BAB 3 PERAN KELUARGA DALAM PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK.....	55
3.1 Konsep Keluarga.....	55
3.2 Peran dan Hubungan Keluarga	55
3.3 Peran Orang Tua dalam Mengasuh dan Mendidik Anak.....	58
3.3.1 Gaya Pengasuhan	58
3.3.2 Penanaman Disiplin	59
3.3.3 Kesejahteraan Orang Tua (<i>Parental Well-being</i>)	60
3.4 Tantangan Keluarga dalam Pengasuhan Anak.....	61
3.5 Strategi untuk Mengoptimalkan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	62
3.5.1 Program Pelatihan dan Pendampingan Orang Tua	63
3.5.2 Peningkatan Kualitas Hubungan Ayah dan Ibu ..	63
3.5.3 Stimulasi Tumbuh Kembang	64
3.5.4 Sistem Dukungan (<i>Support System</i>)	65
3.5.5 Kebijakan yang Mendukung Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	66
DAFTAR PUSTAKA.....	68
BAB 4 KOMUNIKASI PADA ANAK DAN KELUARGA	71
4.1 Pendahuluan	71
4.2 Prinsip-prinsip Dasar Komunikasi Keperawatan Pediatrik.....	73
4.2.1 Karakteristik Unik Komunikasi dengan Anak.....	73
4.2.2 Pendekatan Berpusat pada Keluarga	73
4.2.3 Aspek Etis dan Legal dalam Komunikasi Keperawatan Pediatrik.....	74
4.3 Perkembangan Komunikasi Anak.....	75
4.3.1 Tahapan Perkembangan Komunikasi Anak	75
4.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Anak.....	76
4.3.3 Penyesuaian Komunikasi berdasarkan Usia dan Tahap Perkembangan.....	76
4.4 Teknik Komunikasi Terapeutik dengan Anak.....	77
4.4.1 Membangun Rapport dengan Anak	77
4.4.2 Penggunaan Bahasa yang Sesuai dengan Usia....	78

4.4.3 Teknik Komunikasi Nonverbal dengan Anak	78
4.4.4 Penggunaan Permainan dan Media dalam Komunikasi	78
4.5 Komunikasi dengan Keluarga dalam Konteks Keperawatan Anak.....	79
4.5.1 Melibatkan Keluarga dalam Perawatan Anak	79
4.5.2 Komunikasi Efektif dengan Orang Tua/Wali.....	80
4.5.3 Tantangan dalam Komunikasi antara Orang Tua dan Anak.....	81
4.5.4 Mengatasi Hambatan Komunikasi dengan Keluarga	82
4.6 Komunikasi dalam Situasi Khusus.....	83
4.6.1 Komunikasi saat Prosedur Medis dan Tindakan Keperawatan	83
4.6.2 Komunikasi dengan Anak dan Keluarga dalam Kondisi Kritis	84
4.6.3 Komunikasi Bad News kepada Anak dan Keluarga	84
4.7 Teknologi dan Komunikasi dalam Keperawatan Anak	85
4.7.1 Telenursing dalam Perawatan Anak	85
4.7.2 Penggunaan Media Digital dalam Edukasi Kesehatan	86
4.7.3 Etika dan Keamanan dalam Komunikasi Digital	86
4.8 Evaluasi Efektivitas Komunikasi Keperawatan	87
4.8.1 Metode Pengukuran Kualitas Komunikasi	87
4.8.2 Feedback dari Pasien dan Keluarga	88
4.8.3 Implementasi Perbaikan Berdasarkan Evaluasi	88
DAFTAR PUSTAKA.....	90
BAB 5 POLA BERMAIN ANAK	93
5.1 Pendahuluan	93
5.2 Pola Bermain Pada Anak	93
5.2.1 <i>Unoccupied Play</i> (0-3 bulan).....	94
5.2.2 <i>Solitary Play</i> (3 bulan – 2 Tahun).....	95
5.2.3 <i>Solitary Play</i> (2,5 – 3,5 Tahun).....	96
5.2.4 <i>Parallel play</i> Bermain paralel (3.5-4 Tahun)	97

5.2.5 Associative Play bermain Bersama (4-4.5 tahun)	98
5.2.6 <i>Cooperative Play</i> (4+ Tahun).....	99
5.3 Jenis Permainan Lainnya	102
5.3.1 Permainan Kompetitif.....	103
5.3.2 Permainan Konstruktif	103
5.3.3 Bermain Drama.....	103
5.3.4 Permainan Fisik.....	103
5.3.4 Bermain Simbolik	104
5.3.5 Bermain Eksplorasi	104
5.3.6 Permainan Ritual	104
5.3.7 Permainan Peran.....	104
5.3.8 Bermain Bahasa.....	105
5.3.9 Berlatih Bermain.....	105
5.3.10 Bermain Ekspresif.....	105
5.3.11 Permainan Sensorik.....	106
5.3.12 Permainan Penguasaan.....	106
5.3.13 Permainan Rekapitulasi.....	106
5.3.14 Permainan Digital.....	107
DAFTAR PUSTAKA.....	108
BAB 6 PEMBERIAN CAIRAN DAN NUTRISI PADA BAYI DAN ANAK.....	109
6.1 Pendahuluan	109
6.2 Kebutuhan Nutrien Atau Zat Gizi Pada Anak.....	110
6.2.1 Pedoman Pemberian Nutrisi Pada Anak.....	110
6.2.2 Kebutuhan Nutrisi Pada Anak.....	117
6.3 Kebutuhan Cairan Pada Anak	119
6.3.1 Keseimbangan Cairan Pada Anak	119
6.3.2 Asupan Cairan Pada Anak.....	121
6.3.3 Pedoman Hidrasi Untuk Anak.....	122
6.4 Kebutuhan Nutrien Atau Zat Gizi Pada Bayi	124
6.4.1 ASI pada Bayi	124
6.4.2 Menentukan Status Gizi pada Bayi	124
6.4.3 Faktor-Faktor yang Menentukan Status Gizi pada Bayi.....	125
6.4.4 Intervensi Gizi pada Bayi	125
DAFTAR PUSTAKA.....	128

BAB 7 HOSPITALISASI PADA ANAK DAN KELUARGA..	131
7.1 Pendahuluan	131
7.2 Pengertian.....	131
7.3 Faktor yang Dapat Menimbulkan Stres pada Anak Hospitalisasi	132
7.4 Reaksi Terhadap Hospitalisasi	132
7.5 Faktor – Faktor yang Memengaruhi Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi	137
7.6 Peran Perawat dalam Merawat Anak yang Menjalani Hospitalisasi.....	140
7.7 Pendekatan Yang Digunakan dalam Hospitalisasi Anak	141
DAFTAR PUSTAKA.....	142
BIODATA PENULIS	

DAFTAR TABEL

Tabel 6.1. Volume cairan tubuh	120
Tabel 6.2. Kebutuhan cairan pada anak berdasarkan berat badan (BB) dengan menggunakan formula Holliday-Segar	122
Tabel 6.3. <i>European Fluid Requirements for Children (EFSA)</i>	123

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1. Unoccupied Play	94
Gambar 5.2. Solitary Play	95
Gambar 5.3. Solitary Play	96
Gambar 5.4. Parallel play	97
Gambar 5.5. Associative Play	98
Gambar 5.6. Cooperative Play	100
Gambar 5.7. The 6 Stages of Play	102

BAB 1

KONSEP DASAR KEPERAWATAN KELUARGA

Oleh Nurnainah

1.1 Pendahuluan

Keperawatan keluarga merupakan pendekatan komprehensif terhadap keperawatan yang memprioritaskan kesehatan dan kesejahteraan anggota keluarga sebagai unit utama. Metode ini didasarkan pada pengakuan bahwa kesejahteraan individu tidak dapat dipisahkan dari lingkungan keluarga dan masyarakat tempat mereka berada. Sederhananya, kesehatan seseorang sering kali dipengaruhi oleh interaksi dan dinamika dalam keluarga mereka. Keperawatan keluarga merupakan komponen penting dari praktik keperawatan kontemporer, karena bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan yang komprehensif dan berkelanjutan yang meningkatkan kesejahteraan seluruh anggota keluarga, daripada hanya berfokus pada individu yang sakit. Perkembangan gagasan keperawatan keluarga telah memberikan pengaruh besar pada kesehatan masyarakat. Transformasi ini menandakan transisi dari fokus yang sempit pada perawatan individu ke pendekatan yang lebih inklusif yang mencakup semua anggota keluarga. Metode ini memperhitungkan tidak hanya kebutuhan medis dan fisik, tetapi juga mencakup dimensi emosional, sosial, dan psikologis keluarga. Keperawatan keluarga bertujuan untuk menyediakan sistem perawatan yang komprehensif di mana keluarga secara aktif berpartisipasi dalam proses perawatan dan pemulihan, meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian terapi. Perkembangan keperawatan keluarga terkait erat dengan pergeseran sosial dan budaya yang memengaruhi bidang praktik ini. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh Aupia dkk. (2024) menunjukkan penerapan layanan keperawatan berdasarkan prinsip syariah, yang secara

efektif menggabungkan nilai-nilai agama ke dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap kebutuhan spiritual pasien. Abdurrouf menunjukkan bahwa menggabungkan prinsip-prinsip syariah ke dalam layanan kesehatan menghasilkan pasien di rumah sakit Islam yang merasa lebih berharga dan berkomitmen. Hal ini menunjukkan penyesuaian prosedur keperawatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual dan budaya pasien. Lebih jauh, dukungan sosial keluarga memainkan peran penting dalam mengelola berbagai keadaan emosional, seperti kesedihan kronis. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Priastana dkk. (2020). Temuan ini menunjukkan peran penting bantuan keluarga dalam mengurangi dampak emosional dari kehilangan pasangan, khususnya di antara populasi lansia. Mereka menekankan pentingnya keluarga dalam menawarkan bantuan emosional yang substansial, yang dapat membantu lansia mengatasi kesedihan, meringankan perasaan terisolasi, dan meningkatkan kondisi mental mereka. Keperawatan keluarga tidak hanya mencakup pemberian perawatan medis, tetapi juga pemberian dukungan emosional dan sosial yang penting bagi anggota keluarga saat mereka menghadapi berbagai kesulitan kesehatan. Hati dan Harahap (2023) menegaskan bahwa perawat keluarga memainkan peran penting dalam memfasilitasi pencapaian dan pemeliharaan tingkat kesehatan yang optimal bagi keluarga. Ini tidak hanya mencakup perawatan kondisi fisik saat ini, tetapi juga menekankan bantuan komprehensif yang mencakup dimensi psikologis dan sosial keluarga. Bantuan ini penting untuk menjamin bahwa anggota keluarga tidak hanya menerima perhatian medis yang cukup, tetapi juga mengalami dukungan emosional selama perjalanan mereka menuju pemulihan. Selain itu, menurut Astuti et al. (2024), perawat keluarga berkewajiban untuk membantu keluarga dalam mengidentifikasi kelainan kesehatan dan memahami dampak gangguan ini terhadap pertumbuhan keluarga secara umum. Ini memerlukan kapasitas untuk menganalisis data kesehatan secara tidak memihak dan memberikan informasi yang berharga dan relevan kepada keluarga. Perawat dapat meningkatkan pemahaman keluarga tentang situasi kesehatan mereka dan memberdayakan mereka

untuk membuat pilihan yang lebih tepat tentang perawatan kesehatan dan pengobatan dengan memberikan pendidikan yang tidak ambigu dan sesuai.

1.2 Pengertian Keluarga

Konsep keluarga, sebagai unit sosial fundamental, mencakup banyak definisi yang menangkap sifat rumit dan beragam dari struktur dan fungsinya. Menurut definisi formal, keluarga adalah kolektif individu yang berbagi hubungan biologis, perkawinan, atau adopsi dan biasanya tinggal bersama dalam satu hunian (Sopiah et al., 2023). Definisi ini menekankan aspek fisik dan hukum dari struktur keluarga, di mana anggota keluarga terhubung melalui standar sosial dan hukum. Ini mencakup unsur-unsur seperti hubungan hukum dan sosial yang terdefinisi dengan baik yang memvalidasi kehadiran fisik keluarga sebagai lembaga yang diakui secara formal dan sah. Meskipun demikian, definisi informal keluarga memperluas jangkauannya dengan mencakup dimensi emosional dan sosial yang mungkin tidak selalu diatur oleh konvensi hukum atau masyarakat. Misalnya, hubungan emosional yang mendalam di antara orang-orang yang tidak memiliki ikatan darah atau perkawinan mungkin tetap dianggap sebagai bagian integral dari gagasan keluarga. (Pujiwati et al., 2023) menegaskan bahwa dalam ranah keperawatan keluarga, layanan kesehatan diberikan kepada keluarga sebagai entitas yang kohesif dengan tujuan meningkatkan kesehatan keluarga secara keseluruhan (hal. 33). Konsep ini menyiratkan bahwa keluarga harus dipertimbangkan tidak hanya dari segi strukturnya, tetapi juga dari segi interaksi dan dukungan yang saling menguntungkan yang mereka berikan, yang menunjukkan hubungan dinamis yang melampaui batasan fisik dan hukum.

Beragam filosofi tentang keluarga memberikan sudut pandang lebih jauh untuk memahami istilah ini. Teori sistem keluarga memandang keluarga sebagai sistem yang dinamis dan saling berhubungan, di mana setiap anggota keluarga memengaruhi dan dipengaruhi oleh kesejahteraan anggota lainnya (Pujiwati et al., 2023). Hipotesis ini mendalilkan bahwa

perubahan dalam satu komponen sistem keluarga, seperti masalah medis atau modifikasi dalam interaksi keluarga, akan berdampak pada komponen lainnya. Oleh karena itu, perawatan kesehatan keluarga harus mengakui dinamika internal ini dan menilai dengan cermat dampak dari setiap perubahan atau masalah yang dihadapi oleh masing-masing anggota keluarga terhadap kesejahteraan keseluruhan seluruh keluarga. Sebaliknya, teori ekologi keluarga meneliti korelasi antara keluarga dan lingkungan eksternal yang memengaruhi kesehatan fisik dan mental mereka (Wulandari et al., 2023). Teori ini menyoroti pentingnya variabel eksternal, seperti keadaan sosial, ekonomi, dan lingkungan, yang dapat memengaruhi kesehatan keluarga secara keseluruhan. Dalam pendekatan ini, keluarga berfungsi sebagai unit internal yang memerlukan manajemen dan sebagai entitas yang terlibat dengan dan dipengaruhi oleh berbagai pengaruh eksternal. Misalnya, ketersediaan layanan kesehatan, kualitas perumahan, dan keadaan ekonomi dapat berdampak besar pada kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

Teori ekologi keluarga menyoroti pentingnya lingkungan yang mendukung bagi kesejahteraan keluarga. Faktor lingkungan, seperti kualitas udara, keamanan perumahan, dan akses ke layanan kesehatan, berpotensi memengaruhi kesejahteraan individu secara keseluruhan dalam suatu keluarga. Keperawatan keluarga harus mempertimbangkan interaksi antara variabel eksternal dan situasi internal keluarga untuk memberikan pendekatan perawatan yang lebih komprehensif dan holistik. Dengan menggunakan prinsip-prinsip teori ekologi, perawat dapat mengembangkan intervensi yang tidak hanya mengatasi masalah kesehatan individu tetapi juga elemen lingkungan yang memengaruhi kesehatan keluarga secara keseluruhan. Dalam konteks praktik keperawatan keluarga, sangat penting untuk mempertimbangkan dampak keadaan ekonomi keluarga, termasuk pendapatan dan akses mereka terhadap sumber daya, terhadap kapasitas mereka untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang tepat dan menjaga kesehatan yang baik. Oleh karena itu, sangat penting bagi perawat untuk melakukan penilaian komprehensif

terhadap keadaan sosial dan ekonomi keluarga, dan mengembangkan strategi intervensi untuk mengatasi hambatan ini secara efektif. Strategi ini juga melibatkan pengajaran kepada keluarga tentang cara meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka dengan mempertimbangkan keadaan eksternal yang mereka hadapi.

1.2.1 Tipe-tipe Keluarga

Jenis-jenis keluarga mencakup berbagai bentuk struktural yang dapat memengaruhi fungsi, interaksi, dan dukungan timbal balik mereka. Setiap jenis keluarga memiliki kualitas dan dinamika yang berbeda yang memengaruhi pola interaksi dan fungsi para anggotanya. Struktur keluarga yang lazim dan konvensional adalah keluarga inti, yang terdiri dari orang tua dan keturunan biologis mereka. Struktur yang dijelaskan umumnya dianggap sebagai model keluarga konvensional, di mana fungsi-fungsi seperti pengasuhan dan tugas-tugas rumah tangga sebagian besar difokuskan pada unit yang kompak ini (Koerniawan et al., 2020). Keluarga inti memprioritaskan pengasuhan langsung dan kontak sehari-hari, menawarkan bantuan emosional dan fisik dalam struktur hubungan yang lebih sempit dan lebih terbatas. Selain keluarga inti, ada struktur *élargie* atau keluarga besar, yang mencakup kerabat tambahan seperti kakek-nenek, paman, bibi, dan sepupu. Keluarga-keluarga ini sering tinggal bersama atau berdekatan, yang memungkinkan mereka untuk saling memberikan bantuan sosial dan ekonomi (Koerniawan et al., 2020). Keluarga besar menawarkan tingkat dukungan ekstra yang melampaui struktur keluarga inti tradisional, dengan beberapa orang yang berkontribusi pada pengasuhan dan pengasuhan. Keluarga besar menawarkan berbagai bentuk dukungan sosial, seperti pembagian tugas rumah tangga, bantuan dalam mengasuh anak, dan bantuan emosional yang lebih luas. Sebaliknya, model keluarga angkat melibatkan adopsi dan pengasuhan anak non-biologis oleh orang tua yang tidak memiliki hubungan biologis dengan mereka (Wulandari et al., 2023). Keluarga angkat sering kali menjalankan peran yang sama dengan keluarga biologis dengan menawarkan dukungan

emosional dan fisik, meskipun susunan biologis mereka berbeda. Proses adopsi dalam keluarga angkat memungkinkan anak-anak memperoleh lingkungan keluarga yang stabil dan penuh kasih sayang, meskipun asal usul biologis mereka beragam. Perbedaan utama antara keluarga angkat dan keluarga biologis terletak pada asal mula hubungan mereka, namun kedua kategori tersebut memainkan peran penting dalam menawarkan cinta dan perhatian. Biasanya, variasi antara berbagai jenis keluarga didasarkan pada struktur dan dinamika yang ada di dalam unit keluarga. Keluarga inti, keluarga besar, dan keluarga angkat memiliki ciri-ciri berbeda yang memengaruhi fungsi dan interaksi mereka. Keluarga inti sering kali memprioritaskan pengasuhan langsung dan interaksi sehari-hari, tetapi keluarga besar dan keluarga angkat menawarkan bantuan tambahan dengan menggabungkan lebih banyak jumlah dan variasi anggota keluarga. Setiap tipe keluarga memiliki sistemnya sendiri untuk menawarkan bantuan dan memenuhi kebutuhan anggotanya, yang bervariasi berdasarkan struktur dan dinamika internal keluarga.

Keluarga besar sering kali berfungsi sebagai sistem pendukung yang rumit, tempat interaksi di antara anggota keluarga dapat meningkatkan kualitas kehidupan keluarga secara keseluruhan. Anggota keluarga besar dapat menawarkan berbagai macam dukungan, mulai dari bantuan keuangan hingga bantuan untuk mengasuh anak dan mengurus rumah tangga. Dalam kerangka khusus ini, keberadaan jaringan kekerabatan yang diperluas dapat meningkatkan ketahanan unit keluarga dan kapasitas mereka untuk menghadapi rintangan secara kolektif. Sebaliknya, keluarga asuh memberikan sudut pandang yang berbeda dalam ranah keluarga non-biologis, tempat ikatan emosional dan pengasuhan terbentuk bahkan tanpa adanya hubungan genetik. Keluarga asuh memprioritaskan pentingnya kehangatan dan dedikasi dalam membina ikatan keluarga yang kuat. Ini menyiratkan bahwa perawatan dan dukungan keluarga dipengaruhi tidak hanya oleh hubungan biologis, tetapi juga oleh komitmen dan keterlibatan aktif dalam pengasuhan anak.

1.2.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga dapat dikategorikan ke dalam beberapa kategori yang berbeda yang mendefinisikan peran penting keluarga dalam kehidupan para anggotanya, khususnya peran biologis, sosial, ekonomi, dan psikologis. Setiap kategori memiliki kewajiban dan kontribusi yang berbeda yang membantu kesejahteraan dan pertumbuhan orang-orang dalam lingkungan keluarga. Fungsi biologis utama keluarga mencakup proses reproduksi dan membesarkan keturunan. Dalam kerangka khusus ini, keluarga mengemban tugas untuk menghasilkan keturunan dan mengasuh generasi berikutnya. Tugas ini tidak hanya mencakup tindakan reproduksi, tetapi juga keterlibatan aktif dalam memastikan penyediaan layanan kesehatan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik anak. Keluarga memainkan peran kunci dalam memastikan bahwa anak-anak menerima nutrisi, perawatan medis, dan dukungan yang cukup untuk berkembang menjadi individu yang sehat dan kuat. Seluruh kesejahteraan fisik dan emosional anak-anak sangat dipengaruhi oleh bagaimana keluarga mereka secara efektif menangani faktor-faktor biologis ini, yang mencakup kesehatan dan kebutuhan sehari-hari mereka. Kutipan "Koerniawan et al., 2020" mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Koerniawan dan rekan-rekannya pada tahun 2020.

Selain itu, peran sosial keluarga terkait dengan proses sosialisasi anggotanya dan penanaman norma-norma dan nilai-nilai sosial yang penting yang diperlukan untuk berfungsinya masyarakat secara sukses. Keluarga berfungsi sebagai unit sosial awal tempat individu memperoleh pengetahuan tentang interaksi sosial, tugas sosial mereka, dan standar yang mengatur kehidupan bersama. Dalam lingkungan keluarga, individu memperoleh keterampilan komunikasi yang efektif, kolaborasi, dan fleksibilitas dalam menavigasi konteks sosial yang beragam. Fungsi kegiatan ini sangat penting dalam membekali individu dengan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan kontribusi yang berarti bagi masyarakat yang lebih luas dan membangun hubungan sosial yang sehat (Wulandari et al., 2023). Peran ekonomi keluarga melibatkan perolehan dan

pengelolaan sumber daya yang vital bagi kesejahteraan keluarga. Hal ini memerlukan penyediaan kebutuhan dasar seperti makanan, perumahan, dan kebutuhan sehari-hari. Peran ekonomi keluarga mencakup tugas mengelola anggaran dan terlibat dalam perencanaan keuangan untuk menjamin terpenuhinya semua kebutuhan keluarga. Elemen ini mencakup pilihan keuangan yang signifikan, seperti pengeluaran untuk pendidikan, perawatan kesehatan, dan kebutuhan sehari-hari, serta perencanaan strategis untuk masa depan. Pengelolaan ekonomi yang efektif memfasilitasi kemampuan keluarga untuk mengatasi kesulitan keuangan dan mempertahankan stabilitas dan kesejahteraan anggotanya (Andarmoyo, 2012). Lebih jauh, peran psikologis keluarga terhubung dengan penyediaan bantuan emosional dan pengembangan identitas pribadi. Keluarga menawarkan suasana yang aman dan mendukung yang memfasilitasi pertumbuhan emosional dan kognitif para anggotanya. Ini mencakup fungsi keluarga dalam menyediakan kasih sayang, perawatan, dan dukungan yang diperlukan untuk pengembangan kepercayaan diri dan keunikan pribadi. Penyediaan dukungan emosional keluarga membantu individu dalam mengelola stres, kesulitan pribadi, dan banyak hambatan hidup, membangun dasar yang kuat untuk kesehatan mental dan kesejahteraan secara keseluruhan (Wulandari et al., 2023). Pengaruh dinamika keluarga terhadap kesejahteraan para anggotanya sangat signifikan. Keluarga yang efektif dapat menawarkan bantuan yang kuat dalam menghadapi kesulitan dan rintangan hidup. Misalnya, memberikan bantuan yang kuat dalam aspek sosial, ekonomi, dan psikologis dapat meningkatkan ketahanan keluarga dan membantu anggotanya dalam menghadapi banyak tantangan. Sebaliknya, keluarga yang kurang berfungsi secara efektif dapat menghadapi berbagai masalah kesehatan dan sosial, seperti tantangan dalam mengakses layanan kesehatan, perselisihan internal, dan ketegangan emosional yang meningkat (Koerniawan et al., 2020). Memiliki pemahaman yang komprehensif tentang berbagai fungsi keluarga sangat penting untuk memberikan perawatan yang efisien dalam bidang keperawatan keluarga. Efektivitas intervensi keperawatan sangat bergantung pada

kapasitas perawat untuk mengevaluasi dan mempromosikan kegiatan ini secara komprehensif. Perawat harus memahami dampak setiap fungsi keluarga terhadap kesehatan anggotanya dan menyesuaikan intervensi keperawatan sesuai dengan kebutuhan unik dalam fungsi tersebut. Dengan menggunakan metode ini, perawat dapat membantu keluarga dalam memaksimalkan kemampuan mereka dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan setiap anggota keluarga secara keseluruhan. (Andarmoyo, 2012).

1.3 Konsep Keperawatan Keluarga

1.3.1 Pengertian Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga merupakan bidang spesialisasi dalam keperawatan yang menekankan perawatan kesehatan dari perspektif holistik, dengan mempertimbangkan keluarga sebagai unit yang kohesif dan bukan sebagai individu yang berdiri sendiri. Konsep ini menyatakan bahwa kondisi kesehatan keluarga secara intrinsik terkait dengan dinamika dan interaksi di antara para anggotanya. Menurut Andarmoyo (2012), keperawatan keluarga merupakan jenis perawatan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan semua anggota keluarga dengan mengakui keluarga sebagai unit sosial dan kesehatan yang saling berhubungan. Dalam skenario ini, setiap perubahan atau masalah kesehatan yang dialami oleh satu anggota keluarga dapat berdampak pada kesejahteraan keseluruhan seluruh unit keluarga (hlm. 33). Pendekatan keperawatan keluarga mengakui bahwa kondisi fisik dan mental salah satu anggota keluarga memiliki pengaruh besar pada kesehatan dan kesejahteraan keseluruhan anggota keluarga lainnya. Oleh karena itu, perawatan tidak hanya mencakup komponen medis tetapi juga mempertimbangkan faktor sosial dan emosional yang memengaruhi kesejahteraan keluarga. Dalam bidang keperawatan keluarga, perawat memiliki fungsi ganda: mereka memberikan perawatan medis dan juga berperan sebagai pendidik dan konselor. Peran ini tidak hanya mencakup pengelolaan masalah kesehatan yang sudah ada sebelumnya, tetapi juga pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan

secara keseluruhan. (Arista et al., 2020) menyoroti kewajiban perawat dalam keperawatan keluarga untuk memberikan edukasi kesehatan yang menyeluruh dan efisien, yang secara signifikan meningkatkan kualitas hidup pasien dan anggota keluarga mereka (hlm. 45). Dalam skenario ini, perawat tidak hanya menawarkan panduan tentang cara menangani masalah kesehatan, tetapi juga mengomunikasikan taktik pencegahan penyakit yang relevan dan bantuan emosional yang penting. Jabatan ini memerlukan pemberian panduan tentang berbagai aspek kesehatan, yang mencakup pengelolaan penyakit kronis, teknik untuk menangani stres, dan bantuan psikologis bagi anggota keluarga. Selain itu, perawat dalam keperawatan keluarga berperan sebagai perantara dan fasilitator saat menangani masalah kesehatan rumit yang dapat memengaruhi banyak anggota keluarga pada saat yang bersamaan. Mereka membantu keluarga dalam memahami dan menangani masalah kesehatan secara efektif melalui metodologi yang terintegrasi dan holistik. Ini memerlukan penilaian menyeluruh terhadap masalah kesehatan dan pengembangan strategi perawatan khusus yang memenuhi persyaratan unik semua anggota keluarga, daripada hanya berfokus pada individu yang tidak sehat.

1.3.2 Tujuan Keperawatan Keluarga

Tujuan utama keperawatan keluarga adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan secara menyeluruh bagi seluruh anggota keluarga dengan menggunakan pendekatan yang lengkap dan holistik. Tujuan utama keperawatan keluarga adalah untuk membantu keluarga dalam mengelola kesehatan mereka secara efektif, mengidentifikasi dan menangani masalah kesehatan pada tahap awal, dan meningkatkan kemampuan dan pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan bagi anggota keluarga mereka (Andarmoyo, 2012). Perawat memiliki tanggung jawab untuk membantu keluarga dalam memahami bagaimana mereka dapat secara aktif mengendalikan kesehatan mereka, dengan mempertimbangkan situasi kesehatan individu dalam konteks seluruh keluarga. Keperawatan keluarga memiliki tujuan khusus

untuk meminimalkan kemungkinan penyakit, meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan, dan memberikan bantuan kepada keluarga selama proses perawatan berkelanjutan (Arista et al., 2020). Dalam skenario ini, tanggung jawab perawat mencakup lebih dari sekadar memberikan perawatan medis. Selain itu, mereka berperan sebagai pendidik kesehatan, memberikan pengetahuan penting kepada keluarga mengenai pencegahan penyakit, pengelolaan gangguan kesehatan kronis, dan penerapan praktik kesehatan yang efektif dalam rumah tangga. Perawat berkontribusi pada peningkatan hasil kesehatan jangka panjang dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan mereka kepada keluarga.

Pendekatan komprehensif terhadap keperawatan keluarga mengharuskan perawat tidak hanya memprioritaskan perawatan medis individual, tetapi juga memasukkan perawatan kesehatan ke dalam rutinitas sehari-hari keluarga. Hal ini memerlukan pemahaman hubungan timbal balik antara kesehatan individu dan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Perawat membantu keluarga dalam merancang dan melaksanakan metode perawatan yang sesuai dengan keadaan hidup mereka, sehingga meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional mereka (Andarmoyo, 2012). Dalam ranah keperawatan keluarga, perawat juga membantu keluarga dalam mengelola kendala kesehatan yang mungkin muncul dan menawarkan bantuan penting untuk proses pemulihan dan perawatan berkelanjutan. Hal ini mencakup membantu keluarga dalam memahami masalah kesehatan mereka saat ini, menyusun strategi untuk perawatan penting, dan menyederhanakan akses mereka ke penyedia layanan kesehatan terkait. Melalui metodologi ini, perawat melakukan upaya bersama untuk memastikan bahwa keluarga dilengkapi dengan semua sumber daya dan pengetahuan penting untuk menangani kesehatan mereka secara efektif.

1.3.3 Prinsip-prinsip Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga didasarkan pada beberapa ide utama yang menjadi dasar bagi praktik yang efektif dan menyeluruh. Pendekatan holistik adalah gagasan mendasar yang

menganggap kesehatan keluarga sebagai organisme terpadu, yang menggabungkan berbagai dimensi seperti aspek fisik, emosional, dan sosial. Metode yang disebutkan di atas menggarisbawahi keterkaitan kesehatan individu dengan faktor keluarga dan lingkungan di sekitarnya (Arista et al., 2020). Kesehatan, dalam konteks ini, dianggap sebagai hasil dari interaksi rumit antara elemen internal dan eksternal yang memengaruhi kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Dengan demikian, perawatan tidak hanya mencakup elemen medis individu, tetapi juga mengakui potensi dampak perubahan pada satu anggota keluarga terhadap seluruh unit keluarga. Lebih jauh, konsep keterlibatan keluarga merupakan komponen mendasar dalam bidang keperawatan keluarga. Dalam pendekatan ini, perawat terlibat dalam kolaborasi aktif dengan anggota keluarga untuk merencanakan dan mengawasi perawatan. Prosedur ini memerlukan keterlibatan aktif anggota keluarga dalam proses pengambilan keputusan mengenai perawatan yang diberikan. Hal ini penting karena menjamin bahwa anggota keluarga memahami, berpartisipasi, dan memiliki kewenangan atas proses perawatan (Andarmoyo, 2012). Partisipasi aktif keluarga dalam pemberian perawatan meningkatkan efektivitas intervensi, karena mendorong lebih banyak dedikasi dan pemberdayaan dalam mendukung proses perawatan. Keterlibatan ini juga mendorong peningkatan komunikasi antara perawat dan keluarga, sehingga memungkinkan penyesuaian perawatan yang lebih akurat berdasarkan kebutuhan dan preferensi keluarga.

Konsep pemberdayaan keluarga juga merupakan elemen penting dalam bidang keperawatan keluarga. Pemberdayaan ini memerlukan peningkatan kapasitas keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan membekali mereka dengan pengetahuan, bantuan, dan keahlian yang dibutuhkan. (Arista et al., 2020) menekankan pentingnya pemberdayaan dalam meningkatkan kapasitas keluarga untuk memberikan perawatan bagi anggotanya yang menghadapi masalah kesehatan (hlm. 45). Pemberdayaan dapat dicapai dengan memberikan pelatihan dan pendidikan kesehatan yang komprehensif, bersama dengan penyediaan sumber daya yang diperlukan. Akibatnya, keluarga

tidak hanya menerima pengetahuan tetapi juga keterampilan praktis yang memberdayakan mereka untuk menangani perawatan secara efisien di rumah mereka sendiri. Pendekatan yang terintegrasi dan terkoordinasi diperlukan untuk menerapkan ide-ide ini. Praktik keperawatan keluarga dimulai dengan penilaian komprehensif terhadap kebutuhan keluarga, yang kemudian diikuti dengan pengembangan intervensi yang secara khusus dirancang untuk mengatasi keadaan dan dinamika keluarga yang unik. Hal ini memerlukan evaluasi menyeluruh terhadap beberapa aspek kondisi fisik dan mental keluarga, beserta identifikasi persyaratan khusus yang mungkin memerlukan perawatan ekstra (Arista et al., 2020). Selain itu, intervensi diformulasikan dengan mempertimbangkan dinamika keluarga secara menyeluruh, yang mencakup elemen sosial, emosional, dan fisik yang memengaruhi kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Sangat penting untuk menerapkan perawatan yang mempertimbangkan konsep-konsep ini guna memperoleh hasil terbaik dalam keperawatan keluarga. Perawat harus memiliki kemampuan untuk menggabungkan pendekatan komprehensif ke dalam semua aspek perawatan pasien, sekaligus memastikan bahwa keluarga terlibat secara aktif dalam setiap langkah proses perawatan. Kemahiran dalam komunikasi yang efektif, mendengarkan secara aktif, dan kesadaran akan dinamika keluarga yang dapat memengaruhi proses pemberian perawatan sangat penting untuk tugas ini. Penggunaan prinsip ini secara efektif memerlukan koordinasi yang efisien di antara beberapa pemangku kepentingan dalam perawatan kesehatan, seperti profesional perawatan kesehatan, anggota keluarga, dan penyedia layanan kesehatan lainnya.

1.4 Peran Perawat dalam Keperawatan Keluarga

1.4.1 Peran sebagai Pendidik

Konsep pemberdayaan keluarga juga merupakan elemen penting dalam bidang keperawatan keluarga. Pemberdayaan ini memerlukan peningkatan kapasitas keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan membekali mereka dengan pengetahuan, bantuan, dan keahlian yang dibutuhkan. (Arista et

al., 2020) tekanan pentingnya pemberdayaan dalam meningkatkan kapasitas keluarga untuk memberikan perawatan bagi anggotanya yang menghadapi masalah kesehatan (hlm. 45). Pemberdayaan dapat dicapai dengan memberikan pelatihan dan pendidikan kesehatan yang komprehensif, bersama dengan penyediaan sumber daya yang diperlukan. Akibatnya, keluarga tidak hanya menerima pengetahuan tetapi juga keterampilan praktis yang memberdayakan mereka untuk menangani perawatan secara efisien di rumah mereka sendiri. Pendekatan yang terintegrasi dan terkoordinasi diperlukan untuk menerapkan ide-ide ini. Praktik pembunuhan keluarga diawali dengan penilaian komprehensif terhadap kebutuhan keluarga, yang kemudian diikuti dengan intervensi pengembangan yang secara khusus dirancang untuk mengatasi keadaan dan dinamika keluarga yang unik. Hal ini memerlukan evaluasi menyeluruh terhadap beberapa aspek kondisi fisik dan mental keluarga, serta identifikasi persyaratan khusus yang mungkin memerlukan perawatan ekstra (Arista et al., 2020). Selain itu, intervensi diformulasikan dengan mempertimbangkan dinamika keluarga secara menyeluruh, yang mencakup unsur sosial, emosional, dan fisik yang mempengaruhi kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Sangat penting untuk menerapkan perawatan yang mempertimbangkan konsep-konsep ini guna memperoleh hasil terbaik dalam perawatan keluarga. Perawat harus memiliki kemampuan untuk menggabungkan pendekatan komprehensif ke dalam semua aspek perawatan pasien, sekaligus memastikan bahwa keluarga terlibat secara aktif dalam setiap langkah proses perawatan. Kemahiran dalam komunikasi yang efektif, mendengarkan secara aktif, dan kesadaran akan dinamika keluarga yang dapat mempengaruhi proses pemberian perawatan sangat penting untuk tugas ini. Penggunaan prinsip ini secara efektif memerlukan koordinasi yang efisien di antara beberapa pemangku kepentingan dalam perawatan kesehatan, seperti profesional perawatan kesehatan, anggota keluarga, dan penyedia layanan kesehatan lainnya.

1.4.2 Peran sebagai Koordinator

Perawat, dalam kapasitasnya sebagai koordinator, memiliki tanggung jawab penting dalam memfasilitasi komunikasi antara anggota keluarga dan penyedia layanan kesehatan lainnya. Tugas utama mereka adalah menjamin bahwa semua individu yang terlibat dalam pemberian perawatan memahami dan mematuhi rencana perawatan yang ditetapkan. Koordinasi yang efisien ini melibatkan manajemen informasi yang terorganisir dan perencanaan strategis, dengan perawat berperan sebagai perantara utama untuk memfasilitasi komunikasi antara keluarga dan penyedia layanan kesehatan (Andarmoyo, 2012). Perawat dalam posisi ini bertanggung jawab untuk memastikan pelaksanaan semua aspek perawatan sesuai dengan rencana yang ditetapkan, sekaligus meminimalkan kemungkinan kesalahpahaman atau kesalahan yang dapat memengaruhi kualitas perawatan. Perawat juga bertanggung jawab untuk mengoordinasikan dan mengawasi jadwal kunjungan perawatan, yang mencakup konsultasi dengan dokter, terapis, dan pakar lainnya. Penjadwalan yang tepat sangat penting untuk menjamin bahwa kunjungan dilakukan secara konsisten dan tepat waktu, sesuai dengan persyaratan medis keluarga. Lebih jauh lagi, perawat dengan tekun mengawasi kemajuan perawatan yang diberikan, menilai reaksi anggota keluarga terhadap perawatan, dan memodifikasi rencana perawatan sesuai kebutuhan. Pendekatan ini mencakup evaluasi rutin terhadap kemanjuran terapi yang diterapkan dan mengenali setiap perubahan dalam kondisi kesehatan yang memerlukan penyesuaian terhadap strategi perawatan (Andarmoyo, 2012). Koordinasi yang efektif mencakup fasilitasi komunikasi di antara semua pemangku kepentingan dalam perawatan kesehatan, seperti keluarga, dokter, perawat, dan praktisi perawatan kesehatan lainnya. Perawat bertanggung jawab untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan kepada keluarga tidak ambigu dan mudah dipahami, dan bahwa keluarga memiliki akses penuh ke semua layanan penting. Hal ini membantu menghindari kesalahpahaman dan menjamin bahwa semua pilihan perawatan kesehatan dibuat dengan pertimbangan matang dan data yang akurat. Perawat

memainkan peran penting dalam mencegah kesalahan dalam perawatan dengan mengelola komunikasi dengan benar, yang membantu mencegah ketidakakuratan atau kesalahpahaman mengenai rencana perawatan (Andarmoyo, 2012). Selain tugas koordinasi mereka, perawat juga memberikan dukungan kepada keluarga dalam mengatasi kendala administratif yang terkait dengan perawatan kesehatan, termasuk pengelolaan asuransi kesehatan, pengajuan klaim, dan pemahaman hak-hak pasien. Kegiatan ini penting karena berpotensi memengaruhi kemampuan keluarga untuk memperoleh layanan kesehatan dan efektivitas perawatan yang diberikan. Perawat meringankan beban kerja keluarga dan memungkinkan mereka untuk berkonsentrasi pada kesejahteraan dan pemulihan anggota keluarga yang sakit dengan menawarkan bantuan untuk tugas-tugas administratif.

1.4.3 Peran sebagai Pelaksana Asuhan Keperawatan

Perawat, sebagai penyedia layanan keperawatan, bertanggung jawab utama untuk melaksanakan intervensi keperawatan yang direncanakan dengan cermat dalam lingkungan keluarga. Pekerjaan ini memerlukan pelaksanaan berbagai tindakan medis dan nonmedis dengan tujuan untuk mengatasi berbagai kebutuhan kesehatan anggota keluarga. Intervensi ini dapat melibatkan pengelolaan gangguan kesehatan kronis seperti diabetes atau hipertensi, pemberian obat berdasarkan jadwal yang telah ditentukan, dan penerapan pendekatan perawatan khusus untuk memenuhi kebutuhan individu (Arista et al., 2020). Misalnya, perawat dapat memberikan instruksi tentang pengendalian diabetes secara efektif melalui pilihan makanan yang tepat dan pemantauan kadar gula darah secara teratur, atau memberikan pengetahuan tentang metode perawatan luka yang memadai untuk meminimalkan risiko infeksi. Menerapkan perawatan keperawatan dengan cara terbaik melibatkan penggunaan pendekatan berbasis bukti yang bergantung pada data dan penelitian terkini untuk menjamin bahwa intervensi efektif. Perawat harus secara teratur menilai hasil setiap intervensi yang dilakukan, menilai pengaruhnya terhadap kesehatan anggota

keluarga, dan membuat modifikasi yang sesuai berdasarkan umpan balik yang diberikan oleh keluarga (Andarmoyo, 2012). Sangat penting untuk memastikan bahwa rencana perawatan tetap relevan dan efisien dalam menanggapi kondisi kesehatan yang terus berkembang atau tuntutan keluarga yang mungkin timbul dari waktu ke waktu. Saat menerapkan intervensi, sangat penting untuk mempertimbangkan kerumitan dinamika keluarga dan keadaan unik mereka. Setiap keluarga memiliki konfigurasi, pola komunikasi, dan dinamika sosial yang berbeda yang dapat memengaruhi respons mereka terhadap perawatan dan intervensi yang ditawarkan. Perawat harus mengubah pendekatan mereka agar selaras dengan keadaan keluarga tertentu, yang memerlukan pertimbangan budaya, nilai-nilai, dan preferensi individu mereka (Arista et al., 2020). Misalnya, saat berhadapan dengan keluarga yang mengikuti tradisi budaya tertentu, mungkin perlu untuk mengubah strategi perawatan agar lebih sesuai dengan praktik kesehatan keluarga yang mapan. Implementasi intervensi keperawatan juga mencakup bantuan dalam domain non-medis lainnya, termasuk penyediaan materi pendidikan, rekomendasi mekanisme koping, dan penyediaan dukungan emosional. Dalam konteks khusus ini, perawat tidak hanya berperan sebagai profesional perawatan kesehatan, tetapi juga sebagai pendidik dan konselor, membantu keluarga memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang masalah kesehatan mereka dan mengelolanya secara efektif. Perawat harus mengembangkan keterampilan komunikasi yang baik dengan anggota keluarga untuk memastikan pemahaman tentang rencana perawatan, mendorong partisipasi aktif mereka dalam proses tersebut, dan memfasilitasi keberhasilan penerapan teknik perawatan di rumah mereka. (Wulandari et al., 2023).

1.4.4 Peran sebagai Konselor

Perawat keluarga, yang bertindak sebagai konselor, memiliki peran penting dalam menawarkan bantuan emosional kepada anggota keluarga yang menghadapi stres atau tantangan terkait kesehatan. Posisi konseling ini tidak hanya melibatkan mendengarkan masalah keluarga secara aktif, tetapi juga

membantu mereka dalam menghadapi dan mengelola emosi kecemasan, kesedihan, atau depresi yang mungkin mereka alami. Dalam kerangka khusus ini, perawat keluarga membangun lingkungan yang aman dan mendukung di mana keluarga dapat dengan bebas mengatasi kesulitan yang mereka hadapi, bebas dari rasa pengawasan atau kritik (Wulandari et al., 2023). Perawat keluarga menggunakan beragam pendekatan konseling untuk membantu keluarga dalam mengelola emosi mereka dengan benar. Metode-metode ini dapat melibatkan penggunaan wawancara motivasi, suatu teknik yang ditujukan untuk menginspirasi anggota keluarga untuk menghadapi dan mengelola perubahan yang diperlukan dalam pengasuhan mereka. Lebih jauh lagi, keluarga biasanya menerima perawatan suportif untuk menumbuhkan rasa keterhubungan dan menyadari bahwa mereka tidak terisolasi dalam menghadapi tantangan. Teknik relaksasi, seperti latihan pernapasan dalam, meditasi, atau visualisasi, dapat digunakan untuk mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional anggota keluarga (Wulandari et al., 2023). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulandari et al. pada tahun 2023, penggunaan pemberdayaan keluarga sebagai intervensi keperawatan dapat meningkatkan kesejahteraan pasien secara keseluruhan, yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup mereka (hlm. 17). Pemberdayaan ini memerlukan bantuan keluarga dalam mengembangkan rasa kompetensi dan kesiapan yang lebih besar untuk menangani keadaan kesehatan yang menantang. Perawat keluarga dapat meningkatkan keterlibatan anggota keluarga dalam proses perawatan dan meningkatkan kemampuan mereka untuk mengelola kesulitan yang mereka hadapi dengan memberikan dukungan emosional yang tepat. Hal ini tidak hanya meningkatkan kualitas hidup pasien tetapi juga meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Faktor-faktor utama terlibat dalam strategi konseling yang efektif dalam lingkungan keperawatan keluarga. Empati merupakan komponen penting dari konseling yang memungkinkan perawat untuk memahami dan mengalami pertemuan emosional keluarga pada tingkat yang mendalam. Mendengarkan secara aktif sangat penting bagi perawat untuk

mendapatkan pemahaman yang tulus tentang masalah dan keinginan keluarga. Lebih jauh lagi, pemberian bantuan afirmatif berkontribusi pada pengembangan ketahanan dan meningkatkan kesejahteraan emosional keluarga secara umum (Andarmoyo, 2012).

1.5 Proses Keperawatan Keluarga

1.5.1 Pengkajian Keluarga

Penilaian keluarga merupakan langkah awal yang krusial dalam proses keperawatan keluarga, yang menyediakan dasar untuk pemahaman yang lebih mendalam tentang persyaratan dan dinamika kesehatan keluarga yang bersangkutan. Pendekatan ini memerlukan penggunaan berbagai teknik dan instrumen yang dirancang khusus untuk menawarkan penilaian menyeluruh dan rumit tentang kondisi kesehatan keluarga. Penilaian tersebut menggunakan berbagai instrumen utama seperti kuesioner kesehatan keluarga, wawancara mendalam, dan observasi langsung. Masing-masing alat ini memiliki fungsi krusial dalam mengumpulkan data yang relevan dan lengkap (Arista et al., 2020). Kuesioner kesehatan keluarga secara khusus dikembangkan untuk mengumpulkan informasi secara metodis mengenai berbagai bidang kesehatan keluarga. Wawancara mendalam memungkinkan perawat untuk menyelidiki masalah dan kebutuhan keluarga dengan cara yang lebih terkonsentrasi dan intim, sementara observasi langsung menghasilkan wawasan tentang dinamika dan interaksi keluarga yang mungkin tidak diungkapkan secara verbal. Dengan memanfaatkan alat-alat ini, perawat mampu memberikan gambaran visual mengenai masalah kesehatan saat ini, menentukan faktor-faktor potensial yang dapat memengaruhi kesehatan suatu keluarga, dan menilai fungsi keseluruhan unit keluarga serta sumber daya yang dapat diakses untuk meningkatkan kesejahteraan mereka.

Strategi pengumpulan data yang digunakan dalam evaluasi keluarga mencakup beberapa metodologi, termasuk wawancara semi-terstruktur dan observasi langsung. Wawancara semi-terstruktur menawarkan kesempatan bagi

perawat untuk terlibat dalam diskusi yang fleksibel, membahas pertanyaan-pertanyaan yang relevan tetapi juga menyelidiki subjek-subjek tambahan yang mungkin muncul selama percakapan. Observasi langsung menawarkan pemahaman langsung tentang bagaimana keluarga terlibat dan mengelola berbagai masalah kesehatan setiap hari, yang memungkinkan perawat untuk memahami faktor-faktor sosial dan emosional yang memengaruhi kesejahteraan keluarga. Metode evaluasi keluarga yang menyeluruh memungkinkan perawat untuk memperoleh pemahaman yang lengkap dan saling terkait tentang beberapa dimensi kesejahteraan keluarga, yang mencakup faktor-faktor fisik, emosional, dan sosial. Hal ini membantu perawat dalam mengembangkan diagnosis yang lebih tepat dan merancang intervensi yang sesuai dengan kebutuhan khusus keluarga. Arista dkk. (2020) menemukan bahwa menerapkan pemberdayaan keluarga sebagai intervensi keperawatan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (hlm. 50). Perawat yang memiliki pemahaman mendalam tentang kebutuhan keluarga mampu merumuskan solusi perawatan yang lebih efisien dan sesuai yang disesuaikan dengan keadaan dan interaksi yang berbeda dalam keluarga.

1.5.2 Diagnosis Keperawatan Keluarga

Proses diagnostik dalam keperawatan keluarga merupakan fase penting yang melibatkan identifikasi dan evaluasi komprehensif terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga. Setelah pengumpulan data, langkah evaluasi melibatkan analisis perawat terhadap informasi yang dikumpulkan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan tertentu dan memastikan perlunya tindakan yang sesuai (PASARIBU 2020). Diagnosis ini tidak hanya memprioritaskan masalah kesehatan individu tetapi juga mempertimbangkan dampak masalah tersebut terhadap dinamika keluarga secara keseluruhan. Untuk menegakkan diagnosis yang berhasil, penting untuk memenuhi persyaratan utama tertentu. Kriteria tersebut meliputi identifikasi masalah yang jelas, relevansi data yang diperoleh, dan kapasitas untuk memberikan tindakan perawatan yang spesifik dan terarah. Identifikasi masalah yang

tepat memerlukan kemampuan perawat untuk memberikan deskripsi dan penjelasan yang komprehensif tentang masalah kesehatan. Pentingnya data yang diperoleh menyiratkan bahwa diagnosis harus bergantung pada informasi faktual yang dikumpulkan selama pengkajian, tanpa mengabaikan faktor-faktor penting yang dapat memengaruhi kesejahteraan keluarga. Kemampuan untuk memandu tindakan perawatan mengharuskan diagnosis membantu perawat dalam merumuskan rencana perawatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan keluarga (Arista et al., 2020). Diagnosis keperawatan keluarga yang tepat memerlukan pemahaman yang mendalam tentang dinamika keluarga dan pengaruhnya terhadap kesejahteraan anggota keluarga. Hal ini memerlukan evaluasi dampak beberapa elemen, seperti pola interaksi keluarga, tekanan eksternal, dan dukungan sosial, terhadap kesehatan secara keseluruhan. Contoh-contoh seperti perselisihan keluarga atau kurangnya bantuan sosial dapat memperburuk masalah kesehatan, sehingga memerlukan pertimbangan dalam proses diagnostik untuk merumuskan strategi perawatan yang komprehensif. Selama proses diagnostik, perawat juga harus mempertimbangkan beberapa elemen kontekstual, seperti latar belakang keluarga, gangguan medis yang sudah ada sebelumnya, dan adanya dukungan sosial. Latar belakang keluarga mencakup rincian mengenai komposisi keluarga, interaksi hubungan dalam keluarga, dan elemen budaya yang dapat memengaruhi kesehatan seseorang. Masalah medis yang sudah ada sebelumnya mencakup riwayat medis pribadi individu dan gangguan keturunan apa pun. Dukungan sosial, seperti jaringan sosial atau sumber daya masyarakat, memainkan peran penting dalam membentuk kapasitas keluarga untuk menangani masalah kesehatan mereka secara efektif.

1.5.3 Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perencanaan perawatan keluarga merupakan tahap penting dalam proses keperawatan, di mana perawat mengembangkan dan menyusun strategi intervensi berdasarkan persyaratan yang diidentifikasi selama fase evaluasi dan diagnostik. Metode ini memerlukan perumusan rencana

perawatan menyeluruh dan cermat yang secara khusus dirancang untuk memenuhi kebutuhan kesehatan keluarga secara holistik (Arista et al., 2020). Selama tahap ini, perawat tidak hanya menetapkan tujuan perawatan yang jelas, tetapi juga menguraikan intervensi yang akan dilakukan dan metode penilaian yang akan digunakan untuk menilai kemandirian perawatan. Perencanaan intervensi harus disesuaikan untuk memenuhi persyaratan khusus setiap keluarga, dengan mempertimbangkan dimensi fisik, emosional, dan sosial mereka. Akibatnya, rencana perawatan harus mempertimbangkan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya, dinamika keluarga, dan persyaratan emosional dan sosial semua anggota keluarga. Perawat harus bekerja sama dengan anggota keluarga untuk memastikan bahwa rencana perawatan tersebut layak, dapat disetujui, dan dapat dilaksanakan secara efisien dalam kerangka rutinitas sehari-hari mereka. Melibatkan anggota keluarga dalam fase perencanaan memastikan bahwa rencana tersebut selaras dengan harapan mereka dan mendorong partisipasi aktif mereka dalam proses perawatan. Lebih jauh, perumusan rencana perawatan juga melibatkan penentuan prioritas tindakan. Penentuan prioritas ini harus didasarkan pada kebutuhan kesehatan yang mendesak dan pengaruhnya terhadap kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Perawat harus merumuskan jadwal yang komprehensif untuk melaksanakan tindakan perawatan, yang menjamin bahwa setiap tahap dilakukan sesuai dengan jangka waktu yang ditetapkan dan dalam urutan yang benar untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penetapan prioritas ini memfasilitasi alokasi sumber daya yang efisien dan mengarahkan perhatian ke area yang paling membutuhkan tindakan. Implementasi perawatan yang terfokus secara efektif dipastikan melalui perencanaan yang baik dan sistematis, yang membantu mencapai tujuan perawatan keluarga. Hal ini memerlukan evaluasi yang sering terhadap kemajuan yang dicapai dan modifikasi rencana perawatan sebagai respons terhadap umpan balik dan kebutuhan keluarga yang terus berkembang. Penilaian yang berkelanjutan sangat penting untuk memastikan bahwa rencana

perawatan tetap relevan dan fleksibel terhadap kebutuhan yang terus berkembang dari waktu ke waktu. PASARIBU 2020.

1.5.4 Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga merupakan fase penting di mana perawat menerapkan rencana perawatan dan metode intervensi yang telah dirancang sebelumnya untuk mengatasi kebutuhan kesehatan keluarga. Saat ini, perawat melaksanakan berbagai intervensi perawatan sebagaimana ditetapkan dalam rencana, seperti memberikan edukasi kesehatan, menawarkan bantuan emosional, dan mengawasi penyakit medis yang sudah ada sebelumnya (Arista et al., 2020). Langkah-langkah ini mencakup penyebaran informasi kesehatan yang relevan kepada anggota keluarga, beserta menawarkan bantuan yang diperlukan untuk membantu mereka mengelola kesulitan emosional yang mereka hadapi. Lebih jauh, pengelolaan kondisi medis memerlukan pemberian obat-obatan, pemantauan gejala, dan pelaksanaan operasi perawatan penting.

Elemen penting dalam membangun keperawatan keluarga adalah pemantauan dan penyesuaian intervensi secara berkelanjutan. Perawat harus secara konsisten menilai kemanjuran setiap intervensi yang diadopsi untuk memverifikasi bahwa intervensi tersebut berfungsi sesuai rencana. Hal ini memerlukan pemantauan reaksi keluarga terhadap langkah-langkah yang diterapkan dan pengumpulan umpan balik dari mereka untuk mengevaluasi efektivitas dan penerapan intervensi dalam aktivitas sehari-hari mereka. Melalui penerapan pengawasan yang konsisten, perawat dapat menentukan apakah modifikasi atau perubahan intervensi diperlukan untuk meningkatkan hasil kesehatan. PASARIBU 2020.

Tinjau dan ubah rencana perawatan jika perlu. Penyesuaian ini memerlukan studi komprehensif tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap berkurangnya efektivitas intervensi, diikuti dengan modifikasi metode untuk meningkatkan hasil. Jika metodologi pendidikan kesehatan yang digunakan tidak meningkatkan pemahaman keluarga, perawat mungkin harus mencari pendekatan lain yang lebih sesuai atau

menyederhanakan informasi yang diberikan. Metode ini memastikan bahwa setiap tindakan perawatan tetap relevan dan efektif dalam mencapai tujuan kesehatan keluarga. Pelaksanaan keperawatan keluarga yang efektif memerlukan kemampuan koordinasi perawatan yang baik beserta kapasitas untuk menyesuaikan diri dengan keadaan keluarga yang terus berkembang. Perawat harus memiliki kemampuan untuk menyesuaikan pendekatan mereka sesuai dengan dinamika dalam keluarga dan kemajuan kesehatan para anggotanya. Hal ini dapat memerlukan modifikasi dalam jumlah kunjungan, adaptasi terhadap metodologi perawatan, atau peningkatan bantuan yang ditawarkan kepada keluarga.

1.5.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Penilaian keperawatan keluarga adalah fase penutup dalam proses keperawatan yang sangat penting untuk menilai hasil dari berbagai intervensi yang telah dilaksanakan. Pada tahap ini, perawat melakukan evaluasi menyeluruh terhadap intervensi untuk melihat apakah tujuan perawatan telah berhasil dicapai (Arista et al., 2020). Tujuan evaluasi ini adalah untuk memverifikasi bahwa solusi perawatan yang diterapkan efektif dan sesuai dengan kebutuhan keluarga, sekaligus memberikan kontribusi positif terhadap kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Perawat menggunakan berbagai metodologi untuk menilai hasil intervensi selama proses evaluasi. Pendekatan yang sering digunakan adalah penilaian hasil kesehatan keluarga, yaitu pengukuran perubahan kondisi kesehatan anggota keluarga setelah terapi. Lebih jauh, perawat mendapatkan masukan langsung dari anggota keluarga melalui survei kepuasan atau obrolan untuk memahami persepsi dan pengalaman mereka terhadap perawatan yang mereka terima. Pendekatan tambahan melibatkan pemeriksaan data perawatan, yang mencakup pelacakan parameter klinis dan indikator kesehatan terkait. Survei kepuasan keluarga berfungsi sebagai instrumen penilaian yang berharga untuk mengumpulkan data tentang bagaimana anggota keluarga menilai pengalaman mereka dengan perawatan yang diberikan. Penilaian hasil klinis, seperti pengukuran parameter kesehatan atau temuan dari uji

laboratorium, menawarkan data objektif mengenai dampak intervensi. Percakapan evaluasi yang dipimpin perawat memberikan kesempatan untuk komunikasi langsung antara perawat dan keluarga untuk menilai pengalaman mereka dan efektivitas perawatan. Pendekatan ini memungkinkan perawat untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang masalah yang mungkin tidak langsung terlihat dalam statistik numerik. Penilaian komprehensif menawarkan data penting yang memungkinkan perawat untuk memastikan sejauh mana intervensi perawatan telah secara efektif mencapai tujuan yang diantisipasi. Jika temuan evaluasi mengungkapkan bahwa area tertentu tidak memenuhi harapan, perawat memiliki kemampuan untuk menentukan area tertentu yang memerlukan perbaikan dan melakukan perbaikan yang diperlukan pada strategi perawatan. Ini dapat melibatkan perubahan metodologi yang digunakan, penyesuaian strategi intervensi, atau menawarkan bantuan lebih lanjut sebagaimana diperlukan.

1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Keluarga

1.6.1 Faktor Sosial Ekonomi

Pertimbangan sosial ekonomi sangat penting dalam mendefinisikan kesehatan keluarga, dan posisi sosial ekonomi dapat berdampak besar pada berbagai elemen kesehatan. Posisi sosial ekonomi suatu keluarga, yang mencakup faktor-faktor seperti pendapatan, jenis pekerjaan, dan akses ke sumber daya, secara signifikan memengaruhi kapasitas mereka untuk memperoleh perawatan kesehatan yang penting. Individu dari keluarga yang kurang mampu secara ekonomi sering kali menghadapi berbagai kendala saat berupaya mengakses perawatan kesehatan berkualitas tinggi. Kendala ini dapat mencakup kendala keuangan, akses yang tidak memadai ke fasilitas kesehatan yang memadai, dan pembatasan dalam memperoleh obat-obatan penting. Tantangan-tantangan ini pada akhirnya dapat menyebabkan kondisi kesehatan yang buruk dan kesulitan dalam mengelola perawatan kesehatan secara efektif (Sari & Handayani, 2020). Sebagai komponen status sosial

ekonomi, kemiskinan dapat membatasi kemampuan keluarga untuk mendapatkan fasilitas perawatan kesehatan dan sumber daya medis yang diperlukan. Keluarga miskin sering kali kekurangan sumber daya keuangan yang diperlukan untuk memperoleh layanan perawatan kesehatan yang penting, termasuk pemeriksaan rutin, pengobatan, dan perawatan khusus yang diperlukan untuk menjaga kesehatan yang baik. Ketidakmampuan finansial untuk menutupi biaya medis ini dapat menyebabkan penundaan pencarian perawatan medis atau bahkan mengabaikan masalah kesehatan yang kritis. Akibatnya, status kesehatan keluarga dapat memburuk, yang mengakibatkan masalah kesehatan yang berkepanjangan dan kualitas hidup yang menurun.

Ekonomi memainkan peran penting dalam bidang perawatan kesehatan keluarga. Keluarga berpenghasilan rendah mungkin menghadapi tantangan tidak hanya dalam hal biaya perawatan kesehatan tetapi juga dalam memenuhi persyaratan kesehatan mendasar seperti akses ke makanan bergizi dan perumahan yang layak. Kendala ekonomi mengakibatkan pilihan yang menantang, seperti memutuskan antara membeli obat atau memenuhi kebutuhan harian penting lainnya, yang dapat memperburuk status kesehatan anggota rumah tangga. Dalam penelitian mereka yang berjudul "Pemanfaatan Layanan Kesehatan pada Anak Indonesia: Pengaruh Kemiskinan dan Karakteristik Ibu," Sari dan Handayani (2020) menunjukkan bahwa kemiskinan memiliki pengaruh besar pada aksesibilitas dan pemanfaatan layanan kesehatan di kalangan anak-anak di Indonesia (hal. 305). Penelitian ini menekankan pentingnya bantuan ekonomi dan kebijakan kesehatan yang adil dalam meningkatkan ketersediaan perawatan kesehatan bagi keluarga dengan status sosial ekonomi rendah. Bantuan ini diperlukan tidak hanya untuk menjamin peningkatan ketersediaan layanan kesehatan tetapi juga untuk mengurangi ketimpangan kesehatan yang sering muncul sebagai akibat dari kesenjangan sosial ekonomi.

1.6.2 Faktor Budaya

Pengaruh budaya memberikan pengaruh yang signifikan dan rumit pada praktik keperawatan keluarga, yang memengaruhi berbagai aspek perawatan kesehatan dan reaksi keluarga terhadap perawatan medis. Budaya mendikte standar, prinsip, dan tradisi yang memengaruhi perspektif keluarga tentang kesehatan dan pemberian perawatan. Budaya tertentu memegang teguh gagasan mengenai pengobatan tradisional atau pendekatan khusus untuk mengendalikan penyakit, yang dapat memengaruhi keterlibatan mereka dengan perawatan medis konvensional (Wati & Priastana, 2020). Akibatnya, keluarga mungkin lebih menyukai pendekatan penyembuhan alami atau herbal daripada intervensi medis yang diberikan oleh praktisi perawatan kesehatan modern. Sangat penting bagi perawat untuk memahami dan menghormati keyakinan ini dalam kerangka ini, sekaligus menawarkan informasi yang relevan mengenai keuntungan dari perawatan medis tradisional. Kesenjangan budaya dapat memengaruhi cara keluarga bereaksi terhadap intervensi keperawatan dan berkomunikasi dengan praktisi perawatan kesehatan. Individu dari asal budaya yang beragam dapat menggunakan metode komunikasi yang berbeda, yang mencakup ekspresi linguistik dan emosional. Misalnya, masyarakat tertentu mungkin menahan diri untuk tidak melakukan kontak mata langsung sebagai tanda penghormatan, sementara yang lain menganggapnya sebagai indikasi ketulusan dan transparansi. Perawat harus memiliki kesadaran yang tajam akan variasi ini dan memiliki kemampuan untuk menyesuaikan pendekatan mereka agar komunikasi tetap berjalan dengan baik tanpa menyinggung perasaan keluarga. Sangat penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor budaya ini saat berkomunikasi guna membangun rasa percaya diri dan mendorong kerja sama dengan keluarga.

Lebih jauh, kepekaan budaya dalam praktik keperawatan mencakup adaptasi intervensi perawatan untuk memenuhi kebutuhan budaya keluarga. Perawat harus memiliki pemahaman yang komprehensif dan menunjukkan rasa hormat terhadap kepercayaan dan adat istiadat budaya yang berbeda, termasuk upacara keagamaan, batasan diet, dan metode

penyembuhan adat. Misalnya, jika sebuah keluarga memiliki batasan diet khusus untuk kategori makanan tertentu selama proses penyembuhan, perawat harus mempertimbangkan hal ini saat merumuskan rencana perawatan dan menawarkan panduan nutrisi yang sesuai. Memodifikasi praktik keperawatan agar selaras dengan latar belakang budaya keluarga dapat meningkatkan kemanjuran perawatan dan meningkatkan kepuasan keluarga terhadap layanan yang diberikan. Menurut Wati dan Priastana (2020), penelitian mereka tentang "Hubungan antara Perilaku Sosial dan Kebiasaan Makan pada Anak dengan Status Gizi Kurang Gizi" mengungkapkan korelasi yang kuat antara pengaruh budaya terhadap perilaku sosial dan kebiasaan makan serta status gizi anak (hlm. 79). Penemuan ini menyoroti pentingnya memahami budaya dalam kaitannya dengan kesehatan anak. Kebiasaan makan, yang dibentuk oleh kepercayaan budaya, dapat sangat memengaruhi status gizi dan kesehatan anak secara keseluruhan. Oleh karena itu, perawat harus mempertimbangkan unsur-unsur budaya saat mengembangkan perawatan gizi dan program pendidikan kesehatan untuk anak-anak.

1.6.3 Faktor Lingkungan

Lingkungan fisik dan sosial memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan keluarga, memainkan peran penting dalam membentuk kualitas hidup mereka dan bahaya kesehatan yang mereka hadapi. Lingkungan fisik mencakup faktor-faktor seperti kualitas udara, kebersihan tempat tinggal, dan ketersediaan fasilitas sanitasi yang memadai. Kualitas udara yang tidak memadai dapat berkontribusi pada perkembangan atau eksaserbasi penyakit pernapasan, sementara keadaan hidup yang tidak sehat dapat meningkatkan kemungkinan infeksi dan penyakit lainnya. Fasilitas sanitasi dengan kualitas yang memadai sangat penting untuk mencegah penularan penyakit dan menjaga lingkungan hidup yang sehat bagi rumah tangga (Sari & Handayani, 2020). Semua elemen ini secara sinergis berkontribusi untuk menumbuhkan atau menghambat suasana yang kondusif untuk mencapai kesehatan yang optimal. Sebaliknya, konteks sosial juga memiliki dampak yang signifikan

terhadap kesejahteraan keluarga. Dukungan komunitas yang kuat dan hubungan sosial dapat menawarkan bantuan emosional dan praktis yang penting bagi keluarga, terutama ketika dihadapkan dengan masalah kesehatan. Komunitas yang berempati dapat membantu mengelola stres dan menawarkan sumber daya yang diperlukan untuk perawatan kesehatan. Di sisi lain, kurangnya dukungan sosial dapat mengakibatkan isolasi dan memperburuk masalah kesehatan mental dan fisik yang dialami oleh keluarga. Akibatnya, hubungan interpersonal yang kuat dan bantuan komunitas yang kuat merupakan elemen penting dalam menjaga kesejahteraan keluarga. Sangat penting untuk memasukkan elemen lingkungan ini dalam praktik keperawatan keluarga. Saat merencanakan dan menerapkan perawatan keperawatan, perawat harus mempertimbangkan situasi fisik dan sosial pasien. Misalnya, dalam kasus di mana sebuah keluarga tinggal di lingkungan yang dicirikan oleh kualitas udara di bawah standar, perawat harus mempertimbangkan untuk mengambil tindakan untuk mengurangi paparan zat berbahaya dan meningkatkan kualitas udara dalam ruangan. Lebih jauh, perawat harus bekerja sama dengan keluarga untuk meningkatkan kebersihan tempat tinggal dan menjamin ketersediaan fasilitas sanitasi yang memadai. Dengan melakukan ini, perawat dapat mengurangi bahaya kesehatan yang berasal dari variabel lingkungan. Pemahaman yang lebih baik tentang elemen lingkungan memungkinkan perawat untuk mengembangkan intervensi yang lebih komprehensif dan efektif. Intervensi yang mempertimbangkan aspek fisik dan sosial lingkungan keluarga dapat meningkatkan efektivitas perawatan dan meningkatkan hasil kesehatan. Misalnya, perawat dapat memberikan instruksi kepada keluarga mengenai pemeliharaan lingkungan yang higienis, pengelolaan kemurnian udara, dan pemanfaatan sumber daya sosial yang dapat diakses. Lebih jauh, perawat dapat terlibat dalam kerja sama dengan entitas lain, seperti pekerja kesehatan lingkungan, untuk mendeteksi dan mengurangi bahaya lingkungan yang ada.

1.6.4 Faktor Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap kesehatan keluarga melalui berbagai proses. Pendidikan yang lebih tinggi sering dikaitkan dengan pemahaman yang lebih baik tentang ide-ide kesehatan, penerapan kebiasaan gaya hidup sehat, dan peningkatan ketersediaan informasi kesehatan yang relevan. Menurut Sari dan Handayani (2020), keluarga dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan sumber daya untuk mengakses dan memanfaatkan layanan kesehatan secara efektif. Memperoleh informasi melalui pendidikan memungkinkan individu untuk membuat pilihan kesehatan yang lebih tepat dan berhasil melaksanakan tindakan proaktif untuk mencegah masalah kesehatan. Lebih jauh, pendidikan memiliki peran penting dalam pencegahan penyakit. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pemahaman yang lebih besar tentang pentingnya mengadopsi praktik kesehatan yang baik dan terlibat dalam perilaku pencegahan. Mereka lebih cenderung berpartisipasi dalam perilaku yang mempromosikan kesehatan seperti divaksinasi, menjalani pemeriksaan kesehatan rutin, dan mengadopsi gaya hidup sehat. Pendidikan memainkan peran penting dalam mengelola dan mencegah penyakit, yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup keluarga secara keseluruhan. Pendidikan memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan keluarga dengan berpartisipasi aktif dalam tindakan pencegahan dan pengobatan. Program pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada keluarga dapat memberikan pengetahuan dan kemampuan yang diperlukan untuk menangani masalah kesehatan secara proaktif. Program ini memberikan kesempatan kepada keluarga untuk memperoleh pengetahuan tentang berbagai topik kesehatan, termasuk pola makan yang tepat dan strategi untuk mencegah penyakit menular. Dengan meningkatkan kesadaran dan informasi, keluarga diberdayakan untuk membuat keputusan yang lebih tepat dalam menjaga kesehatan mereka. Menurut penelitian Wati dan Priastana (2020), tingkat pendidikan orang tua berdampak pada kebiasaan makan dan status gizi anak, yang

memengaruhi perilaku sosial mereka. Hal ini memvalidasi pentingnya pendidikan dalam mendukung kesejahteraan keluarga secara umum. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih cenderung memahami pentingnya gizi yang tepat dan mampu memasukkan praktik makan sehat ke dalam rumah tangga mereka. Hal ini memiliki efek menguntungkan pada status gizi anak-anak dan kesehatan jangka panjang mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Arista, L., Nurachmah, E., & Herawati, T. (2020). Penerapan Program Pemberdayaan Keluarga Sebagai Upaya Meningkatkan Status Fungsional Klien dan Kesiapan Keluarga Merawat Klien Stroke. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:234427233>
- Aupia, A., Taufandas, M., Ikhwan, D. A., Sapwal, Muh. J., & Bukhari, I. (2024). HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN DENGAN LOYALITAS PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM NAMIRA. *JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:267583759>
- Hati, Y., & Harahap, Y. A. (2023). Peran Perawat dalam Mengelola Stres pada Pasien dengan Gangguan Jiwa. *All Fields of Science Journal Liaison Academia and Society*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:267150664>
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). *Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:234719491>
- Pasaribu, P. M. J. (2020). *Proses Keperawatan Sebagai Sistem Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:240623408>
- Priastana, I. K. A., Dwijayanto, I. M. R., & Aryasari, N. L. K. D. (2020). *Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat: Pendidikan Kesehatan tentang Peran Keluarga terhadap Perawatan Lansia dengan Berduka Kronis Akibat Kehilangan Pasangan*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:234605455>
- Pujiwati, P., Hadiyanto, H., & Basri, B. (2023). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2. *Jurnal Kesehatan Tambusai*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:267275299>

- Sari, R. K., & Handayani, D. I. (2020). *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Anak Indonesia: Pengaruh Kemiskinan dan Karakteristik Ibu*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:229007527>
- Sopiah, O., Resita, C., Setiawan, M. A., & Wariah, U. (2023). Optimalisasi Masa Nifas melalui Kegiatan Sosialisasi Bimbingan Senam Nifas di Wilayah Kabupaten Karawang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:258599921>
- Wati, N. P. S., & Priastana, I. K. A. (2020). *Hubungan Perilaku Sosial dengan Kebiasaan Makan pada Anak Status Gizi Kurang*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:229409461>
- Wulandari, D., Fauziyyah, S., Mirzania, A., Nurhayati, N., & Suroso, I. (2023). MANAJEMEN KELUARGA SEBAGAI FAMILY EMPOWERMENT STRATEGY UNTUK PENURUNAN KASUS STUNTING DI DESA SUKOGIDRI. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Applied*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:258950171>

BAB 2

PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

Oleh Nur Eni Lestari

2.1 Pendahuluan

Pertumbuhan dan perkembangan anak memiliki peran yang sangat penting dalam memahami proses fundamental pembentukan manusia. Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan bidang multidisiplin yang mencakup kontribusi dari berbagai disiplin ilmu seperti psikologi perkembangan, ilmu kesehatan anak, sosiologi, antropologi, dan neurosains. Dengan memahami pentingnya pertumbuhan dan perkembangan anak melalui lensa ilmiah, kita dapat mengeksplorasi dampaknya yang mendalam dalam berbagai aspek kehidupan manusia.

Salah satu aspek yang paling penting dari studi tentang pertumbuhan dan perkembangan anak adalah penemuan bahwa periode awal kehidupan manusia, khususnya masa kanak-kanak, adalah periode kritis dalam pembentukan dasar-dasar fisik, kognitif, emosional, dan sosial individu. Teori-teori perkembangan, seperti yang diajukan oleh para ahli seperti Jean Piaget, Erik Erikson, dan Lawrence Kohlberg, telah membantu kita memahami tahapan-tahapan yang harus dilewati oleh anak-anak dalam perjalanan mereka menuju kedewasaan.

Dalam konteks ilmiah, pertumbuhan dan perkembangan anak bukanlah sekadar proses biologis yang berdiri sendiri. Namun, ini juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan yang kompleks, termasuk pengaruh keluarga, teman sebaya, sekolah, dan masyarakat secara keseluruhan. Penelitian ilmiah telah menunjukkan bahwa lingkungan yang mendukung, responsif, dan merangsang memiliki dampak yang positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, sementara

lingkungan yang tidak sehat atau tidak responsif dapat menyebabkan gangguan dalam perkembangan anak.

Studi tentang pertumbuhan dan perkembangan anak juga memiliki implikasi yang sangat penting dalam bidang pendidikan dan kesehatan anak. Pemahaman yang mendalam tentang tahapan-tahapan perkembangan kognitif, misalnya, memungkinkan pendidik untuk merancang kurikulum dan metode pengajaran yang sesuai dengan tingkat pemahaman anak-anak pada berbagai usia. Begitu pula dengan kesehatan anak, pemahaman tentang perkembangan fisik dan emosional mereka memungkinkan profesional kesehatan anak untuk memberikan perawatan yang tepat dan memberikan intervensi yang diperlukan jika diperlukan.

Namun, pentingnya pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terbatas pada aspek individual. Dalam skala yang lebih besar, studi tentang pertumbuhan dan perkembangan anak juga memiliki implikasi sosial yang signifikan. Anak-anak adalah anggota masyarakat yang aktif, dan pengalaman pertumbuhan dan perkembangan mereka membentuk pola-pola budaya, nilai-nilai, dan struktur sosial yang mendasari masyarakat. Oleh karena itu, investasi dalam kesejahteraan anak dan pemahaman tentang pertumbuhan dan perkembangan mereka adalah investasi dalam masa depan yang lebih baik bagi masyarakat secara keseluruhan.

Dalam konteks ilmiah, penelitian tentang pertumbuhan dan perkembangan anak juga memberikan wawasan yang berharga tentang sifat manusia secara umum. Proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi selama masa kanak-kanak mengungkapkan keunikan dan fleksibilitas otak manusia dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan yang berubah. Studi neurokognitif, misalnya, telah menyoroti plastisitas otak anak dan potensi yang belum terungkap dalam pembelajaran dan pengembangan keterampilan baru. Tidak hanya itu, penelitian tentang pertumbuhan dan perkembangan anak juga memberikan kontribusi yang penting dalam pemahaman kita tentang aspek-aspek tertentu dari kehidupan manusia, termasuk pengembangan bahasa, perkembangan moral, dan proses pembelajaran.

2.2 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

2.2.1 Definisi Petumbuhan

Pertumbuhan adalah proses fisik yang melibatkan peningkatan ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular dalam organisme hidup. Ini termasuk peningkatan ukuran fisik dan struktur tubuh, baik sebagian maupun keseluruhan, yang dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Proses pertumbuhan ini terjadi sebagai hasil dari pembelahan sel yang terjadi secara teratur dan bertahap. Ketika sel-sel berkembang dan membelah diri, organisme mengalami peningkatan dalam ukuran dan kompleksitas strukturnya. Hal ini mencakup pertumbuhan tulang, otot, jaringan, dan organ dalam tubuh (Tortora & Derrickson, 2017).

Selama masa pertumbuhan, organisme mengalami peningkatan ukuran tubuh secara keseluruhan, yang dapat diamati melalui peningkatan panjang dan berat badan. Misalnya, bayi yang baru lahir akan terus tumbuh dan mengalami peningkatan berat badan dan tinggi badan seiring waktu. Pada masa remaja, pertumbuhan ini menjadi lebih pesat karena tubuh mengalami lonjakan pertumbuhan yang signifikan. Selain itu, proses pertumbuhan juga melibatkan peningkatan jumlah sel dalam tubuh. Sel-sel baru terus diproduksi untuk menggantikan sel-sel yang mati atau untuk memperbesar organisme. Ini memungkinkan organisme untuk berkembang dan bereaksi terhadap lingkungan dengan lebih baik.

Pertumbuhan tidak hanya terjadi pada organisme hidup secara keseluruhan, tetapi juga pada level jaringan dan sel individual. Proses ini membentuk dasar bagi perkembangan dan fungsi tubuh yang sehat. Oleh karena itu, pemahaman tentang pertumbuhan sangat penting dalam bidang biologi, kedokteran, dan ilmu kesehatan, karena dapat memberikan wawasan tentang bagaimana organisme hidup berkembang dan berfungsi.

Dalam penelitian ilmiah, pertumbuhan sering diukur menggunakan berbagai metode, termasuk pengukuran panjang, berat badan, dan ukuran organ tubuh. Data ini digunakan untuk memahami pola pertumbuhan normal pada organisme hidup dan untuk mengidentifikasi gangguan pertumbuhan yang

mungkin terjadi. Dengan demikian, pertumbuhan adalah proses yang kompleks dan penting dalam kehidupan organisme hidup. Ini melibatkan peningkatan ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, yang memungkinkan organisme untuk berkembang dan berfungsi secara optimal.

2.2.2 Definisi Perkembangan

Perkembangan melibatkan pertumbuhan dan diferensiasi struktur tubuh, seperti tulang, otot, dan sistem organ, yang mendukung kemampuan gerak kasar dan gerak halus. Misalnya, anak-anak mengalami perkembangan dalam kemampuan untuk berjalan, berlari, melompat, serta mengendalikan gerakan halus seperti menulis, menggambar, dan memegang benda kecil dengan presisi (Berk, 2019).

Selain itu, perkembangan juga mencakup kemampuan anak dalam berbicara dan menggunakan bahasa. Proses ini melibatkan pertumbuhan dan diferensiasi struktur otak yang mendukung kemampuan bahasa, serta pembelajaran dan penggunaan kosakata dan sintaksis yang semakin kompleks seiring bertambahnya usia. Dalam hal sosialisasi, perkembangan melibatkan pembelajaran norma-norma sosial, nilai-nilai, dan aturan-aturan budaya yang memungkinkan anak untuk berinteraksi dengan orang lain secara efektif. Ini termasuk belajar tentang perilaku yang diterima dalam masyarakat, cara berkomunikasi dengan orang lain, serta memahami peran dan tanggung jawab dalam berbagai konteks sosial (Lebel & Beaulieu, 2011; Piaget, 1963). Selain itu, perkembangan juga melibatkan kemandirian anak dalam melakukan berbagai tugas sehari-hari. Ini mencakup kemampuan untuk mengurus diri sendiri, seperti makan, berpakaian, mandi, serta melakukan tugas-tugas rumah tangga yang sederhana sesuai dengan tingkat usia mereka.

Studi tentang perkembangan anak telah memberikan wawasan yang berharga tentang bagaimana proses ini terjadi dan bagaimana kita dapat mendukungnya dengan cara yang tepat. Teori-teori perkembangan seperti teori Jean Piaget tentang perkembangan kognitif dan teori Erik Erikson tentang tahapan psikososial telah membantu kita memahami

perubahan-perubahan yang terjadi dalam pikiran, perasaan, dan perilaku anak sepanjang waktu.

2.3 Pentingnya Menilai Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

2.3.1 Harus Sejalan Paralel

Pertumbuhan dan perkembangan adalah dua aspek yang saling terkait dan saling memengaruhi dalam proses pembentukan individu. Pertumbuhan fisik yang sehat sering kali mencerminkan perkembangan kognitif, emosional, dan sosial yang sesuai. Sebaliknya, ketidakseimbangan dalam salah satu aspek dapat memengaruhi perkembangan yang optimal. Sebagai contoh, penelitian oleh Gardner dan Moore (2008) menyoroti keterkaitan antara pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif pada anak-anak usia dini. Mereka menemukan bahwa pertumbuhan fisik yang kurang optimal dapat mempengaruhi perkembangan kognitif dan keterampilan akademik pada masa dewasa.

2.3.2 Tidak Terpisahkan

Pertumbuhan dan perkembangan anak tidak bisa dipisahkan karena keduanya merupakan bagian integral dari perjalanan menuju kedewasaan. Perkembangan anak mencakup berbagai aspek, seperti kognitif, emosional, sosial, dan fisik. Menilai hanya salah satu aspek tanpa memperhatikan yang lain dapat menghasilkan pemahaman yang tidak lengkap tentang keadaan anak. Sebagai contoh, penelitian oleh Brooks-Gunn dan Duncan (1997) menyoroti pentingnya mempertimbangkan faktor-faktor sosial dan lingkungan dalam mengevaluasi perkembangan anak. Mereka menemukan bahwa lingkungan sosial anak, termasuk kualitas hubungan orang tua dan lingkungan rumah, memiliki dampak signifikan pada perkembangan anak.

2.3.3 Dapat Dikoreksi Segini Mungkin

Menilai pertumbuhan dan perkembangan anak secara teratur memungkinkan deteksi dini terhadap masalah atau

keterlambatan perkembangan yang mungkin terjadi. Tindakan intervensi yang diperlukan dapat diambil lebih awal untuk membantu anak mencapai potensi penuhnya. Penelitian oleh Shonkoff dan Phillips (2000) menyoroti pentingnya intervensi dini dalam mengatasi masalah perkembangan anak. Mereka menekankan bahwa intervensi yang dimulai sejak dini dapat memiliki dampak jangka panjang yang positif pada perkembangan anak.

2.3.4 Anak yang Sehat akan Tumbuh dan Berkembang dengan Baik

Menilai pertumbuhan dan perkembangan anak adalah langkah penting dalam memastikan kesejahteraan dan keberhasilan masa depan mereka. Anak yang mendapatkan perawatan yang tepat, nutrisi yang memadai, dan lingkungan yang mendukung cenderung memiliki pertumbuhan fisik yang sehat dan mencapai tonggak perkembangan yang sesuai dengan usianya. Hal ini mendukung temuan dari American Academy of Pediatrics (2019) yang menegaskan bahwa pemantauan rutin pertumbuhan dan perkembangan anak adalah komponen penting dari perawatan kesehatan anak yang efektif.

2.4 Ciri Perkembangan Anak

2.4.1 Perkembangan dimulai pada masa pranatal dan proses belajar dimulai setelah lahir

Perkembangan manusia dimulai bahkan sebelum kelahiran, selama masa pranatal. Pada periode ini, terjadi perkembangan fisik awal embrio dan janin, serta pengaturan dasar sistem-sistem tubuh. Meskipun proses pembelajaran formal belum dimulai, janin mampu merespons stimulus eksternal, seperti suara dari luar rahim, yang membentuk dasar awal untuk belajar. Proses pembelajaran secara aktif dan terstruktur dimulai setelah kelahiran, dengan anak mulai mengalami dan bereaksi terhadap lingkungan luar mereka. Bukti ilmiah mendukung pernyataan ini, dan penelitian oleh Glover (2019) menunjukkan bahwa janin mampu mengalami

pembelajaran pranatal melalui interaksi dengan lingkungan intrauterin.

2.4.2 Perkembangan sebagai dimensi yang saling berhubungan

Perkembangan anak melibatkan berbagai dimensi, termasuk fisik, kognitif, sosial, spiritual, dan emosional, yang saling terkait dan saling memengaruhi. Penelitian ilmiah telah menunjukkan kompleksitas hubungan antara dimensi-dimensi ini. Misalnya, perkembangan kognitif anak dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk berinteraksi sosial, sementara perkembangan emosional mereka dapat memengaruhi pola pikir dan pemahaman mereka tentang dunia. Teori ekologi perkembangan oleh Bronfenbrenner (2005) memperkuat pemahaman ini, dengan menyoroti pentingnya memahami interaksi antara individu dan lingkungannya dalam konteks perkembangan anak.

2.4.3 Perkembangan dan belajar berlangsung berkelanjutan sebagai hasil interaksi dengan orang, benda, dan lingkungan sekitar

Perkembangan anak terjadi melalui interaksi yang berkelanjutan dengan orang-orang, benda-benda, dan lingkungan sekitar mereka. Penelitian ilmiah telah menunjukkan bahwa lingkungan sosial dan fisik memiliki dampak signifikan pada perkembangan anak. Misalnya, interaksi dengan orang tua, teman sebaya, dan guru memainkan peran penting dalam pembentukan pemikiran dan perilaku anak. Teori perkembangan sosial oleh Vygotsky (1978) menekankan pentingnya lingkungan sosial dalam pembentukan pemahaman dan keterampilan anak.

2.4.4 Pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan yang lainnya

Meskipun pola perkembangan umumnya serupa pada anak-anak, kecepatan dan waktu pencapaian tonggak-tonggak perkembangan bisa bervariasi antara individu. Beberapa anak

mungkin mencapai tonggak perkembangan lebih cepat atau lambat dari yang lainnya. Ini bisa dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti genetik, lingkungan, dan pengalaman individu. Penelitian ilmiah telah mendokumentasikan variasi dalam kecepatan perkembangan anak, dan menyoroti pentingnya memahami bahwa setiap anak adalah unik dan memiliki jalur perkembangan yang khas.

2.4.5 Terjadinya perubahan dalam proporsi tubuh anak berubah sesuai dengan fase perkembangannya

Perubahan proporsi tubuh anak mengikuti pola yang teratur sepanjang masa perkembangan mereka. Misalnya, bayi baru lahir memiliki proporsi tubuh yang berbeda dibandingkan dengan anak yang lebih tua. Seiring dengan pertumbuhan fisik dan perkembangan tulang, otot, dan sistem tubuh lainnya, proporsi tubuh anak berubah sejalan dengan tahap perkembangan mereka. Meskipun pola ini umumnya terjadi, ada juga variasi individual yang harus dipertimbangkan. Bukti ilmiah tentang perubahan proporsi tubuh anak dapat ditemukan dalam literatur kedokteran dan perkembangan anak.

2.5 Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif adalah proses pembentukan pemahaman, pengetahuan, dan pemikiran yang kompleks pada individu sepanjang kehidupannya. Teori perkembangan kognitif yang paling terkenal dan banyak dianut adalah teori yang dikemukakan oleh Jean Piaget. Piaget mengidentifikasi empat tahap perkembangan kognitif yang berbeda pada anak-anak (Piaget, 1952; Piaget & Inhelder, 1969):

2.5.1 Tahap Sensorimotor (0-24 bulan)

Tahap ini terjadi pada bayi dari lahir hingga sekitar usia dua tahun. Selama tahap ini, bayi belajar tentang dunia melalui indra-indra mereka dan aktivitas motorik sederhana. Mereka mulai memahami hubungan antara tindakan yang mereka lakukan dan konsekuensinya. Contohnya, pada awal tahap ini, bayi mungkin terfokus pada meraih dan menggenggam objek di

sekitarnya, sementara pada akhir tahap ini, mereka dapat memahami konsep objek yang tetap ada meskipun tidak terlihat (konsep objek permanen).

2.5.2 Tahap Praoperasional (2-7 tahun)

Tahap ini terjadi selama masa prasekolah, di mana anak-anak mulai mengembangkan kemampuan bahasa dan imajinasi yang lebih kuat. Mereka mampu menggunakan simbol-simbol untuk merepresentasikan objek dan peristiwa di dunia mereka, meskipun pemahaman mereka masih terbatas. Pada tahap ini, anak-anak cenderung terjebak dalam pemikiran egosentris, di mana mereka sulit memahami perspektif orang lain.

2.5.3 Tahap Operasional Konkret (7-11 tahun)

Tahap ini ditandai dengan kemampuan anak-anak untuk melakukan operasi mental secara konkret, seperti mengklasifikasikan, mengurutkan, dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan objek konkret di dunia nyata. Mereka mulai memahami prinsip-prinsip logis, tetapi masih terbatas pada situasi konkret dan nyata. Misalnya, anak di tahap ini mungkin dapat memahami konsep volume dengan membandingkan ukuran wadah fisik.

2.5.4 Tahap Operasional Formal (mulai umur 11 tahun)

Tahap terakhir ini ditandai dengan kemampuan anak-anak untuk berpikir secara abstrak dan menggunakan pemikiran hipotetis. Mereka dapat memikirkan konsep-konsep dan situasi yang tidak selalu berhubungan dengan kenyataan langsung. Mereka juga dapat melakukan pemikiran deduktif dan merumuskan hipotesis tentang berbagai kemungkinan. Tahap ini berkembang secara bertahap dan biasanya dimulai pada usia 11 tahun, meskipun rentang usia dapat bervariasi antara individu.

Teori perkembangan kognitif Piaget telah menjadi landasan penting dalam memahami bagaimana anak-anak belajar, berpikir, dan memahami dunia di sekitar mereka. Meskipun teori ini telah dikritik dan direvisi oleh para ahli,

konsep-konsep dasarnya masih relevan dan terus menjadi dasar bagi penelitian dan praktik pendidikan modern.

2.6 Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik mengacu pada kemampuan individu untuk menggunakan otot-ototnya dalam melakukan gerakan dan aktivitas fisik. Perkembangan motorik pada anak-anak melibatkan proses pembelajaran dan penyempurnaan berbagai keterampilan motorik, seperti meraih, menggenggam, berjalan, dan keterampilan yang lebih kompleks seperti berlari, melompat, dan menangkap. Terdapat variasi dalam pola batas pencapaian dan kecepatan perkembangan motorik pada setiap anak. Beberapa anak mungkin mencapai tonggak-tonggak perkembangan motorik lebih cepat dari yang lain, sementara yang lain mungkin membutuhkan lebih banyak waktu. Hal ini bisa dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti faktor genetik, lingkungan, stimulasi, dan perawatan (Gabbard, 2018; Haywood & Getchell, 2019; WHO, 2006).

Salah satu tonggak perkembangan motorik yang penting adalah kemampuan berjalan sendiri. Ini sering kali dianggap sebagai pencapaian penting dalam perkembangan anak dan merupakan indikator perkembangan motorik yang signifikan. Berdasarkan data yang disajikan, berikut adalah presentasi anak-anak yang mampu berjalan sendiri tanpa dibantu pada usia tertentu yaitu 11 bulan: 25%; 12 bulan: 50%; 13 bulan: 75%; 15 bulan: 90%; 18 bulan: 97.5%. Hal Ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak mampu berjalan sendiri tanpa dibantu saat mencapai usia 15 bulan, sementara mayoritas anak telah mencapainya pada usia 18 bulan.

2.7 Hal yang Perlu Dilakukan Jika Ada Keterlambatan

2.7.1 Stimulasi

Ketika anak mengalami keterlambatan perkembangan, terutama dalam kemampuan berbicara, bahasa, dan sosial, kurangnya stimulasi bisa menjadi salah satu faktor utama penyebabnya. Stimulasi yang tepat dan memadai sangat penting

untuk merangsang perkembangan anak dalam berbagai aspek, termasuk kemampuan berbicara dan interaksi sosial. Anak yang kurang mendapat stimulasi yang cukup mungkin memiliki keterbatasan dalam kemampuan berkomunikasi dan interaksi dengan orang lain (Hart & Risley, 1995; Nelson, 2007).

2.7.2 Dukungan khusus dalam mengembangkan keterampilan sosial

Anak-anak yang mencapai tolok ukur berbahasa, seperti menyusun kalimat pada tahap yang sesuai, namun masih mengalami keterbatasan atau kelemahan dalam berdiskusi atau berkomunikasi dengan anak-anak lain atau orang dewasa, memerlukan dukungan khusus dalam mengembangkan keterampilan sosial mereka. Bermain dengan teman sebaya merupakan salah satu cara yang efektif untuk melatih kemampuan berkomunikasi dan interaksi sosial anak (American Speech-Language-Hearing Association, 2021; Bauminger-Zviely & Agam-Ben-Artzi, 2014).

2.7.3 Penyesuaian untuk Anak Prematur

Anak yang lahir prematur memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan perkembangan. Oleh karena itu, penting untuk memperhitungkan penyesuaian usia sebenarnya anak prematur hingga usia 2 tahun. Penyesuaian ini membantu memberikan gambaran yang lebih akurat tentang perkembangan anak prematur dan memandu intervensi yang sesuai (American Academy of Pediatrics, 2018; Johnson & Marlow, 2014).

2.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak

2.8.1 Faktor Genetik

Faktor genetik memainkan peran penting dalam menentukan perkembangan anak. Gen-gen yang diwariskan dari orang tua memengaruhi berbagai aspek pertumbuhan dan perkembangan, termasuk struktur tubuh, kemampuan kognitif, dan ciri-ciri kepribadian. Gen-gen ini memberikan dasar dalam

mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak, dengan mengatur proses biologis yang terjadi dalam tubuh.

Penelitian telah menunjukkan bahwa faktor genetik mempengaruhi banyak aspek pertumbuhan dan perkembangan anak. Misalnya, penelitian twin studies telah menunjukkan bahwa kemampuan kognitif dan faktor-faktor seperti tinggi badan memiliki heritabilitas yang signifikan, yang berarti bahwa faktor genetik memiliki pengaruh besar terhadap variasi dalam hal ini (Plomin, DeFries, Knopik, & Neiderhiser, 2016).

2.8.2 Faktor Lingkungan Prenatal dan Postnatal

1. Faktor Prenatal

Faktor prenatal, atau faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sejak konsepsi hingga lahir, memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan dan perkembangan anak.

a. Gizi Ibu pada Waktu Hamil

Ketersediaan nutrisi yang memadai bagi ibu hamil sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Gizi ibu yang buruk atau defisiensi gizi dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan pada janin, seperti retardasi pertumbuhan, cacat lahir, dan masalah kesehatan lainnya (Black et al., 2013).

b. Mekanis

Faktor-faktor mekanis, seperti tekanan pada perut ibu atau posisi janin yang tidak tepat, juga dapat memengaruhi tumbuh kembang janin. Tekanan yang berlebihan atau posisi yang tidak alami dapat mengganggu aliran darah dan nutrisi ke janin, sehingga berpotensi menyebabkan masalah perkembangan.

c. Toksin/Zat Kimia

Paparan terhadap toksin atau zat kimia tertentu, seperti merokok, alkohol, dan obat-obatan terlarang, dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Paparan ini dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk cacat lahir, retardasi perkembangan, dan masalah kesehatan lainnya (Wright, Mohapatra, & Lakhkar, 2018).

- d. Endokrin, Radiasi, Infeksi, Stres, Imunitas, Anoksia Embrio

Faktor-faktor lain seperti gangguan endokrin, paparan radiasi, infeksi, stres, gangguan imunitas, dan anoksia embrio juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Paparan-paparan ini dapat menyebabkan kerusakan pada sel-sel janin atau gangguan pada sistem tubuh yang berkembang.

2. Faktor Postnatal

Faktor-faktor lingkungan postnatal memiliki dampak yang signifikan pada tumbuh kembang anak setelah lahir.

a. Faktor Lingkungan Biologis

Faktor lingkungan biologis mencakup berbagai aspek seperti paparan terhadap polusi udara, kualitas air, sanitasi, dan kebersihan lingkungan. Lingkungan yang tidak sehat dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan pada anak, seperti gangguan pernapasan, infeksi saluran pernapasan, dan penyakit menular lainnya (Landrigan et al., 2018).

1) Ras/Sukubangsa

Faktor genetik seperti ras atau sukubangsa dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Studi menunjukkan perbedaan dalam pola pertumbuhan antara berbagai kelompok etnis, misalnya, anak-anak dari kelompok etnis Eropa memiliki tinggi badan yang cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak dari kelompok etnis Asia (Eveleth & Tanner, 1990).

2) Jenis Kelamin

Studi telah menunjukkan bahwa jenis kelamin juga dapat memengaruhi kesehatan dan pertumbuhan anak. Anak laki-laki lebih rentan terhadap beberapa jenis penyakit dibandingkan dengan anak perempuan (Horton et al., 2010)

3) Umur

Masa balita merupakan periode yang rawan terhadap masalah kesehatan dan gizi. Anak pada masa ini rentan mengalami penyakit dan kekurangan gizi,

sehingga perawatan kesehatan dan asupan nutrisi yang memadai sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (UNICEF, 2015).

4) Gizi

Asupan makanan yang memadai sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Kekurangan gizi dapat menghambat pertumbuhan dan berpotensi menyebabkan masalah kesehatan. Ketersediaan makanan dan pola makan keluarga dapat memengaruhi kualitas gizi anak (Black et al., 2013).

5) Perawatan Kesehatan

Perawatan kesehatan yang rutin dan pemeriksaan berkala sangat penting untuk mendeteksi masalah kesehatan secara dini dan memberikan intervensi yang tepat. Ini termasuk imunisasi yang tepat waktu, pemeriksaan kesehatan rutin, dan pemantauan pertumbuhan anak secara teratur (WHO, 2020).

6) Hormon

Hormon-hormon seperti hormon pertumbuhan, hormon tiroid, dan insulin memainkan peran penting dalam mengatur pertumbuhan dan metabolisme anak. Keseimbangan hormon yang tepat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Rosenbloom & Cohen, 2007).

b. Faktor Fisik

Faktor-faktor fisik seperti akses terhadap fasilitas kesehatan, nutrisi yang memadai, dan stimulasi sensorik juga mempengaruhi tumbuh kembang anak. Nutrisi yang baik dan stimulasi sensorik yang tepat diperlukan untuk perkembangan fisik dan kognitif yang optimal pada anak (Engle et al., 2007).

c. Faktor Psikososial

Faktor psikososial, seperti kualitas interaksi dengan orang tua, perawatan yang diberikan, dukungan emosional, dan akses terhadap pendidikan, juga berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Interaksi yang positif dan stimulasi psikososial yang baik dapat

membantu dalam perkembangan sosial, emosional, dan kognitif anak (Walker et al., 2011).

d. Faktor Keluarga dan Adat Istiadat

Faktor keluarga dan adat istiadat juga memainkan peran penting dalam tumbuh kembang anak. Pola asuh, struktur keluarga, dan nilai-nilai budaya dapat memengaruhi perkembangan sosial, emosional, dan moral anak (Bornstein et al., 2010).

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics. 2018. *Premature Babies: What to Expect*. Retrieved from <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/preemie/Pages/default.aspx>
- American Academy of Pediatrics. 2019. *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents (4th ed.)*. American Academy of Pediatrics.
- American Speech-Language-Hearing Association. 2021. *Social Communication Disorders: How Do I Know If My Child Needs Help?* Retrieved from <https://www.asha.org/public/speech/disorders/Social-Communication-Disorders/>
- Bauminger-Zviely, N., & Agam-Ben-Artzi, G. 2014. *Social Skills and Friendship*. In F. R. Volkmar (Ed.), *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders* (pp. 2884–2891). Springer.
- Berk, L. E. 2019. *Child Development* (10th ed.). Pearson.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. 2013. Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451.
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L., Lansford, J. E., Deater-Deckard, K., & Bradley, R. H. 2010. SES and Ethnicity and Parenting in a Cultural and Ecological Context. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 75(2), 129–140.
- Bronfenbrenner, U. 2005. *Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development*. Sage Publications.
- Brooks-Gunn, J., & Duncan, G. J. 1997. The Effects of Poverty on Children. *The Future of Children*, 7(2), 55–71.
- Engle, P. L., Fernald, L. C. H., Alderman, H., Behrman, J., O'Gara, C., Yousafzai, A., de Mello, M. C., Hidrobo, M., Ulkuer, N., Ertem, I., & Iltus, S. 2007. Strategies for Reducing

- Inequalities and Improving Developmental Outcomes for Young Children in Low-Income and Middle-Income Countries. *The Lancet*, 369(9556), 145–157.
- Eveleth, P. B., & Tanner, J. M. 1990. *Worldwide Variation in Human Growth* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Gabbard, C. 2018. *Lifelong Motor Development* (7th ed.). Pearson.
- Gardner, J. M., & Moore, R. D. 2008. *Physical Growth, Maturation, and Physical Activity* (2nd ed.). Human Kinetics.
- Glover, V. 2019. Prenatal Learning and Memory: Behavioural Evidence, Possible Underlying Mechanisms and Future Directions. *Fetal and Maternal Medicine Review*, 30(4), 295–320.
- Hart, B., & Risley, T. R. 1995. *Meaningful Differences in the Everyday Experience of Young American Children*. Paul H Brookes Publishing.
- Haywood, K. M., & Getchell, N. 2019. *Life Span Motor Development* (7th ed.). Human Kinetics.
- Horton, S., Christian, P., & Rivera, J. A. 2010. Nutrition of Young Children. In L. M. Neufeld & L. H. Haddad (Eds.), *Double Burden of Malnutrition: Case Studies from Six Developing Countries* (pp. 53–79). Food and Nutrition Bulletin.
- Johnson, S., & Marlow, N. 2014. Early and Long-term Outcome of Infants Born Extremely Preterm. *Archives of Disease in Childhood*, 99(6), F454–F458.
- Kliegman, R. M., St. Geme, J. W., Blum, N. J., Shah, S. S., Tasker, R. C., Wilson, K. M., & Erby, L. H. (Eds.). 2019. *Nelson Textbook of Pediatrics* (21st ed.). Elsevier.
- Landrigan, P. J., Fuller, R., Acosta, N. J. R., Adeyi, O., Arnold, R., Basu, N., Baldé, A. B., Bertollini, R., Bose-O'Reilly, S., Boufford, J. I., & Breysse, P. N. 2018. The Lancet Commission on Pollution and Health. *The Lancet*, 391(10119), 462–512.
- Lebel, C., & Beaulieu, C. 2011. Brain Development during Childhood and Adolescence: A Longitudinal MRI Study. *Nature Neuroscience*, 2(3), 185–194.
- Mohapatra, S. S., & Wright, R. J. 2019. The Toxicology of Environmental Exposures in Pregnancy. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 46(4), 803–817.)

- Nelson, C. A. 2007. *A Neurobehavioral Approach to Early Development*. In J. Osofsky (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health* (3rd ed., pp. 25–43). Guilford Press.
- Piaget, J. 1952. *The Origins of Intelligence in Children*. International Universities Press.
- Piaget, J. 1963. *The Origins of Intelligence in Children*. International Universities Press.
- Piaget, J., & Inhelder, B. 1969. *The Psychology of the Child*. Basic Books.
- Plomin, R., DeFries, J. C., Knopik, V. S., & Neiderhiser, J. M. 2016. *Behavioral Genetics* (7th ed.). Worth Publishers.
- Rosenbloom, A. L., & Cohen, P. 2007. Disorders of Growth and Growth Hormone. In J. S. Flier, & J. M. Maller (Eds.), *Endocrinology: Adult and Pediatric* (6th ed., pp. 2433–2492). Saunders.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). 2000. *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. National Academies Press.
- Tortora, G. J., & Derrickson, B. H. 2017. *Principles of Anatomy and Physiology* (15th ed.). Wiley.
- UNICEF. 2015. *Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF-WHO-The World Bank Joint Child Malnutrition Estimates*. UNICEF-WHO-The World Bank Joint Child Malnutrition Estimates.
- Vygotsky, L. S. 1978. *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Harvard University Press.
- Walker, S. P., Wachs, T. D., Gardner, J. M., Lozoff, B., Wasserman, G. A., Pollitt, E., Carter, J. A., & International Child Development Steering Group. 2011. Child Development: Risk Factors for Adverse Outcomes in Developing Countries. *The Lancet*, 369(9556), 145–157.
- World Health Organization. 2006. *Child Growth and Development*. WHO Press.
- World Health Organization. 2020. *WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn*. World Health Organization.

Wright, R. J., Mohapatra, S. S., & Lakhkar, B. 2018. Environmental Exposures in Pregnancy and Childhood Asthma. *Pediatrics in Review*, 39(4), 183–191.

BAB 3

PERAN KELUARGA DALAM PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

Oleh Rahmatuz Zulfia

3.1 Konsep Keluarga

Konsep keluarga menekankan bahwa anggota keluarga dihubungkan oleh ikatan hukum atau hubungan genetik dan tinggal dalam rumah tangga yang sama dengan peran tertentu (Hockenberry & Wilson, 2015). Keluarga dapat didefinisikan sebagai sebuah institusi di mana individu, yang berhubungan melalui biologi atau komitmen jangka panjang, mewakili generasi dan jenis kelamin yang sama atau berbeda, dan berpartisipasi dalam peran yang melibatkan sosialisasi timbal balik, pengasuhan, serta komitmen emosional (Kaakinen, Gedaly-Duff, & Hanson, 2009). Ikatan keluarga memberikan dampak jangka pendek dan jangka panjang pada kesehatan sejak masa kanak-kanak hingga kehidupan selanjutnya (Umberson & Thomeer, 2020), termasuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

Keperawatan anak berkaitan erat dengan keberadaan keluarga, sehingga struktur dan dinamika keluarga berpengaruh pada kesehatan dan kesejahteraan anak. Penting bagi perawat untuk menyadari fungsi keluarga, jenis struktur keluarga, dan teori yang menyediakan dasar untuk memahami perubahan dalam keluarga serta untuk mengarahkan intervensi yang berpusat pada keluarga (Hockenberry & Wilson, 2015).

3.2 Peran dan Hubungan Keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam mengasuh anak, bukan hanya dengan memenuhi kebutuhan fisik dan emosional saja, tetapi juga dengan menanamkan nilai-nilai dan perilaku

yang sesuai dengan norma sosial (Kyle & Carman, 2013). Hal ini dilakukan melalui pendidikan dan penerapan disiplin. Nilai dan perilaku yang diharapkan ini tentunya berbeda-beda di setiap keluarga, tergantung pada budaya, nilai-nilai, dan kepercayaan yang dianut, serta tahap perkembangan anak, termasuk kemampuan fisik dan kognitifnya. Selain itu, peran dan fungsi keluarga juga dipengaruhi oleh tradisi dan nilai-nilai yang diwariskan, serta aturan dan norma interaksi yang diterapkan di dalam dan di luar keluarga. Contohnya, keluarga yang menjunjung tinggi privasi mungkin akan lebih tertutup dan protektif dibandingkan keluarga yang lebih terbuka.

Setiap anggota keluarga memiliki kedudukan dan perannya masing-masing di dalam sebuah keluarga sesuai dengan norma dan budaya yang berlaku. Berkaitan dengan interaksi keluarga dengan lingkungan luar, orang tua yang menentukan pengalaman yang boleh dan tidak boleh dialami oleh anak-anaknya, serta bagaimana pengalaman tersebut dapat memenuhi kebutuhan keluarga. Ketika hubungan keluarga kuat, maka kontrol sosial akan berjalan dengan baik, dan anggota keluarga akan menjalankan perannya dengan penuh kesadaran serta tanggung jawab. Apabila anggota keluarga tidak menjalankan perannya dengan baik, maka akan dapat timbul suatu konflik. Hubungan awal yang saling menguntungkan dan aman juga dapat memulai sosialisasi yang kooperatif, efektif, dan meredakan risiko rangkaian negatif dari tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak (Kochanska, Boldt & Goffin, 2019).

Setiap struktur keluarga memiliki pembagian peran dan status sosial ayah dan ibu yang diakui dan diatur oleh norma-norma sosial. Norma-norma ini menentukan batasan perilaku seksual yang pantas dan tanggung jawab mereka dalam mengasuh dan mendidik anak. Aturan-aturan ini berperan penting dalam menjaga harmonisasi hubungan seksual di masyarakat dan memastikan kelangsungan pengasuhan anak (Hockenberry & Wilson, 2015). Tingkat dedikasi dan cara orang tua menjalankan peran mereka dipengaruhi oleh berbagai faktor dan pengalaman sosialisasi yang mereka peroleh selama hidup. Penting bagi orang tua untuk memahami dan menjalankan

peran mereka dengan baik agar dapat menciptakan keluarga yang harmonis dan bahagia.

Seiring dengan proses sosialisasi, anak-anak mempelajari berbagai peran dan karakteristik sosial melalui interaksi dengan orang lain. Salah satu tanggung jawab keluarga adalah mengembangkan perilaku peran yang sesuai dengan budaya pada anak-anak. Anak belajar untuk berperilaku sesuai dengan harapan yang selaras dengan posisi mereka dalam keluarga dan budaya. Anak-anak menunjukkan perilaku yang terpola dan dapat diprediksi karena telah memahami peran dalam hubungan sosial. Beberapa faktor fundamental yang mendasari pengasuhan anak meliputi kepribadian dan kesehatan mental orang tua, sistem pendukung, dan karakteristik anak itu sendiri (Hockenberry & Wilson, 2015). Faktor-faktor tersebut juga digunakan sebagai tolak ukur untuk menilai keberhasilan seseorang dalam menjalankan peran sebagai orang tua.

Pembentukan peran anak didominasi oleh pengaruh orang tua. Orang tua dapat menggunakan berbagai cara, baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk mendorong atau bahkan memaksa anak mengikuti pola perilaku yang mereka inginkan. Selain itu, orang tua juga dapat mengarahkan usaha anak untuk mengubah respon perannya agar sesuai dengan norma yang disepakati bersama. Setiap orang tua memiliki teknik dan caranya sendiri dalam membimbing anak selama proses sosialisasi.

Melalui interaksi timbal balik, anak belajar bagaimana merespons berbagai situasi kehidupan dengan meniru perilaku orang lain. Seiring dengan semakin mahirnya mereka dalam mengambil peran, cara mereka berhubungan dengan orang lain pun berubah. Kemampuan untuk memahami orang lain berkembang pesat seiring dengan bertambahnya kemampuan anak untuk membedakan perspektif mereka sendiri dengan perspektif orang lain. Anak-anak yang memiliki hubungan baik dengan orang lain dan memiliki status yang tinggi dalam kelompok sebaya umumnya memiliki keterampilan mengambil peran yang lebih berkembang (Hockenberry & Wilson, 2015).

3.3 Peran Orang Tua dalam Mengasuh dan Mendidik Anak

Pertumbuhan dan perkembangan anak tidak lepas dari hubungan yang kompleks antara orang tua dan anak. Orang tua berperan sebagai pengasuh utama bagi anak-anak mereka, terutama bagi anak usia dini (Jeong et al., 2021). Hubungan erat antara pengasuh dan anak sangatlah krusial bagi kelangsungan hidup dan perkembangan yang optimal bagi anak-anak di usia dini. Interaksi bermain orang tua-anak di tahun-tahun awal kehidupan dikaitkan dengan hasil kognitif dan sosial-emosional yang lebih positif bagi anak (Amodia-Bidakowska, Lavery & Ramchandani, 2020). Peran orang tua dalam mengasuh dan mendidik anak akan dibahas dalam sub bab ini.

3.3.1 Gaya Pengasuhan

Penelitian psikologis oleh Maccoby dan Martin menghasilkan identifikasi empat gaya pengasuhan utama yang terlihat dalam masyarakat, yaitu otoriter; berwibawa; permisif; atau tidak terlibat, menolak, atau mengabaikan (Kyle & Carman, 2013). Gaya pengasuhan anak dibedakan berdasarkan tingkatan dukungan dan kontrol yang diberikan orang tua selama proses membesarkan anak. Banyak orang tua menerapkan kombinasi beberapa tipe pengasuhan, dan tidak terpaku pada satu tipe saja. Selain itu, beberapa orang tua mungkin mengubah gaya pengasuhan seiring dengan pertumbuhan dan kematangan anak. Terlepas dari tipenya, pengasuhan yang penuh perhatian dan responsif sangatlah penting untuk mendukung perkembangan fisik, neurofisiologis, dan psikologis anak yang optimal.

Orang tua yang ideal akan mengasuh anak-anaknya dengan penuh kasih sayang dan menyediakan lingkungan yang kondusif agar mereka dapat tumbuh menjadi individu yang cakap, mandiri, dan berkontribusi positif bagi masyarakat. Bagi anak usia dini, khususnya, pertumbuhan, kesehatan, dan bahkan identitas diri mereka secara keseluruhan sangat bergantung pada kemampuan orang dewasa di sekitar mereka untuk memahami dan merespon kebutuhan mereka dengan tepat. Hubungan yang terjalin dengan baik antara orang tua dan anak

sejak dini terbukti memiliki dampak positif terhadap berbagai aspek perkembangan anak, seperti sosioemosional, kognitif, neurobiologis, dan kesehatan secara menyeluruh (Frosch, Schoppe-Sullivan & O'Banion, 2021).

Kemampuan mengendalikan diri merupakan landasan penting di masa kanak-kanak dan menjadi dasar berbagai dampak positif dan negatif sepanjang masa kanak-kanak, remaja, dan hingga dewasa. Orang tua dan cara mereka mengasuh anak berperan penting dalam pengembangan kemampuan pengendalian diri anak kecil (Morawska, Dittman & Rusby, 2019). Pola asuh yang diterapkan orang tua dapat secara signifikan memengaruhi perkembangan kemampuan mengendalikan diri pada anak. Penting bagi orang tua untuk menunjukkan contoh yang baik dalam hal pengendalian diri. Jika orang tua mudah marah, frustrasi, atau impulsif, anak-anak mereka kemungkinan besar akan belajar untuk berperilaku dengan cara yang sama. Orang tua dapat mengajari anak-anak tentang berbagai macam emosi dan bagaimana cara mengungkapkannya dengan cara yang sehat. Orang tua juga dapat membantu anak-anak belajar strategi untuk menenangkan diri ketika anak merasa marah, frustrasi, atau sedih. Ketika anak-anak menunjukkan kemampuan untuk mengendalikan diri, penting bagi orang tua untuk memuji dan memberikan penguatan positif. Hal ini akan membantu anak-anak merasa bangga dengan diri mereka sendiri dan memotivasi mereka untuk terus mengembangkan kemampuan ini.

3.3.2 Penanaman Disiplin

Banyak aspek pengasuhan anak terfokus pada mendorong perilaku positif dan mengurangi atau menghentikan perilaku negatif, yang dikenal sebagai disiplin (Kyle & Carman, 2013). Berbagai pandangan tentang metode disiplin terbaik atau paling efektif beredar di masyarakat. Setiap anak dan keluarga memiliki keunikannya sendiri. Pendekatan disiplin yang berhasil pada satu anak atau dalam satu keluarga mungkin tidak efektif di keluarga lain. Disiplin harus berfokus pada perkembangan anak dengan tetap menjaga harga diri dan martabat anak. Penerapan disiplin harus didasarkan pada ekspektasi yang

sesuai usia dengan panduan yang jelas dan konsisten, serta menawarkan pilihan yang bermakna bila memungkinkan. Disiplin merupakan proses pembelajaran yang berkelanjutan, bukan hanya diterapkan saat anak berperilaku buruk.

American Academy of Pediatrics (2004) dalam Kyle & Carman (2013) merekomendasikan tiga strategi untuk disiplin yang efektif:

1. Mempertahankan hubungan pengasuh-anak yang positif, mendukung, dan penuh kasih sayang.
2. Menggunakan penguatan positif untuk meningkatkan perilaku yang diharapkan.
3. Menghilangkan penguatan positif atau menggunakan hukuman untuk mengurangi atau menghilangkan perilaku yang tidak diharapkan.

Perhatian orang tua merupakan bentuk penguatan positif yang sangat kuat dan bermanfaat untuk meningkatkan perilaku positif pada anak (Kyle & Carman, 2013). Hal ini dapat dicapai dengan memfokuskan pada perilaku positif anak dan menghindari penekanan berlebihan pada perilaku yang tidak diharapkan. Pemberian umpan balik berupa senyuman, pujian, perhatian khusus, atau hadiah seperti hak istimewa tambahan, atau aktivitas menarik menjadi hal yang penting. Memberikan umpan balik secara langsung akan membantu anak menghubungkan umpan balik tersebut dengan perilaku positif, sehingga memperkuat perilaku positif tersebut.

3.3.3 Kesejahteraan Orang Tua (*Parental Well-being*)

Parental well-being, atau kesejahteraan orang tua, adalah kondisi dimana orang tua merasa sehat secara fisik, mental, dan emosional. Hal ini mencakup perasaan bahagia, puas, dan mampu menghadapi tantangan pengasuhan anak. Sama seperti kesehatan secara umum, kesejahteraan orang tua penting untuk dijaga karena berpengaruh pada diri mereka sendiri dan juga pada tumbuh kembang anak.

Kesejahteraan orang tua memiliki implikasi terhadap kesejahteraan anak, fertilitas (kesuburan), dan masyarakat secara luas (Nomaguchi & Milkie, 2020). Peran konteks sosial,

ekonomi, budaya, dan institusi pengasuhan anak dapat mempengaruhi kesejahteraan orang dewasa. Penelitian yang menghubungkan konteks pengasuhan anak dan kesejahteraan orang tua menjelaskan bagaimana stres terkait dengan penyediaan dan perawatan anak dapat membebani beberapa orang tua, terutama ibu, dan keluarga dengan status ekonomi kecil. Beban orang tua, yang diartikan sebagai kesulitan yang dirasakan dalam menghadapi tuntutan dan konflik peran orang tua, serta rendahnya kesejahteraan orang tua dapat memiliki dampak signifikan terhadap hasil perkembangan anak.

Orang tua yang sejahtera secara emosional dan mental lebih mampu memberikan pengasuhan yang stabil, penuh kasih sayang, dan responsif kepada anak-anak mereka. Hal ini penting untuk perkembangan emosional dan sosial anak yang sehat, termasuk kemampuan anak untuk mengelola emosi, membangun hubungan, dan beradaptasi dengan stres. Orang tua yang sehat secara fisik juga akan lebih mampu memenuhi kebutuhan fisik anak-anak mereka, seperti menyediakan makanan bergizi, memastikan tempat tinggal yang aman, dan menemani mereka saat sakit. Orang tua yang sehat cenderung lebih aktif dalam bermain dan berolahraga dengan anak-anak untuk menunjang kesehatan fisik dan mental anak. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dari orang tua yang sejahtera secara mental dan emosional cenderung memiliki prestasi akademik yang lebih baik. Hal ini dapat disebabkan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak, penyediaan lingkungan belajar yang kondusif, dan kemampuan orang tua menumbuhkan motivasi belajar pada anak.

3.4 Tantangan Keluarga dalam Pengasuhan Anak

Menjadi orang tua merupakan sesuatu yang membahagiakan, namun tak jarang diiringi dengan berbagai rintangan yang dapat memicu stres. Tantangan menjadi orang tua dapat berbeda-beda, misalnya orang tua dihadapkan pada tanggung jawab mengurus anak, baik secara fisik maupun finansial, serta harus beradaptasi dengan perubahan gaya hidup yang menyertainya. Upaya untuk mengatasi tantangan

pengasuhan perlu dilakukan demi mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

Beban orang tua, yang mengacu pada kesulitan yang dirasakan dalam menghadapi tuntutan dan konflik peran orang tua, dapat memiliki dampak negatif pada kesejahteraan orang tua dan anak. Orang tua yang mengalami beban berat mungkin merasa stres, cemas, depresi, dan mudah marah. Hal ini dapat memengaruhi kemampuan orang tua untuk mengasuh anak dengan baik, sehingga dapat menyebabkan masalah perilaku pada anak. Rendahnya kesejahteraan orang tua juga dapat berdampak negatif pada anak. Anak-anak dari orang tua yang mengalami masalah kesehatan mental atau emosional mungkin lebih berisiko mengalami masalah kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, dan penyalahgunaan obat. Mereka juga mungkin lebih berisiko mengalami masalah perilaku dan akademis.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa di negara-negara miskin dan berkembang, anak-anak dan remaja lebih rentan mengalami masalah kesehatan mental (Pedersen et al., 2019). Faktor-faktor seperti kemiskinan, kekerasan, dan minimnya akses terhadap perawatan psikologis memperburuk situasi ini. Intervensi keluarga yang komprehensif dalam meningkatkan kesejahteraan anak dan remaja perlu dilakukan pengembangan dan evaluasi untuk meminimalkan dampak buruk dari situasi tersebut.

3.5 Strategi untuk Mengoptimalkan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Orang tua memegang peran krusial dalam tumbuh kembang anak, sehingga penting bagi orang tua untuk memahami karakteristik dan kebutuhan individual anak. Strategi pengasuhan yang tepat dapat menjadi kunci untuk mengoptimalkan potensi anak. Salah satu strategi penting adalah membangun hubungan yang positif, suportif, dan penuh kasih sayang dengan anak. Strategi pengasuhan yang tepat akan dapat membantu anak tumbuh dan berkembang menjadi individu yang sehat, bahagia, dan sukses.

3.5.1 Program Pelatihan dan Pendampingan Orang Tua

Memberikan pelatihan dan pendampingan kepada orang tua dalam mengasuh anak usia dini selama tiga tahun pertama terbukti bermanfaat untuk meningkatkan perkembangan anak di berbagai aspek, termasuk emosional, sosial, dan kognitif. Hal ini juga berdampak positif pada kemampuan orang tua dalam membesarkan anak. Manfaat ini terlihat di negara-negara dengan tingkat pendapatan yang berbeda, mulai dari rendah, menengah, hingga tinggi. Perlu dilakukan upaya yang lebih luas dan berkelanjutan untuk menerapkan program pengasuhan orang tua yang efektif dan berkualitas tinggi di seluruh dunia. Hal yang diharapkan yaitu orang tua dapat terbantu dalam mengasuh anak dengan optimal, dan anak sejak usia dini dapat mencapai potensi perkembangan mereka secara maksimal (Jeong et al., 2021).

Selain mengadakan pelatihan dan pendampingan pada orang tua, pemberian intervensi yang difokuskan pada kesehatan mental keluarga juga perlu dilakukan. Bukti-bukti tentang efektivitas intervensi yang berfokus pada keluarga untuk kesehatan mental anak dan remaja juga semakin meningkat (Pedersen et al., 2019), sehingga perlu adanya pengembangan intervensi yang komprehensif untuk mengatasi dan mencegah masalah kesehatan mental pada keluarga, khususnya anak.

3.5.2 Peningkatan Kualitas Hubungan Ayah dan Ibu

Intervensi yang meningkatkan kualitas hubungan antara orang tua memiliki efek positif pada hubungan masing-masing orang tua dengan anak dan lintasan perkembangan anak (Cowan & Cowan, 2019). Selama beberapa tahun terakhir, keterlibatan ayah telah diakui sebagai sumber kunci untuk kesejahteraan keluarga dan perkembangan positif anak (Diniz et al., 2021). Peran positif potensial dari keterlibatan ayah secara dini dalam kehidupan anak semakin diakui, seiring dengan meningkatnya tingkat pengasuhan oleh ayah di banyak negara (Amodia-Bidakowska, Lavery & Ramchandani, 2020).

Ayah berperan penting dalam perkembangan anak dengan terlibat dalam berbagai aspek kehidupan anak, mulai

dari interaksi langsung hingga pengawasan terhadap aktivitas dan interaksi sosialnya. Peran ayah dalam mengasuh anak mencakup berbagai aspek, seperti berinteraksi secara langsung dengan anak, bertanggung jawab atas tugas-tugas terkait anak, dan mengawasi aktivitas serta interaksi sosial anak. Keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak memiliki banyak bentuk, termasuk menghabiskan waktu bersama anak, membantu menyelesaikan tugas-tugas anak, dan memastikan keselamatan dan kesejahteraan anak.

Penelitian yang menyelidiki hubungan antara permainan ayah dan perkembangan anak menunjukkan bahwa permainan ayah di tahun-tahun awal dapat berkontribusi positif pada hasil sosial, emosional, dan kognitif anak (Amodia-Bidakowska, Laverty & Ramchandani, 2020). Potensi manfaat yang substansial bagi anak ini memberikan dorongan yang jelas bagi para pembuat kebijakan dan praktisi untuk memfasilitasi dan mendukung ayah, serta ibu, dalam mengembangkan interaksi yang lebih positif dan penuh permainan dengan anak.

3.5.3 Stimulasi Tumbuh Kembang

Stimulasi dan dukungan terhadap perkembangan anak juga merupakan aspek penting dalam pengasuhan. Masa kanak-kanak merupakan periode emas dalam kehidupan manusia, dimana pada fase ini otak anak mengalami perkembangan pesat, membuka jendela peluang untuk belajar dan bertumbuh secara optimal. Stimulasi yang tepat pada masa ini menjadi kunci untuk meletakkan fondasi bagi masa depan anak yang gemilang. Keluarga, sebagai lingkungan pertama dan utama bagi anak, memainkan peran krusial dalam menyediakan stimulasi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak yang optimal.

Kasih sayang, perhatian, dan interaksi yang positif dari orang tua dan anggota keluarga lainnya merupakan stimulasi terbaik bagi anak. Kualitas interaksi antara ibu dan bayi dapat secara positif maupun negatif mempengaruhi perkembangan kognitif, bahasa, dan sosial selama tahun pertama kehidupan (Rocha et al., 2020). Orang tua dapat memberikan stimulasi melalui berbagai kegiatan, seperti bermain bersama, membacakan buku, dan mengajak anak beraktivitas fisik.

Dukungan terhadap perkembangan anak juga dapat ditunjukkan dengan cara memberikan kesempatan belajar, mendorong anak untuk mengeksplorasi minat dan bakatnya, serta memberikan pujian atas pencapaian anak.

Stimulasi yang dilakukan oleh orang tua, khususnya ibu, memegang peran penting dalam mendukung perkembangan anak yang holistik. Stimulasi yang dilakukan mencakup aspek kognitif, bahasa, motorik, dan sosial/emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Rocha et al., (2020) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara interaksi ibu-bayi dengan perkembangan bahasa, kognitif, motor, dan sosial selama tahun pertama kehidupan. Beberapa stimulasi yang dapat dilakukan untuk mendukung aspek kognitif dan motorik antara lain bermain edukatif, membaca buku cerita, dan memperbanyak aktivitas fisik. Aspek sosial/emosional dapat distimulasi dengan menciptakan lingkungan yang aman dan penuh kasih sayang, mengajarkan tentang emosi, dan memberikan kesempatan untuk bersosialisasi. Orang tua juga dapat sering mengajak anak berbicara dan bermain peran untuk mengembangkan kemampuan berkomunikasi anak.

Pembangunan keterampilan bahasa pada usia dini sangat penting untuk keberhasilan dalam berbagai aspek perkembangan lainnya (Anderson et al., 2021). Hasil penelitian menggarisbawahi pentingnya masukan linguistik orang tua sebagai faktor lingkungan kunci dalam keterampilan bahasa anak. Kualitas dan kuantitas masukan linguistik orang tua, pengaruhnya lebih kuat ketika diamati dalam konteks alami dibandingkan dengan tugas bermain bebas. Kualitas masukan linguistik orang tua, pengaruhnya juga meningkat seiring dengan bertambahnya usia anak dan durasi pengamatan (Anderson et al., 2021).

3.5.4 Sistem Dukungan (*Support System*)

Penting bagi orang tua untuk mencari dukungan dari keluarga, teman, atau profesional untuk membantu mereka mengatasi stres dan tantangan yang dihadapi (Albanese, Russo & Geller, 2019), terutama dalam pengasuhan anak. Bagi orang tua baru, terdapat banyak sumber daya yang tersedia untuk

membantu, seperti kelas parenting, kelompok dukungan, dan layanan konseling.

Kelas parenting dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang berbagai aspek pengasuhan anak, seperti perkembangan anak, stimulasi anak, dan cara mendisiplinkan anak. Kelompok dukungan dapat menjadi tempat bagi orang tua untuk saling berbagi pengalaman, mendapatkan dukungan emosional, dan belajar dari satu sama lain. Layanan konseling dapat membantu orang tua mengatasi masalah pengasuhan yang lebih kompleks dan membutuhkan bantuan profesional.

Mencari dukungan dari berbagai pihak merupakan langkah penting bagi orang tua untuk dapat memberikan pengasuhan yang terbaik bagi anak. Hal yang diharapkan dari dukungan yang kuat yaitu orang tua dapat lebih mudah mengatasi stres dan tantangan dalam pengasuhan, serta lebih fokus pada perkembangan dan kebahagiaan anak. Orang tua dapat mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan untuk memberikan pengasuhan yang terbaik bagi anak dengan memanfaatkan berbagai sumber daya yang tersedia.

3.5.5 Kebijakan yang Mendukung Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Kebijakan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diartikan sebagai seperangkat aturan, program, dan layanan yang dirancang untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi anak-anak untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal. Kebijakan ini mencakup berbagai aspek, seperti kesehatan dan gizi; pendidikan; perlindungan anak; lingkungan; dan dukungan keluarga. Kebijakan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak sangat penting untuk memastikan bahwa semua anak memiliki kesempatan yang sama untuk mencapai potensi penuh mereka. Penerapan kebijakan yang sesuai diharapkan dapat membantu menciptakan generasi penerus yang sehat, cerdas, dan berkarakter mulia.

Dukungan terhadap keluarga dapat dilakukan dengan berbagai cara, misalnya: 1) menyediakan program dan layanan yang mendukung orang tua dalam mengasuh anak mereka, 2)

mendorong orang tua untuk memberikan stimulasi dan pendidikan yang tepat bagi anak-anak mereka, dan 3) membantu orang tua untuk mengatasi stres dan tantangan dalam pengasuhan anak. Program pengasuhan (*parenting programs*) dibutuhkan secara global untuk memperkuat hubungan orang tua-anak dan mendorong perkembangan anak yang sehat sejak usia dini. Intervensi pengasuhan anak meningkatkan perkembangan kognitif, bahasa, motor, sosial-emosional anak usia dini, serta keterikatan dan mengurangi masalah perilaku. Intervensi pengasuhan anak juga meningkatkan pengetahuan mengasuh, praktik mengasuh, dan interaksi orang tua-anak (Jeong et al., 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Albanese, A. M., Russo, G. R., & Geller, P. A. (2019). The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. *Child: Care, Health and Development*, 45(3), 333–363. <https://doi.org/10.1111/cch.12661>
- Amodia-Bidakowska, A., Laverty, C., & Ramchandani, P. G. (2020). Father-child play: A systematic review of its frequency, characteristics and potential impact on children's development. *Developmental Review*, 57(May), 100924. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2020.100924>
- Anderson, N. J., Graham, S. A., Prime, H., Jenkins, J. M., & Madigan, S. (2021). Linking quality and quantity of parental linguistic input to child language skills: A meta-analysis. *Child Development*, 92(2), 484–501. <https://doi.org/10.1111/cdev.13508>
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2019). Enhancing parenting effectiveness, fathers' involvement, couple relationship quality, and children's development: Breaking down silos in family policy making and service delivery. *Journal of Family Theory and Review*, 11(1), 92–111. <https://doi.org/10.1111/jftr.12301>
- Diniz, E., Brandão, T., Monteiro, L., & Veríssimo, M. (2021). Father involvement during early childhood: A systematic review of the literature. *Journal of Family Theory and Review*, 13(1), 77–99. <https://doi.org/10.1111/jftr.12410>
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2015). Wong's nursing care of infants and children (10th ed.) elvesier mosby. In *Elsevier* (10th ed.). Elsevier Inc.
- Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. In *PLoS Medicine* (Vol. 18, Issue 5). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>

- Kochanska, G., Boldt, L. J., & Goffin, K. C. (2019). Early relational experience: A foundation for the unfolding dynamics of parent–child socialization. *Child Development Perspectives*, 13(1), 41–47. <https://doi.org/10.1111/cdep.12308>
- Kyle, T., & Carman, S. (2013). Essentials of Pediatric Nursing Second Edition. In *Wolters Kluwer* (2nd ed.). Wolters Kluwer.
- Morawska, A., Dittman, C. K., & Rusby, J. C. (2019). Promoting self-regulation in young children: The role of parenting interventions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22(1), 43–51. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00281-5>
- Nomaguchi, K., & Milkie, M. A. (2020). Parenthood and Well-Being: A Decade in Review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 198–223. <https://doi.org/10.1111/jomf.12646>
- Pedersen, G. A., Smallegange, E., Coetzee, A., Hartog, K., Turner, J., Jordans, M. J. D., & Brown, F. L. (2019). A Systematic Review of the Evidence for Family and Parenting Interventions in Low- and Middle-Income Countries: Child and Youth Mental Health Outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 28(8), 2036–2055. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01399-4>
- Rocha, N. A. C. F., dos Santos Silva, F. P., dos Santos, M. M., & Dusing, S. C. (2020). Impact of mother–infant interaction on development during the first year of life: A systematic review. *Journal of Child Health Care*, 24(3), 365–385. <https://doi.org/10.1177/1367493519864742>
- Umberson, D., & Thomeer, M. B. (2020). Family matters: Research on family ties and health, 2010 to 2020. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 404–419. <https://doi.org/10.1111/jomf.12640>

BAB 4

KOMUNIKASI PADA ANAK DAN KELUARGA

Oleh Nurnainah

4.1 Pendahuluan

Komunikasi keperawatan adalah proses interaktif yang melibatkan pertukaran informasi, perasaan, dan pemikiran antara perawat, pasien, keluarga pasien, serta anggota tim kesehatan lainnya. Proses ini mencakup penggunaan bahasa verbal dan non-verbal yang bertujuan untuk mencapai pemahaman bersama dan membangun hubungan yang saling percaya. Menurut (Rudi *et al.*, 2022), komunikasi dalam keperawatan mencakup aspek-aspek seperti mendengarkan aktif, empati, serta penghargaan terhadap perspektif pasien. Komunikasi yang efektif dalam keperawatan sangat penting karena dapat memengaruhi kualitas pelayanan dan kesejahteraan pasien. Lebih jauh lagi, komunikasi keperawatan melibatkan penyampaian informasi yang akurat dan tepat waktu, pengelolaan emosi baik dari perawat maupun pasien, serta kemampuan untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien dalam menghadapi berbagai kondisi kesehatan yang mereka alami.

Komunikasi memiliki peran krusial dalam asuhan keperawatan anak dan keluarga. Anak-anak sering kali tidak memiliki kemampuan untuk mengungkapkan perasaan dan kebutuhan mereka secara jelas. Oleh karena itu, perawat harus memiliki kemampuan untuk memahami dan menafsirkan bahasa tubuh dan perilaku anak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Maydinar, Rahmadani and Puri, 2016), komunikasi yang baik antara perawat dengan anak dan keluarganya dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa aman, dan mempercepat proses penyembuhan. Selain itu, komunikasi yang efektif dengan keluarga pasien membantu

memastikan bahwa mereka mendapatkan informasi yang tepat dan jelas mengenai kondisi anak, rencana perawatan, dan tindakan medis yang akan diambil. Hal ini memungkinkan keluarga untuk memberikan dukungan emosional yang diperlukan bagi anak dan bekerja sama dalam proses perawatan, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup anak selama perawatan. Komunikasi juga berperan dalam membangun kepercayaan antara keluarga dan tim medis, yang penting untuk menciptakan kolaborasi yang efektif dalam perawatan anak. Ketika keluarga merasa didengar dan dihargai, mereka lebih cenderung untuk mengikuti anjuran medis dan terlibat secara aktif dalam perawatan anak mereka.

Memastikan pasien dan keluarganya dapat memahami informasi yang dikomunikasikan adalah tujuan utama komunikasi keperawatan, karena memungkinkan mereka untuk berpartisipasi aktif dalam proses perawatan. Komunikasi yang efektif juga berupaya menjalin hubungan terapeutik yang kuat antara perawat dengan pasien dan keluarganya, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan medis yang diterima, menurut Arnold dan (Khairani, Salviana, dan Abu Bakar, 2021). Ruang lingkup komunikasi keperawatan mencakup berbagai aspek, mulai dari edukasi kesehatan, konseling, hingga koordinasi dengan tim kesehatan lainnya. Komunikasi juga memainkan peran penting dalam pengambilan keputusan bersama, di mana perawat membantu pasien dan keluarganya memahami pilihan perawatan yang tersedia dan konsekuensi dari setiap pilihan tersebut. Selain itu, komunikasi keperawatan juga meliputi aspek-aspek seperti manajemen stres, penanganan konflik, dan pengembangan strategi coping bagi pasien dan keluarganya. Dengan demikian, komunikasi keperawatan yang efektif tidak hanya berdampak pada kualitas perawatan, tetapi juga pada keseluruhan pengalaman pasien dan keluarganya dalam sistem layanan kesehatan, seperti yang ditegaskan oleh (Dwi Wahyuni, 2019). Komunikasi yang baik juga memastikan bahwa perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan khusus pasien dan memberikan perawatan yang sesuai dengan kondisi dan preferensi pasien, yang pada

akhirnya dapat meningkatkan hasil kesehatan dan kualitas hidup pasien.

4.2 Prinsip-prinsip Dasar Komunikasi Keperawatan Pediatrik

4.2.1 Karakteristik Unik Komunikasi dengan Anak

Dibandingkan komunikasi dengan orang dewasa, komunikasi dengan anak-anak memiliki beberapa kualitas yang sangat unik. Salah satu cirinya adalah anak-anak sering kali menyampaikan kebutuhan dan suasana hatinya melalui isyarat nonverbal seperti permainan, bahasa tubuh, dan ekspresi wajah. Menurut Piaget, perkembangan kognitif anak-anak melalui beberapa tahap, dan setiap tahap ini mempengaruhi cara mereka memahami dan merespons informasi (Naldi, 2018). Misalnya, anak-anak dalam tahap praoperasional (usia 2-7 tahun) lebih mudah memahami informasi melalui cerita, gambar, atau permainan peran. Oleh karena itu, perawat perlu menggunakan pendekatan yang kreatif dan sesuai dengan usia serta tingkat perkembangan anak. Berikut adalah beberapa poin penting dalam komunikasi dengan anak-anak:

1. Menggunakan Bahasa Sederhana: Gunakan kata-kata yang mudah dipahami oleh anak sesuai dengan usia dan tingkat perkembangan kognitif mereka.
2. Memanfaatkan Media Visual dan Permainan: Gambar, buku cerita, boneka, atau alat permainan dapat membantu anak memahami informasi yang disampaikan.
3. Mendengarkan Aktif: Berikan perhatian penuh saat anak berbicara dan tunjukkan bahwa Anda menghargai apa yang mereka katakan dengan memberikan tanggapan yang tepat.
4. Membangun Hubungan yang Hangat dan Aman: Ciptakan lingkungan yang nyaman dan aman sehingga anak merasa bebas untuk berbicara dan mengekspresikan diri.

4.2.2 Pendekatan Berpusat pada Keluarga

Pendekatan berpusat pada keluarga adalah pendekatan yang menempatkan keluarga sebagai mitra utama dalam perawatan anak. Keterlibatan keluarga dalam proses

pengasuhan sangat penting, menurut *Institute for Patient-and Family-Centered Care* (IPFCC), untuk meningkatkan hasil kesehatan dan kesejahteraan anak (Seniwati et al., 2023). Metode ini mengakui peran penting keluarga dalam memberikan dukungan emosional, sosial, dan fisik kepada anak-anak. Oleh karena itu, komunikasi yang efektif dengan keluarga melibatkan beberapa elemen kunci:

1. Informasi yang Jelas dan Komprehensif: Pastikan keluarga mendapatkan informasi yang lengkap dan mudah dipahami mengenai kondisi kesehatan anak, rencana perawatan, dan tindakan medis yang akan dilakukan.
2. Menghargai Nilai dan Keyakinan Keluarga: Hormati nilai, keyakinan, dan budaya keluarga dalam setiap keputusan perawatan.
3. Partisipasi Aktif Keluarga: Libatkan keluarga dalam diskusi dan pengambilan keputusan mengenai perawatan anak.
4. Dukungan Emosional dan Edukasi: Berikan dukungan emosional serta edukasi kepada keluarga agar mereka dapat memahami dan mendukung proses perawatan anak.

4.2.3 Aspek Etis dan Legal dalam Komunikasi Keperawatan Pediatrik

Aspek etis dan legal dalam komunikasi keperawatan pediatrik sangat penting untuk melindungi hak-hak anak dan keluarganya. Perawat harus mematuhi prinsip-prinsip etika seperti otonomi, *beneficence*, *non-maleficence*, dan keadilan. Menurut *American Nurses Association* (ANA), beberapa aspek penting dalam komunikasi etis dan legal meliputi:

1. Privasi dan Kerahasiaan: Melindungi privasi dan kerahasiaan informasi medis pasien sesuai dengan ketentuan hukum, seperti *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA).
2. Informasi yang Transparan dan Jujur: Menyediakan informasi yang jujur dan transparan mengenai diagnosis, pilihan perawatan, dan konsekuensi dari setiap pilihan.
3. Penghormatan terhadap Hak Pasien dan Keluarga: Menghormati hak anak dan keluarga untuk mendapatkan

- informasi yang lengkap dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan perawatan.
4. Penanganan Isu Etis: Mengatasi isu-isu etis, seperti penolakan terhadap perawatan tertentu berdasarkan keyakinan agama atau budaya, dengan menghormati hak dan preferensi pasien serta keluarga.

4.3 Perkembangan Komunikasi Anak

4.3.1 Tahapan Perkembangan Komunikasi Anak

Perkembangan komunikasi anak berlangsung melalui berbagai tahapan yang sesuai dengan perkembangan kognitif dan bahasa mereka. Menurut teori perkembangan Piaget, (Naldi, 2018) anak-anak melewati beberapa tahap penting dalam perkembangan komunikasi:

1. Tahap Sensorimotor (0–2 tahun): Bayi menggunakan bahasa tubuh mereka, seperti menangis dan tersenyum, untuk berkomunikasi sepanjang tahap ini. Mereka mulai mengenali kata-kata dan ciri-ciri orang tuanya dan bereaksi dengan gerakan dasar seperti menunjuk atau memegang.
2. Tahap Praoperasional (2–7 tahun): Anak-anak mulai memperoleh kemampuan bahasa yang semakin canggih. Mereka dapat menggunakan kata-kata untuk menyampaikan kebutuhan dan perasaan, serta memahami konsep dasar melalui cerita dan permainan. Pada tahap ini, mereka juga mulai menggunakan imajinasi dalam komunikasi mereka.
3. Tahap Operasional Konkrit (7–11 tahun): Anak-anak mulai berpikir tentang benda-benda konkret pada usia ini. Mereka dapat mengikuti instruksi lebih kompleks dan memahami penjelasan yang lebih terstruktur. Kemampuan mereka untuk berkomunikasi secara efektif dengan orang lain meningkat, dan mereka mulai mengembangkan kemampuan mendengarkan dan berbicara yang lebih baik.
4. Tahap Operasional Formal (usia 11 tahun ke atas): Pada tahap ini, anak mulai mengembangkan kemampuan berpikir spekulatif dan abstrak. Mereka mampu merumuskan pertahanan yang rumit dan memahami ide-ide yang rumit.

Komunikasi mereka menjadi lebih matang dan mereka dapat berpartisipasi dalam diskusi yang lebih mendalam dan analitis.

4.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Anak

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi perkembangan komunikasi anak, antara lain:

1. **Lingkungan Keluarga:** Cara orang tua dan anggota keluarga lainnya berinteraksi dengan anak-anak mereka sangat penting untuk perkembangan bahasa dan komunikasi mereka. Anak-anak yang sering diajak berbicara dan didengarkan oleh orang tua cenderung memiliki kemampuan komunikasi yang lebih baik.
2. **Pendidikan dan Stimulasi:** Paparan terhadap buku, permainan edukatif, dan lingkungan belajar yang merangsang dapat meningkatkan kemampuan komunikasi anak. Guru dan pendidik juga berperan penting dalam mengajarkan keterampilan komunikasi.
3. **Kesehatan dan Kesejahteraan:** Kondisi kesehatan fisik dan mental anak dapat mempengaruhi kemampuan komunikasi mereka. Anak-anak dengan gangguan pendengaran atau perkembangan kognitif mungkin menghadapi tantangan dalam berkomunikasi.
4. **Faktor Sosial dan Budaya:** Norma dan nilai budaya dapat mempengaruhi cara anak berkomunikasi. Misalnya, beberapa budaya mungkin lebih menekankan komunikasi non-verbal atau menghormati otoritas, yang dapat mempengaruhi cara anak mengekspresikan diri.
5. **Pengalaman Sosial:** Interaksi dengan teman sebaya dan partisipasi dalam kegiatan sosial dapat membantu anak mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal yang penting.

4.3.3 Penyesuaian Komunikasi berdasarkan Usia dan Tahap Perkembangan

Komunikasi yang efektif dengan anak harus disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan mereka. Berikut adalah beberapa strategi yang dapat digunakan:

1. Bayi dan Balita (0-2 tahun): Gunakan suara lembut dan banyak ekspresi wajah. Berbicara dengan kalimat sederhana dan berulang-ulang. Merespons tangisan dan gerakan tubuh dengan cepat untuk membangun rasa aman.
2. Anak Pra-Sekolah (2-7 tahun): Gunakan cerita, gambar, dan permainan untuk menjelaskan konsep. Berikan instruksi sederhana dan singkat. Gunakan bahasa yang mudah dipahami dan ajak mereka untuk bercerita tentang pengalaman mereka.
3. Anak Sekolah (7-11 tahun): Gunakan penjelasan yang lebih terperinci dan logis. Libatkan mereka dalam percakapan dan ajak mereka untuk bertanya. Berikan kesempatan untuk mendiskusikan ide dan perasaan mereka.
4. Remaja (11 tahun ke atas): Gunakan diskusi yang lebih mendalam dan analitis. Hargai pendapat mereka dan dorong mereka untuk berpikir kritis. Berikan ruang bagi mereka untuk mengekspresikan diri dan mendengarkan dengan empati.

4.4 Teknik Komunikasi Terapeutik dengan Anak

4.4.1 Membangun Rapport dengan Anak

Membangun rapport dengan anak adalah langkah pertama yang penting dalam komunikasi terapeutik. Rapport adalah hubungan yang dibangun berdasarkan kepercayaan, rasa aman, dan saling pengertian. Membangun rapport dengan anak memerlukan pendekatan yang penuh kesabaran dan kepekaan. Menurut studi oleh (Rizki, Lisda and Dristiana, 2022), perawat dapat memulai dengan mengenali minat dan kegemaran anak, sehingga anak merasa dihargai dan diperhatikan. Menggunakan permainan atau aktivitas yang disukai anak dapat menjadi cara efektif untuk memulai percakapan. Selain itu, penting bagi perawat untuk berada pada level yang sama dengan anak, baik secara fisik maupun emosional, misalnya dengan duduk atau berlutut sehingga sejajar dengan tinggi anak, dan menggunakan nada suara yang lembut dan bersahabat. Memberikan perhatian penuh dan menunjukkan antusiasme saat anak berbicara juga membantu membangun kepercayaan.

4.4.2 Penggunaan Bahasa yang Sesuai dengan Usia

Memastikan anak memahami informasi yang disajikan memerlukan penggunaan bahasa yang sesuai dengan tahap perkembangannya. Bahasa yang digunakan perlu dimodifikasi agar sesuai dengan pertumbuhan kognitif dan keterampilan berbahasa anak. Interaksi sosial sangat penting untuk perkembangan bahasa anak, menurut teori perkembangan bahasa Vygotsky (Pradita *et al.*, 2024). Untuk anak prasekolah, perawat sebaiknya menggunakan kalimat pendek dan sederhana serta banyak menggunakan ekspresi wajah dan gerakan tangan untuk memperjelas pesan. Anak sekolah dasar dapat memahami kalimat yang lebih kompleks dan penjelasan yang lebih terperinci. Untuk remaja, perawat dapat menggunakan bahasa yang lebih formal dan teknis, namun tetap perlu memastikan bahwa istilah-istilah medis dijelaskan dengan cara yang dapat dimengerti. Selain itu, penting untuk menghindari penggunaan jargon medis yang mungkin membingungkan anak.

4.4.3 Teknik Komunikasi Nonverbal dengan Anak

Komunikasi nonverbal sangat penting dalam interaksi dengan anak. Menurut penelitian oleh Mehrabian, komunikasi nonverbal mencakup sekitar 93% dari seluruh komunikasi, dengan 55% berasal dari bahasa tubuh dan 38% dari intonasi suara (Auliana, 2017). Perawat perlu menyadari isyarat nonverbal anak, yang meliputi bahasa tubuh, kontak mata, dan ekspresi wajah. Misalnya, senyuman dapat menciptakan suasana yang ramah dan mengurangi kecemasan anak. Kontak mata yang lembut menunjukkan perhatian dan kepedulian. Meletakkan tangan atau bahu yang lembut pada seseorang dapat membuatnya merasa aman dan tenteram. Selain itu, perawat juga harus memperhatikan postur tubuh dan jarak fisik. Postur tubuh yang terbuka dan relaks serta menjaga jarak yang sesuai (tidak terlalu dekat atau jauh) membantu anak merasa lebih nyaman dan aman dalam berkomunikasi.

4.4.4 Penggunaan Permainan dan Media dalam Komunikasi

Permainan dan media dapat menjadi alat yang sangat efektif dalam komunikasi terapeutik dengan anak. Anak yang

bermain game tidak hanya merasa lebih nyaman dan rileks, namun juga dapat mengekspresikan emosi dan idenya dengan cara yang menyenangkan dan natural. Gagasan Parten tentang teori permainan menyatakan bahwa permainan membantu perkembangan sosial dan emosional anak-anak (Nurhayati *et al.*, 2021). Perawat dapat menggunakan berbagai jenis permainan, seperti boneka tangan, mainan medis, atau permainan peran, untuk membantu anak memahami prosedur medis dan mengurangi rasa takut. Selain permainan, media seperti buku cerita bergambar, video edukatif, dan aplikasi interaktif juga dapat digunakan untuk menyampaikan informasi dengan cara yang menarik dan mudah dipahami oleh anak. Penggunaan media ini juga dapat disesuaikan dengan minat dan preferensi anak, sehingga mereka lebih terlibat dan tertarik dalam proses komunikasi.

4.5 Komunikasi dengan Keluarga dalam Konteks Keperawatan Anak

4.5.1 Melibatkan Keluarga dalam Perawatan Anak

Melibatkan keluarga dalam perawatan anak merupakan salah satu prinsip utama dalam keperawatan pediatrik. Pendekatan ini mengakui peran penting keluarga dalam mendukung kesejahteraan fisik, emosional, dan psikologis anak. Menurut penelitian yang diterbitkan oleh *Institute for Patient- and Family-Centered Care* (IPFCC), keterlibatan keluarga dalam perawatan anak dapat meningkatkan hasil kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan (Seniwati *et al.*, 2023). Untuk melibatkan keluarga secara efektif, perawat harus:

1. Berikan Informasi Transparan: Pastikan keluarga diberikan informasi yang akurat dan komprehensif mengenai kesehatan anak, rencana pengobatan, dan prosedur medis yang akan datang. Informasi ini perlu dikomunikasikan tanpa menggunakan jargon medis yang rumit dan dengan cara yang dapat dimengerti.
2. Menghargai Peran Keluarga: Akui dan hargai peran keluarga sebagai mitra dalam perawatan anak. Libatkan mereka

dalam pengambilan keputusan dan mendengarkan pendapat serta kekhawatiran mereka.

3. Memberikan Dukungan Emosional: Sediakan dukungan emosional kepada keluarga, terutama saat mereka menghadapi situasi yang menegangkan atau penuh tekanan. Menurut studi oleh (Situmorang, 2019), dukungan emosional dari perawat dapat membantu keluarga mengatasi stres dan kecemasan.
4. Fasilitasi Partisipasi Aktif: Ajak keluarga untuk terlibat secara aktif dalam perawatan sehari-hari anak, seperti membantu dalam memberi makan, memandikan, atau menghibur anak. Partisipasi ini tidak hanya memperkuat ikatan antara anak dan keluarga, tetapi juga memberikan rasa kontribusi yang positif bagi keluarga.

4.5.2 Komunikasi Efektif dengan Orang Tua/Wali

Komunikasi yang efektif dengan orang tua atau wali sangat penting untuk memastikan bahwa mereka memahami kondisi dan kebutuhan anak serta dapat memberikan dukungan yang optimal. Beberapa strategi untuk meningkatkan komunikasi dengan orang tua atau wali meliputi:

1. Membangun Hubungan yang Terbuka dan Jujur: Ciptakan lingkungan yang mendukung komunikasi terbuka dan jujur. Perawat harus bersikap empatik, mendengarkan dengan penuh perhatian, dan menanggapi pertanyaan atau kekhawatiran dengan jujur dan transparan.
2. Penggunaan Bahasa yang Sederhana dan Jelas: Gunakan bahasa yang sederhana dan jelas saat menjelaskan kondisi medis, prosedur, atau rencana perawatan. Hindari penggunaan istilah medis yang rumit dan pastikan informasi yang disampaikan mudah dipahami oleh orang tua atau wali.
3. Memberikan Informasi Secara Bertahap: Terkadang, informasi medis yang kompleks bisa membingungkan atau menakutkan bagi keluarga. Berikan informasi secara bertahap dan berikan kesempatan bagi mereka untuk bertanya dan memahami setiap bagian sebelum melanjutkan ke bagian berikutnya.

4. Menawarkan Waktu dan Ruang untuk Diskusi: Berikan waktu dan ruang bagi orang tua atau wali untuk mendiskusikan kekhawatiran mereka. Jadwalkan pertemuan rutin untuk membahas perkembangan anak dan memberikan kesempatan bagi mereka untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan.
5. Menyediakan Materi Edukasi: Berikan materi edukasi, seperti brosur, video, atau sumber daya online, yang dapat membantu orang tua atau wali memahami kondisi dan perawatan anak mereka dengan lebih baik.

4.5.3 Tantangan dalam Komunikasi antara Orang Tua dan Anak

Komunikasi antara orang tua dan anak merupakan aspek penting dalam kehidupan keluarga, namun sering kali dihadapkan pada berbagai tantangan yang mempengaruhi kualitas dan efektivitasnya. Salah satu tantangan utama yang sering muncul adalah adanya kesenjangan generasi, di mana perbedaan pemahaman, nilai, dan pandangan hidup antara orang tua dan anak dapat menyulitkan proses komunikasi. Misalnya, perbedaan cara pandang terhadap teknologi dan gaya hidup modern seringkali menjadi sumber konflik dalam komunikasi keluarga. Selain itu, masalah emosional dan psikologis baik dari orang tua maupun anak juga turut mempengaruhi dinamika komunikasi. Misalnya, ketika salah satu pihak sedang mengalami tekanan emosional, komunikasi yang terjalin cenderung menjadi terganggu dan kurang efektif.

Contoh kasus nyata yang menggambarkan tantangan dalam komunikasi keluarga dapat ditemukan dalam konflik antara orang tua dan remaja mengenai pemakaian teknologi, seperti gadget. Situasi ini sering terjadi di era digital, di mana anak-anak sering menggunakan gadget sebagai sarana komunikasi dan hiburan, sementara orang tua mungkin memiliki pandangan yang berbeda terkait penggunaan gadget tersebut. Hal ini dapat menyebabkan gesekan dan kesulitan dalam menjalin komunikasi yang efektif antara kedua belah pihak.

Dalam konteks pemberdayaan keluarga, (Ardian, 2013) menyoroti pentingnya intervensi keperawatan untuk meningkatkan dukungan keluarga, terutama bagi pasien dengan kondisi seperti diabetes melitus tipe-2. Pemberdayaan keluarga ini tidak hanya memberikan manfaat bagi pasien secara fisik, tetapi juga secara psikologis melalui peningkatan coping keluarga dalam menghadapi tantangan yang dihadapi. Demikian pula, temuan (Finnisa, 2021) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara beban keluarga dengan sikap keluarga dalam merawat pasien skizofrenia menunjukkan pentingnya dukungan dan pemahaman antaranggota keluarga dalam menangani kondisi-kondisi medis yang kompleks.

4.5.4 Mengatasi Hambatan Komunikasi dengan Keluarga

Hambatan komunikasi dapat mengganggu hubungan antara perawat dan keluarga serta mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan. Beberapa hambatan umum dalam komunikasi dengan keluarga dan cara mengatasinya meliputi:

1. Perbedaan Bahasa dan Budaya: Perbedaan bahasa dan budaya bisa menjadi hambatan signifikan dalam komunikasi. Menggunakan penerjemah profesional atau layanan terjemahan serta memahami dan menghormati nilai dan kebiasaan budaya keluarga dapat membantu mengatasi hambatan ini.
2. Keterbatasan Waktu: Keterbatasan waktu bisa menjadi hambatan dalam memberikan informasi yang lengkap dan mendetail. Menyediakan waktu khusus untuk konsultasi dan menggunakan teknologi, seperti panggilan video atau email, dapat membantu menjembatani kesenjangan waktu.
3. Kurangnya Pengetahuan Medis: Orang tua atau wali mungkin merasa kewalahan oleh informasi medis yang kompleks. Menyediakan penjelasan yang sederhana, menggunakan analogi yang mudah dipahami, dan memberikan materi edukasi tambahan dapat membantu mereka memahami kondisi dan perawatan anak.
4. Emosi yang Intens: Situasi medis yang serius atau darurat bisa memicu emosi yang intens, seperti kecemasan, ketakutan, atau kemarahan. Menunjukkan empati,

memberikan dukungan emosional, dan membantu keluarga mengelola emosi mereka melalui konseling atau dukungan psikologis dapat mengatasi hambatan ini.

4.6 Komunikasi dalam Situasi Khusus

4.6.1 Komunikasi saat Prosedur Medis dan Tindakan Keperawatan

Komunikasi selama prosedur medis dan tindakan keperawatan merupakan aspek penting dalam perawatan anak. Anak-anak sering merasa takut atau cemas terhadap prosedur medis yang tidak mereka pahami atau yang mungkin mereka anggap menyakitkan. Oleh karena itu, perawat perlu mengembangkan strategi komunikasi yang efektif untuk membantu anak mengatasi rasa takut dan memahami prosedur yang akan dilakukan. Menurut studi oleh (Maysanjaya, 2020), beberapa teknik yang dapat digunakan meliputi:

1. Menjelaskan Prosedur dengan Cara yang Mudah Dipahami: Gunakan bahasa yang sederhana dan sesuai usia untuk menjelaskan apa yang akan terjadi selama prosedur. Gunakan alat bantu visual, seperti gambar atau boneka, untuk memperjelas penjelasan.
2. Memberikan Dukungan Emosional: Tetap berada di sisi anak selama prosedur dan berikan dukungan emosional, seperti memegang tangan mereka atau memberikan kata-kata penyemangat. Kehadiran orang tua atau wali juga dapat membantu memberikan rasa aman.
3. Menggunakan Teknik Distraksi: Alihkan perhatian anak dari prosedur yang menakutkan dengan menggunakan teknik distraksi, seperti bermain musik, berbicara tentang topik yang mereka sukai, atau menggunakan mainan.
4. Mengizinkan Anak untuk Bertanya: Berikan kesempatan bagi anak untuk mengajukan pertanyaan dan jawablah dengan jujur dan tenang. Ini membantu anak merasa lebih terlibat dan lebih memahami apa yang akan terjadi.

4.6.2 Komunikasi dengan Anak dan Keluarga dalam Kondisi Kritis

Komunikasi dengan anak dan keluarga dalam kondisi kritis membutuhkan kepekaan dan empati yang tinggi. Kondisi kritis, seperti penyakit yang mengancam nyawa atau situasi darurat, menimbulkan stres dan kecemasan yang tinggi bagi anak dan keluarga mereka. Menurut *American Academy of Pediatrics* (AAP), beberapa pendekatan yang dapat dilakukan adalah (Suprpto *et al.*, 2022):

1. Memberikan Informasi yang Jelas dan Tepat Waktu: Dalam situasi kritis, keluarga membutuhkan informasi yang jelas, tepat waktu, dan akurat. Jelaskan kondisi medis, rencana tindakan, dan kemungkinan hasil dengan bahasa yang mudah dipahami.
2. Menunjukkan Empati dan Dukungan: Tunjukkan empati dan dukungan dengan mendengarkan kekhawatiran mereka, memberikan dukungan emosional, dan menunjukkan sikap peduli. Ini membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan.
3. Menggunakan Tim Pendukung: Libatkan tim pendukung, seperti konselor atau pekerja sosial, untuk membantu keluarga mengatasi stres dan mengarahkan mereka ke sumber daya yang mereka butuhkan.
4. Menyediakan Ruang untuk Berduka: Dalam situasi yang sangat kritis atau ketika prognosis tidak baik, berikan ruang dan waktu bagi keluarga untuk berduka dan mengungkapkan perasaan mereka. Ini penting untuk proses penyembuhan emosional mereka.

4.6.3 Komunikasi Bad News kepada Anak dan Keluarga

Menyampaikan berita buruk kepada anak dan keluarga merupakan salah satu tugas paling menantang bagi perawat. Berita buruk bisa berupa diagnosis penyakit serius, kemunduran kondisi kesehatan, atau informasi tentang prognosis yang buruk. Menurut (Abdullah, 2020), ada beberapa langkah penting yang dapat diikuti untuk menyampaikan berita buruk dengan cara yang sensitif dan mendukung:

1. Persiapkan Diri dan Lingkungan: Sebelum menyampaikan berita buruk, pastikan Anda memiliki informasi yang lengkap dan benar. Pilih lingkungan yang tenang dan privat untuk berbicara dengan keluarga.
2. Gunakan Pendekatan SPIKES: Pendekatan SPIKES adalah strategi yang banyak digunakan dalam komunikasi berita buruk. SPIKES adalah akronim dari *Setting*, *Perception*, *Invitation*, *Knowledge*, *Emotions*, dan *Strategy*. Mulailah dengan menciptakan lingkungan yang tepat (*Setting*), memahami persepsi keluarga tentang situasi (*Perception*), mengundang mereka untuk menerima informasi (*Invitation*), memberikan pengetahuan yang diperlukan (*Knowledge*), merespons emosi mereka dengan empati (*Emotions*), dan merencanakan langkah-langkah selanjutnya (*Strategy*).
3. Gunakan Bahasa yang Sensitif dan Empatik: Hindari istilah medis yang rumit dan gunakan bahasa yang sederhana dan jelas. Tunjukkan empati dengan menggunakan kata-kata yang penuh perhatian dan peduli.
4. Berikan Waktu untuk Bereaksi: Setelah menyampaikan berita buruk, berikan waktu bagi keluarga untuk bereaksi dan mengungkapkan perasaan mereka. Dengarkan dengan penuh perhatian dan berikan dukungan emosional.
5. Tawarkan Dukungan Lanjutan: Setelah menyampaikan berita buruk, tawarkan dukungan lanjutan, baik itu melalui konseling, kelompok dukungan, atau layanan lain yang dapat membantu keluarga mengatasi situasi sulit tersebut.

4.7 Teknologi dan Komunikasi dalam Keperawatan Anak

Perkembangan teknologi telah membawa perubahan signifikan dalam cara perawat berkomunikasi dan memberikan asuhan keperawatan kepada anak-anak.

4.7.1 Telenursing dalam Perawatan Anak

Praktik pemberian asuhan keperawatan jarak jauh melalui teknologi telekomunikasi dikenal dengan istilah

telenursing. Telenursing dapat dimanfaatkan dalam konteks keperawatan anak untuk:

1. Pemantauan Pasien Jarak Jauh: Perawat dapat memantau tanda-tanda vital, gejala, dan perkembangan anak secara real-time melalui video conference atau perangkat pemantauan jarak jauh lainnya.
2. Konsultasi dan Edukasi: Perawat dapat memberikan konsultasi, edukasi, dan dukungan kepada anak dan keluarga melalui telepon, video conference, atau aplikasi pesan instan.
3. Koordinasi Perawatan: Secara khusus, telenursing dapat membantu anak-anak yang tinggal di tempat yang jauh atau memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan dengan memfasilitasi koordinasi perawatan antara perawat, dokter, dan profesional kesehatan lainnya.

4.7.2 Penggunaan Media Digital dalam Edukasi Kesehatan

Media digital seperti video, game, aplikasi interaktif, dan media sosial dapat menjadi alat yang efektif untuk memberikan edukasi kesehatan kepada anak-anak. Media digital dapat membantu:

1. Meningkatkan Pemahaman Anak: Anak-anak dapat dengan mudah memahami dan menemukan informasi kesehatan yang menghibur jika disajikan melalui media digital.
2. Meningkatkan Keterlibatan Anak: Media digital dapat membuat proses belajar menjadi lebih interaktif dan menyenangkan bagi anak-anak.
3. Menjangkau Anak-anak yang Lebih Luas: Anak-anak yang tinggal di pedesaan atau memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan dapat dijangkau melalui media digital.

4.7.3 Etika dan Keamanan dalam Komunikasi Digital

Penggunaan teknologi dalam komunikasi keperawatan anak harus memperhatikan etika dan keamanan. Beberapa prinsip penting yang perlu diperhatikan antara lain:

1. Kerahasiaan: Informasi kesehatan anak harus dijaga kerahasiaannya dan hanya boleh diakses oleh pihak-pihak yang berwenang.

2. **Informed Consent:** Keluarga harus memberikan persetujuan sebelum informasi kesehatan anak dibagikan atau digunakan untuk tujuan penelitian atau pendidikan.
3. **Keamanan Data:** Data kesehatan anak harus disimpan dan ditransmisikan dengan aman untuk mencegah akses yang tidak sah atau penyalahgunaan data.
4. **Batasan Profesional:** Perawat harus menjaga batasan profesional dalam komunikasi digital dengan anak dan keluarga.

4.8 Evaluasi Efektivitas Komunikasi Keperawatan

Evaluasi efektivitas komunikasi keperawatan merupakan langkah penting untuk memastikan bahwa komunikasi antara perawat dan pasien serta keluarga berjalan dengan baik dan mendukung proses penyembuhan. Evaluasi ini mencakup beberapa aspek yang harus diperhatikan, di antaranya adalah metode pengukuran kualitas komunikasi, feedback dari pasien dan keluarga, serta implementasi perbaikan berdasarkan evaluasi. (Rumintjap *et al.*, 2024)

4.8.1 Metode Pengukuran Kualitas Komunikasi

Metode pengukuran kualitas komunikasi dalam keperawatan dapat dilakukan melalui beberapa cara:

1. **Observasi Langsung:** Melibatkan pengamatan langsung oleh supervisor atau pihak ketiga yang terlatih untuk menilai interaksi antara perawat dan pasien. Aspek yang diamati bisa meliputi kejelasan informasi yang disampaikan, empati, dan responsivitas terhadap kebutuhan pasien.
2. **Survey dan Kuesioner:** Menggunakan instrumen yang telah distandardisasi untuk mengukur persepsi pasien terhadap komunikasi yang mereka terima. Kuesioner bisa mencakup pertanyaan tentang kejelasan informasi, tingkat kenyamanan pasien dalam berkomunikasi dengan perawat, dan seberapa baik perawat mendengarkan dan menanggapi kekhawatiran pasien.
3. **Wawancara:** Melakukan wawancara mendalam dengan pasien dan keluarga untuk mendapatkan insight yang lebih mendalam mengenai pengalaman mereka dengan

komunikasi keperawatan. Wawancara ini bisa bersifat semi-terstruktur untuk memungkinkan fleksibilitas dalam eksplorasi topik yang relevan.

4. Audit Klinis: Meninjau rekam medis pasien untuk memastikan bahwa dokumentasi komunikasi sesuai dengan standar yang ditetapkan. Audit ini bisa membantu mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan dalam dokumentasi dan komunikasi tertulis.

4.8.2 Feedback dari Pasien dan Keluarga

Feedback dari pasien dan keluarga merupakan komponen kunci dalam evaluasi komunikasi keperawatan. Ada beberapa cara untuk mengumpulkan *feedback* ini:

1. Survey Pasca Perawatan: Menyebarkan survey kepada pasien dan keluarga setelah mereka menerima perawatan untuk mengukur tingkat kepuasan mereka terhadap komunikasi yang diterima. Survey ini dapat mencakup skala likert untuk mengevaluasi berbagai aspek komunikasi.
2. Kotak Saran: Menyediakan kotak saran di fasilitas kesehatan untuk menerima masukan secara anonim dari pasien dan keluarga. Ini bisa memberikan insight yang jujur dan tidak bias tentang kualitas komunikasi.
3. Sesi Diskusi Kelompok: Mengadakan sesi diskusi kelompok dengan pasien dan keluarga untuk membahas pengalaman mereka secara langsung. Diskusi ini bisa difasilitasi oleh pihak netral untuk memastikan keterbukaan dan kejujuran dalam penyampaian *feedback*.
4. Pertemuan Rutin: Mengadakan pertemuan rutin antara staf keperawatan dan perwakilan pasien/keluarga untuk membahas isu-isu komunikasi yang ada dan mencari solusi bersama.

4.8.3 Implementasi Perbaikan Berdasarkan Evaluasi

Setelah melakukan evaluasi dan mendapatkan *feedback* dari pasien dan keluarga, langkah selanjutnya adalah mengimplementasikan perbaikan berdasarkan hasil evaluasi tersebut. Beberapa langkah yang bisa dilakukan meliputi:

1. Pelatihan dan Pengembangan: Menyelenggarakan pelatihan berkala untuk meningkatkan keterampilan komunikasi perawat. Fokus pelatihan bisa mencakup teknik mendengarkan aktif, cara menyampaikan informasi medis dengan jelas, dan pengembangan empati.
2. Perbaikan Prosedur dan Protokol: Meninjau dan memperbaiki prosedur komunikasi yang ada berdasarkan feedback yang diterima. Misalnya, jika ditemukan bahwa informasi medis seringkali tidak dipahami oleh pasien, maka prosedur penyampaian informasi bisa disederhanakan dan diperjelas.
3. Penggunaan Teknologi: Mengadopsi teknologi untuk mendukung komunikasi yang lebih efektif. Misalnya, menggunakan aplikasi komunikasi yang memungkinkan pasien dan keluarga mengajukan pertanyaan dan mendapatkan jawaban secara real-time dari perawat.
4. Peningkatan Dokumentasi: Memastikan bahwa semua interaksi dan komunikasi dengan pasien didokumentasikan dengan baik dalam rekam medis. Dokumentasi yang baik tidak hanya membantu dalam kontinuitas perawatan, tetapi juga memberikan bukti bahwa komunikasi yang efektif telah dilakukan.
5. Evaluasi Berkelanjutan: Melakukan evaluasi berkala untuk menilai efektivitas perbaikan yang telah diimplementasikan dan memastikan bahwa standar komunikasi tetap tinggi. Evaluasi berkelanjutan ini juga membantu dalam mengidentifikasi area baru yang mungkin membutuhkan perbaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M.Q. (2020) 'Strategi Dakwah Plural dalam Merawat Pluralitas di Kalangan Remaja', *Anida (Aktualisasi Nuansa Ilmu Dakwah)*, 19(2), pp. 177–198. Available at: <https://doi.org/10.15575/anida.v19i2.7589>.
- Ardian, I. (2013) 'Pemberdayaan keluarga (family empowerment) meningkatkan koping keluarga diabetes mellitus tipe 2', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(2), pp. 141–149.
- Auliana, R. (2017) 'Komunikasi Non Verbal', *Universitas Negeri Yogyakarta*, p. hal. 8-9.
- Dwi Wahyuni (2019) 'Studi Fenomenologi : Pengalaman Pasien Kanker Stadium Lanjut. Jurnal Online Mahasiswa, 2(2), 1041–1047', *JOM*, 2(January 2015), p. 2.
- Finnisa, B.K. (2021) 'Hubungan Antara Konformitas Dengan Perilaku Pacaran Pada Remaja di Samarinda', *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 9(3), p. 495. Available at: <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v9i3.6494>.
- Khairani, M., Salviana, D. and Abu Bakar (2021) 'Kepuasan Pasien Ditinjau dari Komunikasi Perawat-Pasien', *Jurnal Penelitian Psikologi*, 12(1), pp. 9–17. Available at: <https://doi.org/10.29080/jpp.v12i1.520>.
- MAYDINAR, D.D., RAHMADANI, E. and PURI, C. (2016) 'HUBUNGAN KOMUNIKASI PERAWAT DENGAN KECEMASAN HOSPITALISASI ANAK PRASEKOLAH', *JNPH*, 12(1), pp. 1–23.
- Maysanjaya, I.M.D. (2020) 'DAMPAK HOSPITALISASI TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK ISSN 2337-6686 ISSN-L 2338-3321 Yuli', *Jurnal Nasional Teknik Elektro dan Teknologi Informasi*, 9(2), pp. 190–195.
- Naldi, H. (2018) 'Perkembangan Kognitif, Bahasa Dan Perkembangan Sosioemosional Serta Implikasinya Dalam Pembelajaran', *Jurnal Socius: Journal of Sociology Research and Education*, 5(2), p. 102. Available at: <https://doi.org/10.24036/scs.v5i2.110>.

- Nurhayati, S. *et al.* (2021) 'GENERASI EMAS Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini Volume 4 Nomor 1, Mei 2021

***** BERMAIN DAN PERMAINAN ANAK USIA DINI', *Jurnal Pendidikan Islam Usia Dini*, 4 nomor 1, pp. 1–13.
- Pradita, E.L. *et al.* (2024) 'Peran Orang Tua dalam Pengembangan Bahasa Anak Usia Dini', *Indo-MathEdu Intellectuals Journal*, 5(1), pp. 1238–1248. Available at: <https://doi.org/10.54373/imeij.v5i1.883>.
- Rizki, M.G.D., Lisda, S. and Dristiana, D.K. (2022) 'Komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan', *Dunia Komunikasi Prodi Ilmu Komunikasi*, 10(4), pp. 40–54.
- Rudi, P. *et al.* (2022) 'Strategi Komunikasi Efektif dalam Praktik Keperawatan: Peran Bahasa Tubuh dan Kontak Mata', *Khatulistiwa: Jurnal Pendidikan dan Sosial Humaniora*, 2(4).
- Rumintjap, F.M. *et al.* (2024) 'Patient Experience: Innovating the Application of LAFKI Concept in Person-Centred Care at Healthcare Facilities', *Formosa Journal of Science and Technology*, 3(4), pp. 641–670. Available at: <https://doi.org/10.55927/fjst.v3i4.8843>.
- Seniwati, T. *et al.* (2023) 'Patient and family-centered care for children: A concept analysis', *Belitung Nursing Journal*, 9(1), pp. 17–24. Available at: <https://doi.org/10.33546/bnj.2350>.
- Situmorang, P.R. (2019) 'Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ca Servik Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan', *Indonesian Trust Health Journal*, 2(2), pp. 199–207. Available at: <https://doi.org/10.37104/ithj.v2i2.36>.
- Suprpto *et al.* (2022) *Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana, Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*.

BAB 5

POLA BERMAIN ANAK

Oleh Dorce Sisfiani Sarimin

5.1 Pendahuluan

Bermain adalah aktivitas yang membuat anak bersenang-senang. Semua kegiatan yang menurut anak menyenangkan, terorganisir atau tidak terorganisir, dianggap bermain. Namun, bermain tidak hanya menyenangkan bagi anak. Anak melewati berbagai tahap perkembangan bermain seiring mereka berkembang.

Melalui bermain, anak dapat meningkatkan keterampilan seperti kreativitas, memecahkan masalah, dan berani mengambil risiko.

Anak-anak yang menggunakan imajinasi dan "bermain pura-pura" dalam lingkungan yang aman dapat belajar tentang emosi mereka, apa yang menarik bagi mereka, dan bagaimana beradaptasi dengan situasi. Bermain dengan orang lain juga memberi mereka kesempatan untuk belajar bagaimana berinteraksi dengan orang lain dan berperilaku dalam berbagai situasi sosial.

5.2 Pola Bermain Pada Anak

Semestinya anak memiliki banyak waktu dan ruang untuk bermain. Selama masa kanak-kanak, ada enam tahapan bermain, yang semuanya penting untuk pertumbuhan anak. Setiap tahap melibatkan eksplorasi, kreativitas, dan bersenang-senang. Daftar ini menjelaskan bagaimana permainan anak-anak berubah sesuai usia seiring dengan perkembangan keterampilan sosial mereka.

5.2.1 *Unoccupied Play* (0-3 bulan)



Gambar 5.1. *Unoccupied Play*
(Sumber : Rompies J.K, 2021)

Pada tahap ini, bayi baru saja melakukan banyak gerakan dengan tangan, kaki, tangan, dan kaki. Mereka belajar bagaimana bergerak dengan tubuh mereka.

Hingga usia tiga bulan, bayi melakukan apa yang disebut bermain kosong atau tidak terisi. Tidak perlu mainan mewah atau apa pun pada titik ini. Selama masa ini, bayi akan mengulangi hal-hal seperti tidur dan memikirkan cara kerja tubuh kecilnya.

Karakteristik utama *unoccupied play* meliputi :

Tidak ada interaksi sosial, tidak ada fokus, tidak ada alur cerita yang jelas, dan tidak banyak atau tidak sama sekali penggunaan bahasa.

Contoh *unoccupied play* adalah ketika anak-anak mengambil, mengocok, dan kemudian membuang benda-benda di sekitarnya. Mereka juga dapat memukul dan cekikian mainan yang membuat suara. Drama ini memiliki tujuan perkembangan yang signifikan, meskipun pada awalnya permainan ini mungkin tidak mendidik. Bayi anda lebih mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya dengan bermain permainan tenang selama beberapa bulan pertama kehidupan mereka.

Anak-anak belajar mengendalikan anggota tubuh dan keterampilan motoriknya serta memperoleh pemahaman tentang kedalaman, sentuhan, dan ketekunan objek.

5.2.2 Solitary Play (3 bulan – 2 Tahun)



Gambar 5.2. Solitary Play
(Sumber : Rompies J.K, 2021)

Ini adalah tahap ketika seorang anak bermain sendiri. Mereka belum tertarik untuk bermain dengan orang lain.

Pada usia ini, balita mulai bermain sendirian atau bermain sendirian. Pada saat ini, anak-anak masih bermain sendiri dan tidak terlalu tertarik pada mainan di sekitar mereka.

Tahap bermain ini membuat anak lebih fokus dan berkelanjutan dibandingkan dengan bermain sendiri. Balita tidak terlalu tertarik pada orang dewasa atau anak-anak lain saat bermain sendirian.

Karakteristik utama *solitaru play* meliputi :

Fokus yang meningkat dan perhatian yang konsisten pada mainan Penggunaan permainan simbolik dan narasi permainan yang muncul Tidak peduli dengan anak-anak lain saat bermain. Permainan tidak terorganisir dengan baik dan tidak memiliki tujuan yang jelas.

Salah satu contoh permainan soliter adalah ketika dua balita bermain dengan mainan mereka tetapi tidak pernah melihat satu sama lain atau menunjukkan minat. Balita dapat berkonsentrasi pada satu mainan selama lebih dari 60 detik. Balita berjalan-jalan di taman dan melihat apa yang ada di sekitarnya.

Aktivitas bermain sendiri berlanjut seiring pertumbuhan anak anda dan menguasai permainan tingkat lanjut. Bahkan sebagai orang dewasa, kita cenderung bermain sendiri untuk menyegarkan diri, memikirkan diri sendiri, dan mengeksplorasi ide-ide baru sendiri.

Healpful Professor, Jean Piaget, seorang ahli pendidikan penting, percaya bahwa bermain sendirian sangat penting untuk dipelajari oleh anak-anak. Piaget menyebut anak-anak sebagai "ilmuwan tunggal" ketika mereka mengeksplorasi lingkungan mereka melalui coba-coba dan penemuan.

5.2.3 Solitary Play (2,5 – 3,5 Tahun)

Pada tahap ini, anak mulai memperhatikan apa yang dimainkan anak lain, namun tidak bermain Bersama.



Gambar 5.3. Solitary Play
(Sumber : Rompies J.K, 2021)

Pada usia dua tahun, anak anda sudah bisa memasuki tahap bermain penonton atau tahap bermain perilaku penonton.

Inilah saatnya balita menyadari ada anak lain yang sedang bermain, namun belum siap untuk ikut serta. Misalnya, jika balita anda yang berusia dua tahun melihat anak-anak lain bermain mobil di taman, ia tidak bersikap pasif-agresif atau kritis, ia hanya ingin tahu.

Karakteristik utama *onlooker play* meliputi :

Balita menunjukkan minat mereka pada permainan anak-anak lainnya. berhenti bermain karena takut, tidak tertarik, atau ragu.

Balita akan melihat anak-anak yang lebih besar bermain, tetapi tidak terlibat dalam "permainan anak-anak yang besar". Balita yang lebih tua juga hadir di acara olahraga. Anak yang pemalu takut menonton orang lain bermain dan tidak terlibat.

Tanda pertama balita tertarik dengan cara anak lain bermain adalah menatap. Selain itu, mereka sering duduk dalam jarak pendengaran yang cukup besar untuk mendengar percakapan yang terjadi di antara anak-anak lain saat bermain permainan.

5.2.4 Parallel play Bermain paralel (3.5-4 Tahun)



Gambar 5.4. Parallel play
(Sumber : Rompies J.K 2021)

Jika seorang anak bermain dengan anak lain atau di sampingnya, tetapi tidak di sampingnya, tahap ini disebut permainan paralel.

Pararel play atau permainan paralel mengikuti fase permainan penonton. Anak-anak bermain berdekatan, meski berjauhan. Namun, mereka tidak berbagi mainan atau memiliki tujuan yang sama saat bermain.

Karakteristik utama *parallel play* meliputi :

Meskipun mereka bermain satu sama lain, mereka tidak bermain bersama. Penemuan dan eksplorasi adalah dasar. Mengamati dan mencontoh Memiliki fokus dan tujuan yang berbeda saat bermain. minimal berhubungan dengan anak lain.

Contoh permainan paralel adalah ketika kakak dan adik bermain dengan set masak-masakan yang sama, tetapi masing-masing bermain dengan cara yang berbeda. Anak balita berbagi kuas dan cat, tetapi mereka menggunakan kanvas yang berbeda.

Meskipun tahap ini biasanya membuat anak-anak menjadi lebih nyaman dengan teman sebayanya, balita yang lebih muda sering kali belum bisa bermain dengan baik satu sama lain.

Anak-anak kecil yang bermain bersama sering terlihat bermain dengan mainan yang berbeda. Si kecil akan belajar berbagi ruang dan keterampilan sosial pada tahap ini, yang sangat penting dan normal.

5.2.5 Associative Play bermain Bersama (4-4.5 tahun)



Gambar 5.5. Associative Play
(Sumber : Rompies J.K 2021)

Ketika seorang anak mulai berinteraksi dengan orang lain saat bermain, meskipun masih sedikit interaksi. Seorang anak mungkin terlibat dalam kegiatan yang serupa.

Associative play atau bermain asosiatif ketika anak-anak menyadari bahwa mereka satu dan bekerja berdampingan, tetapi tidak bersama-sama, bermain asosiatif, atau bermain bersama, muncul.

Karena balita tidak memiliki tujuan yang sama selama bermain, ini berbeda dari fase berikutnya bermain kooperatif. Dengan kata lain, mereka tidak berinteraksi secara kohesif.

Karakteristik utama *associative play* meliputi :

Melakukan diskusi yang mirip dengan membagi mainan. Mereka belajar berbicara dan berbahasa, dan saling bertanya tentang permainannya. Balita terus bermain secara mandiri dengan berbagai tujuan dan taktik. Mengamati dan meniru terus terjadi, tetapi lebih dekat.

Salah satu contoh permainan kolaboratif adalah ketika siswa saling bertanya tentang permainan mereka, apa yang mereka lakukan, dan bagaimana mereka melakukannya, tetapi mereka melakukan permainan yang berbeda. Mereka berunding untuk mainan mana yang akan digunakan karena menyadari bahwa area bermain memiliki sumber daya yang terbatas.

Anak-anak yang ditanam bermain mungkin terlihat seperti rekan kerja saat mereka bermain bersama dan senang, tetapi saat mereka bermain, mereka juga mengerjakan proyeknya sendiri.

5.2.6 *Cooperative Play* (4+ Tahun)

Ketika seorang anak bermain dengan orang lain dan menjadi tertarik pada aktivitas tersebut, dan anak-anak lain juga berpartisipasi dalam permainan tersebut, maka anak tersebut berpartisipasi dalam permainan kooperatif.



Gambar 5.6. Cooperative Play
(Sumber : Rompies J.K 2021)

Permainan kreatif atau kooperatif terjadi segera setelah tahap permainan asosiatif dan mewakili permainan kelompok social yang sepenuhnya partisipatif.

Pada tahap ini, para ibu melihat anak kecilnya bermain bersaa dan berbagi permainan yang sama dengan anak lain. Mereka mempunyai tujuan yang sama, saling memberikan peran dalam permainan, dan bekerja sama untuk mencapai tujuan permainan yang telah ditetapkan.

Tahap ini merupakan tonggak sejarah dalam sosialisasi, namun keterampilan social masih berkembang. Anak kecil dari ibu mungkin memerlukan dukungan, praktik yang dipandu, dan alat untuk mengembangkan keterampilan social yang positif seperti berbagi, berkompromi, dan bergiliran.

Karakteristik utama *cooperative play* meliputi:

Anak bekerja sama satu sama lain selama bermain, atau untuk berbagai tujuan yang sama. Anak bermain sebagai tim. Dalam permainan mungkin ada unsur persetujuan dan pengorbanan untuk kebaikan bersama.

Salah satu contoh permainan kerja sama adalah permainan imajinatif di mana anak-anak bertukar peran dengan karakter film favorit mereka untuk bermain dalam adegan tertentu atau membuat adegan baru. permainan papan di mana

anak-anak harus bergiliran untuk memainkan aturan bersama. Olahraga yang direncanakan

Permainan kooperatif didukung oleh teori pembelajaran konstruktivis sosial. Ahli teori utama pendekatan ini termasuk Barbara Rogoff dan Lev Vygotsky. Ide dasar teori ini adalah bahwa interaksi sosial membantu anak mengembangkan pemikirannya.

Ketika anak berdiskusi dalam kelompok, mereka mampu mempertimbangkan ide dari berbagai sudut pandang dan menyempurnakan idenya sendiri.

Bermain dimulai saat kita masih bayi, tetapi tidak berhenti di situ. Memasukkan permainan dalam rutinitas harian anak Anda dan memberi mereka waktu untuk bermain adalah penting untuk perkembangan mereka di setiap usia. Tahapan-tahapan ini adalah panduan umum tentang apa yang diharapkan dari keterampilan bermain anak Anda, tetapi ingatlah bahwa setiap anak berbeda dan jika Anda memiliki kekhawatiran, bicarakanlah dengan penyedia layanan kesehatan Anda. Adapun 6 tahap bermain dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

The 6 Stages of Play



Unoccupied Play

0-3 months

When baby is making movements with their arms, legs, hands, feet, etc. They are learning about and discovering how their body moves.



Solitary Play

0-2 years

When a child plays alone and are not interested in playing with others quite yet.



Spectator/ Onlooker Behavior

2 years

When a child watches and observes other children playing but will not play with them.



Parallel Play

2+ years

When a child plays alongside or near to others but does not play with them.



Associate Play

3-4 years

When a child starts to interact with others during play, but there is not much cooperation required. For example, kids playing on the playground but doing different things.



Cooperative Play

4+ years

When a child plays with others and has interest in both the activity and other children involved in playing.



Gambar 5.7. The 6 Stages of Play
(Sumber : PatWay.org.)

5.3 Jenis Permainan Lainnya

Di dalam setiap tahap permainan, ada banyak jenis permainan lain di mana anak-anak akan terlibat dalam aktivitas yang berbeda. Beberapa anak akan lebih tertarik pada jenis permainan tertentu daripada yang lain dan mereka mungkin terlibat dalam lebih dari satu jenis permainan dalam satu waktu.

5.3.1 Permainan Kompetitif

Permainan papan atau permainan olahraga adalah contoh permainan kompetitif. Ini adalah permainan dengan aturan dan pedoman dan ada yang menang dan kalah.

Anak-anak mengembangkan kerja sama tim, pengambilan giliran, pengaturan emosi, dan menjadi olahraga yang baik dari permainan kompetitif.

5.3.2 Permainan Konstruktif

Membangun menara, menyusun benteng bantal, atau membuat istana pasir adalah jenis-jenis permainan konstruktif.

Dalam jenis permainan ini, anak-anak mengembangkan keterampilan mereka dalam ketekunan, perencanaan, dan kerja sama. Mereka perlu memecahkan masalah agar kreasi mereka tidak runtuh dan mereka harus bisa beradaptasi untuk mengatasi rintangan dalam prosesnya.

5.3.3 Bermain Drama

Dalam permainan dramatis, anak-anak membuat skenario imajiner untuk bermain. Mereka mungkin menjadi mata-mata, koki, polisi, atau ksatria. Mereka menggunakan imajinasi mereka dan mengeksplorasi rasa ingin tahu mereka. Permainan dramatis juga dikenal sebagai permainan pura-pura atau fantasi.

Bermain drama membantu anak-anak untuk mengembangkan kemampuan bahasa mereka dan bagaimana mereka mengekspresikan diri. Karena mereka menempatkan diri mereka pada posisi orang lain, permainan ini juga membantu mereka membangun empati.

5.3.4 Permainan Fisik

Memanjat, melempar, berlari, melompat, dan meloncat. Ini semua adalah jenis permainan fisik, yang juga dikenal sebagai permainan motorik.

Bermain fisik mendorong anak-anak untuk aktif dan membangun keterampilan motorik kasar dan halus mereka, yang semuanya penting untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat.

5.3.4 Bermain Simbolik

Permainan simbolik melibatkan penggunaan satu objek untuk mewakili objek lainnya. Selama bermain drama, anak-anak juga akan sering terlibat dalam permainan simbolik. Mereka mungkin menggunakan penggaris sebagai pedang atau bantal bundar sebagai setir.

Jenis permainan ini memungkinkan anak-anak untuk memanfaatkan imajinasi mereka dan mengeksplorasi kreativitas mereka. Mereka belajar memecahkan masalah dan kemampuan beradaptasi.

5.3.5 Bermain Eksplorasi

Bermain eksplorasi atau investigasi melibatkan pembelajaran tentang bahan-bahan baru, biasanya dengan mencium, menyentuh, atau bahkan mencicipinya. Ada unsur fisik dalam permainan eksplorasi. Daripada hanya melihat sebuah objek dan mempelajarinya, mereka bereksperimen dengan objek tersebut secara fisik dan mencoba melakukan berbagai hal dengannya.

Jenis permainan ini adalah tentang sensasi baru dan mereka belajar tentang bahan-bahan baru. Mereka juga belajar bahwa mereka dapat mengubah objek atau sensasi dengan memanipulasinya.

5.3.6 Permainan Ritual

Permainan ritual melibatkan pengulangan ritmis dari suara, kata-kata atau tindakan. Hal ini dapat disertai dengan gerakan tubuh yang berlebihan.

Ini adalah bentuk ekspresi diri dan juga bisa menjadi jenis permainan yang menyenangkan bagi anak-anak.

5.3.7 Permainan Peran

Permainan peran dan permainan dramatis serupa karena keduanya melibatkan peniruan atau penjelajahan karakter yang berbeda. Namun, bermain peran tidak terlalu intens. Alih-alih mengambil kepribadian karakter lain, dalam permainan peran,

seorang anak mungkin berpura-pura memasak makan malam atau memindai barang di kasir.

Hal ini membantu anak-anak untuk mengeksplorasi ide-ide yang berbeda, menggunakan imajinasi mereka dan membangun kepercayaan diri mereka. Ini bisa menjadi jenis permainan yang sangat sosial atau bisa juga permainan yang dilakukan anak secara mandiri.

5.3.8 Bermain Bahasa

Bahkan sebelum seorang anak belajar berbicara, mereka dapat terlibat dalam permainan bahasa atau komunikasi. Ini adalah saat mereka belajar bermain dengan suara, mulai membentuk kata-kata serta komunikasi non-verbal lainnya seperti gerak tubuh. Biasanya melibatkan sajak dan lagu atau hal-hal seperti menirukan atau menggunakan isyarat tangan.

Manfaat dari permainan bahasa adalah membantu anak-anak membangun fondasi keterampilan komunikasi mereka. Ini juga membantu mereka mengembangkan keterampilan interpersonal dan sosial mereka saat mereka belajar berkomunikasi dengan orang lain.

5.3.9 Berlatih Bermain

Bermain praktik adalah cara sederhana bagi anak-anak untuk mengetahui cara kerja sesuatu. Mereka mungkin berulang kali mengguncang mainan atau melompat-lompat di tanah untuk melihat apa yang terjadi.

Melalui permainan praktik, anak-anak belajar bagaimana sesuatu bekerja. Mereka belajar dengan cara mencoba-coba dan mendapatkan kepercayaan diri yang mereka butuhkan untuk mencoba hal-hal baru.

5.3.10 Bermain Ekspresif

Permainan ekspresif atau kreatif adalah cara bagi anak-anak untuk mengekspresikan diri mereka. Hal ini dapat dilakukan dengan menggambar, bernyanyi, memainkan alat musik, atau mewarnai.

Melalui kegiatan ini, anak-anak mengeksplorasi ide-ide baru dan cara mengekspresikan diri. Ini juga merupakan cara bagi mereka untuk bereksperimen dan mempelajari emosi baru.

5.3.11 Permainan Sensorik

Dalam permainan sensorik, anak-anak melibatkan indera mereka untuk melihat bagaimana rasa, bau, dan sentuhan, serta mengeksplorasi tekstur, warna, dan bentuk. Bayangkan seorang bayi yang memasukkan segala sesuatu yang ada dalam jangkauannya ke dalam mulutnya atau balita yang mencelupkan tangannya ke dalam semangkuk agar-agar.

Sesuai dengan namanya, permainan sensorik menstimulasi indera. Mungkin terlihat berantakan, namun permainan sensorik sangat penting bagi anak-anak. Permainan ini dapat membantu membangun koneksi saraf di otak dan mengembangkan keterampilan motorik halus.

5.3.12 Permainan Penguasaan

Ketika seorang anak belajar keterampilan baru, mereka akan berlatih dan berlatih sampai mereka menguasainya. Entah itu belajar mengendarai sepeda atau melempar bola, mereka akan terus berlatih sampai mereka menguasainya. Inilah yang disebut dengan mastery play.

Tentu saja mastery play memiliki manfaat untuk mempelajari keterampilan baru. Tetapi juga membantu meningkatkan kepercayaan diri dan memberikan rasa pencapaian.

5.3.13 Permainan Rekapitulasi

Ada beberapa aspek dari sejarah evolusi manusia yang diwariskan melalui gen kita. Permainan rekapitulasi mengeksplorasi sejarah ini dan kisah-kisah serta ritual yang terkait. Misalnya, membangun tempat berlindung atau bercerita di sekitar api unggun.

Manfaat dari hubungan dengan sejarah ini adalah memungkinkan anak-anak untuk mempraktikkan keterampilan dasar dan memanfaatkan naluri mereka.

5.3.14 Permainan Digital

Juga dikenal sebagai permainan teknologi, ini melibatkan permainan video, tablet, dan terlibat dengan konten digital.

Meskipun sering mendapat penilaian buruk, permainan ini juga memiliki manfaat dalam pembelajaran modern. Teknologi akan terus ada, jadi penting bagi anak-anak untuk memahami cara menggunakannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Rompies J.K (2021) Kenali 6 Tahap Pengembangan Bermain pada Balita. <https://www.popmama.com/kid/1-3-years-old/jemima/tahap-pengembangan-bermain-anak-balita?page=all>.
- PatWay.org. How Kids Learn to Play: 6 Stages of Play Development <https://pathways.org/kids-learn-play-6-stages-play-development/>
- Gowrie. Types of Play for Early Childhood Development <https://www.gowriensw.com.au/thought-leadership/types-of-play-for-early-childhood-development>
- Cheah, C S.L. Nelson, L.J dan Rubin K.H (2014) Non-Social Play as a Risk Factor in Social and Emotional Development. See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/255606052>

BAB 6

PEMBERIAN CAIRAN DAN NUTRISI PADA BAYI DAN ANAK

Oleh Ari Setyawati

6.1 Pendahuluan

Nutrisi dan cairan merupakan aspek mendasar dari perawatan, terutama bagi mereka yang berada di rumah sakit atau sedang dalam perawatan jangka panjang. Apabila nutrisi dan cairan optimal, maka akan memberikan hasil yang baik pada aspek perawatan yang lain (Yee, 2022).

Nutrisi yang tepat pada anak akan mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Goldbohm *et al.*, 2016). Pola nutrisi dan pendekatan yang tepat sangat penting untuk mencegah masalah kesehatan seperti obesitas, gangguan pertumbuhan, stunting, defisiensi zat besi, defisiensi nutrisi spesifik, karies gigi dan keterlambatan perkembangan (Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, 2015).

Kualitas pola makan terutama sarapan pagi berhubungan dengan fungsi kognitif dan kinerja akademik pada anak. Kebiasaan makan yang tidak baik memiliki implikasi jangka panjang sejak masa kanak-kanak. Kelebihan berat badan cenderung berlanjut hingga dewasa dan menjadi faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus tipe 2, dan kanker (Goldbohm *et al.*, 2016).

Kebutuhan cairan pada anak yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi. Dehidrasi ringan (1% tubuh mengalami penurunan BB) dapat menyebabkan konsentrasi dan fungsi kognitif menurun. Pemenuhan cairan yang signifikan pada anak dapat meningkatkan perhatian visual dan keterampilan motorik halus di sekolah (Natural Hydration Council, 2017).

6.2 Kebutuhan Nutrien Atau Zat Gizi Pada Anak

Nutrisi diperlukan pada anak usia dini dalam pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Tubuh anak membutuhkan zat gizi untuk tumbuh dan berkembang dengan baik terutama selama lima tahun pertama kehidupan meliputi protein, vitamin, mineral dan zat gizi lain dalam jumlah yang cukup (Hasbi, 2017). Anak-anak balita sedang mengalami pertumbuhan yang pesat meliputi pertumbuhan otot, jaringan dan perkembangan otak. Pertumbuhan dan perkembangan mereka dipengaruhi oleh peningkatan aktivitas dan kapasitas pencernaannya (Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, 2015).

6.2.1 Pedoman Pemberian Nutrisi Pada Anak

Berikut adalah pedoman sebelum pemberian makan pada anak sebagai informasi berbasis bukti meliputi (Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, 2015) :

1. Tantangan dalam menghadapi balita : makanan bergizi untuk keluarga

Tantangan yang dihadapi orang tua khususnya selama anak dalam masa balita yang sedang berkembang dan belajar mandiri adalah menetapkan pola makan teratur terdiri dari 3 porsi kecil seimbang dan makanan bervariasi termasuk 2-3 camilan. Makanan yang diberikan harus padat gizi, memenuhi kebutuhan energi, bervariasi dan menarik. Makanan keluarga membantu anak mengembangkan kebiasaan makan yang baik.

2. Pemberian vitamin untuk kesehatan

Bayi dan anak terutama balita penting untuk mendapatkan vitamin, terutama vitamin D. Anak balita disarankan mendapatkan 5 tetes vitamin setiap hari. Vitamin juga dapat diperoleh dari buah dan sayuran serta susu.

3. Kebutuhan zat gizi utama : energi, protein, lemak, zat besi, kalsium, natrium, serat, vitamin A, vitamin D

Anak memerlukan energi untuk pertumbuhan, perkembangan dan aktivitasnya. Kebutuhan energi setiap anak berbeda-beda dan asupannya harus disesuaikan

dengan usia dan kebutuhan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal serta menghindari obesitas. Jika asupan energi melebihi jumlah yang digunakan, maka simpanan lemak akan terus meningkat. Sebaliknya, jika asupan energi dibawah kebutuhan energi anak, seluruh simpanan energi tubuh akan habis sehingga pertumbuhan dan perkembangan akan terhambat dan terjadi masalah kesehatan lainnya seperti rentan terjadi infeksi. Energi seimbang didapatkan dari keseimbangan makanan serta aktivitas fisik yang sesuai. Energi didapatkan dari karbohidrat, protein dan lemak.

4. Waktu makan dan tips menetapkan rutinitas waktu makan yang baik

Kebutuhan nutrisi yang tinggi pada anak, sehingga penting untuk menetapkan pola makan secara teratur yaitu 3 kali makan makanan seimbang dan 2-3 kali jajanan bergizi untuk menjamin tercapainya tumbuh kembang yang optimal. Menetapkan rutinitas waktu makan dapat membantu mengembangkan keterampilan sosial, motorik dan perilaku yang terkait dengan makan. Berikut adalah beberapa tips membangun rutinitas waktu makan yang baik meliputi :

- a. Orang tua/pengasuh makan bersama anak untuk menjadi role model positif
- b. Memastikan waktu makan menjadi pengalaman yang menyenangkan
- c. Anak duduk nyaman dan menggunakan peralatan sesuai usia anak
- d. Hidangan ditawarkan pada setiap hidangan utama
- e. Tawarkan porsi kecil untuk memulai-banyak jika perlu
- f. Biarkan anak memutuskan kapan mereka sudah cukup makan dan tidak memaksanya
- g. Anak makan tetap dalam pengawasan orang tua
- h. Menerima kekacauan sebagai bagian dari proses pemberian makan dan perkembangan yang normal
- i. Tidak menyediakan permen dan puding sebagai suguhan
- j. Berikan pujian kepada anak ketika makan dengan baik

5. Minuman

Anak-anak membutuhkan 6-8 gelas per hari yaitu 100-150 ml/gelas. Anak membutuhkan lebih banyak cairan saat cuaca panas, demam atau setelah aktivitas fisik ekstra. Minuman utama yang direkomendasikan untuk anak-anak :

- a. Air dan susu
 - b. Jus buah yang mengandung fruktosa dan bersifat asam.
 - c. Minuman bersoda dan mengandung banyak gula tambahan berkontribusi terhadap kerusakan gigi dan kelebihan berat badan serta obesitas
 - d. Teh, kopi, teh buah dan minuman berenergi tinggi tidak dianjurkan untuk anak-anak karena mengandung senyawa tanin dan polifenol yang dapat mengikat zat besi sehingga ketersediaan zat besi dalam tubuh menjadi berkurang. Selain itu minuman tersebut membantu meningkatkan risiko perilaku mengompol pada anak.
 - e. Minuman kedelai mengandung gula, sehingga perlu diperhatikan kesehatan gigi
 - f. Minuman susu rasa
- ## 6. Kebutuhan khusus anak vegetarian dan vegan
- Kebutuhan nutrisi yang tinggi pada anak berbeda dengan orang dewasa, karena anak bertumbuh dan berkembang. Nutrisi utama yang berisiko pada anak usia 1-5 tahun yang tidak mengonsumsi daging dan produk daging yaitu zat besi. Zat besi dari makanan vegetarian dan vegan kurang terserap dengan baik dibandingkan daging dan minyak ikan. Berikut hal-hal yang dipertimbangkan ketika menyediakan makanan untuk vegetarian dan vegan :
- a. Tawarkan 3-4 porsi makanan berprotein setiap hari
 - b. Sertakan makanan dan minuman yang kaya vitamin C setiap makan
 - c. Waktu makan
 - d. Tawarkan sereal yang kaya akan zat besi dan vitamin D
 - e. Sertakan sumber nabati makanan kaya omega 3
 - f. Pola makan vegan tidak disarankan untuk anak yang sedang dalam masa pertumbuhan karena rendah energi, tidak menyediakan vitamin yang cukup

7. Masalah gizi yang umum terjadi pada anak balita

a. Penolakan makan

Penolakan makan dan pola makan berlebihan merupakan bagian dari perkembangan normal pada anak. Balita bisa rewel tetapi seiring berjalannya waktu sebagian besar pola makan akan membaik. Balita yang tidak ditawari variasi rasa dan tekstur selama masa penyapihan akan lebih waspada terhadap makanan baru dan lebih banyak menolak makanan. Beberapa alasan anak menolak makan antara lain :

- 1) Menolak untuk mencicipi makanan baru
- 2) Makan lebih sedikit dari yang diharapkan
- 3) Menolak makanan yang sebelumnya mereka makan
- 4) Anak 3 tahun mengasosiasikan makanan dengan suatu benda yang menjijikkan
- 5) Makanan yang disukai bersentuhan atau berada dipiring yang sama dengan makanan yang tidak disukai

b. Perkembangan motorik mulut yang buruk dan atau disertai keterlambatan perkembangan lain (*cerebral palsy*)

c. Sensitivitas yang ekstrim

Ketika anak merasa cemas akan mempengaruhi perilaku makannya sehingga menimbulkan reaksi ekstrem terhadap makanan. Anak-anak juga biasanya tidak suka membuat tangan dan wajah kotor. Anak-anak tidak perlu dipaksa untuk mengonsumsi makanan tersebut karena dapat menyebabkan muntah.

d. Mengelola penolakan makan dan perilaku makan yang berlebihan

Pertumbuhan anak perlu dinilai dengan mengukur berat dan tinggi badan anak secara akurat dan merencanakan grafik pertumbuhan. Orang tua diminta mencatat 3-7 buku harian makanan sehari-hari untuk memungkinkan penilaian frekuensi makan dan minum. Strategi yang dapat dilakukan oleh orang tua antara lain :

- 1) Pendekatan yang konsisten dengan semua pihak yang terlibat

- 2) Tidak menekan, menyuap (menggunakan puding, permen) atau memberi makan dengan paksaan kepada anak
 - 3) Tawarkan pola makan teratur 3 kali makan dan 2-3 kali camilan
 - 4) Berikan pujian meskipun yang dimakan sedikit
 - 5) Singkirkan makanan yang tidak dimakan
 - 6) Batasi waktu makan hingga 30 menit atau camilan hingga 20 menit
 - 7) Tetap tenang dan sabar
- e. Kegemukan dan Obesitas
- Obesitas pada anak balita semakin meningkat yaitu terjadi pada 1 dari 5 anak mengalami kegemukan dan obesitas. Sebagian besar kegemukan karena gaya hidup, pola makan, tingkat aktivitas, etnis, genetika dan lingkungan. Kegemukan dan obesitas diukur pada grafik Indeks Massa Tubuh (BMI). Penatalaksanaan kegemukan dan obesitas harus dilakukan oleh seluruh keluarga. Balita yang mengalami obesitas tidak perlu menurunkan berat badan, tetapi mengubah gaya hidup keluarga agar pertambahan berat badan melambat atau berhenti untuk beberapa waktu sehingga BMI menurun seiring bertambahnya tinggi badan anak. Orang tua perlu membatasi jumlah makanan berlemak dan yang mengandung gula serta minuman manis. Selain itu hindari diet dan anak-anak diijinkan berhenti makan ketika mereka telah menyampaikan cukup serta tidak boleh dipaksa untuk menghabiskan semua makanan di piring mereka.
- f. Anemia defisiensi besi
- Defisiensi zat besi (*Iron Deficiency*) merupakan defisiensi mikronutrien yang paling umum dan tersebar luas di dunia. Defisiensi zat besi memiliki dampak buruk terhadap perkembangan, termasuk regulasi emosi yang buruk, kontrol atensi, penghambatan respon, gangguan pemusatan perhatian, *recognition memory* (Haley and Freeman, 2018). Anemia defisiensi besi merupakan masalah gizi yang sering dilaporkan sejak usia dini.

Ketika anak mengalami anemia, maka tidak mampu mensuplai oksigen yang dibutuhkan tubuh. Anemia sering dikaitkan dengan perilaku makan yang buruk. Tanda gejala kekurangan zat besi antara lain pucat, mudah lelah, lesu, nafsu makan menurun, berat badan tidak naik, sering mengalami infeksi dan keterlambatan perkembangan. Cara orang tua mencegah anemia defisiensi besi antara lain :

- 1) Anjurkan orang tua untuk memperkenalkan berbagai macam makanan, termasuk makanan kaya zat besi
- 2) Hindari penggunaan botol setelah usia satu tahun karena mendorong anak-anak untuk kenyang dengan susu sapi daripada makan dalam jumlah yang cukup
- 3) Minuman teh sebaiknya tidak diberikan terutama saat makan
- 4) Vitamin C dalam jus buah membantu menyerap zat besi dari makanan
- 5) Jika anak tidak mau makan daging, dorong asupan lain dari ikan, sereal, kacang-kacangan, sayuran hijau

g. Defisiensi vitamin D

Anak-anak yang berisiko mengalami kekurangan vitamin D adalah :

- 1) Anak-anak dari etnis kulit hitam yang memiliki kebiasaan makan yang buruk
- 2) Menutupi kulit dengan menggunakan tabir surya yang ketat
- 3) Pola makan yang terlalu ketat (vegan atau vegetarian)
- 4) Terlambat disapih pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif
- 5) Memiliki penyakit metabolik, ginjal dan hati
- 6) Menghabiskan waktu diluar ruangan
- 7) Lahir prematur
- 8) Usia yang terlalu dekat dengan saudara kandungnya
- 9) Sedang mengalami pertumbuhan yang pesat
- 10) Menggunakan obat-obatan yang mengganggu metabolisme vitamin D

h. Kesehatan mulut yang buruk

Penyebab utama kerusakan gigi adalah seringnya mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula dan makanan yang lengket yang meninggalkan residu di sekitar gigi. Cara meningkatkan kesehatan mulut pada anak :

- 1) Frekuensi dan jumlah makanan dan minuman manis dikurangi menjadi tidak lebih dari 4 asupan gula per hari
- 2) Hindari memberikan permen dan biskuit sebagai camilan
- 3) Minum dari cangkir, bukan botol
- 4) Tidak mengonsumsi gula 1 jam sebelum tidur
- 5) Sikat gigi 2 kali sehari
- 6) Awasi perilaku gosok gigi sampai usia 7 tahun
- 7) Hindari menyikat gigi satu jam setelah mengonsumsi minuman asam
- 8) Periksa rutin ke dokter gigi sesuai anjuran
- 9) Obat-obatan bebas gula direkomendasikan

i. Konstipasi

Konstipasi adalah masalah umum yang terjadi pada anak. Gejala meliputi buang air besar keras dan nyeri saat buang air besar (BAB) atau penolakan ke toilet untuk BAB. Diet untuk mencegah konstipasi antara lain :

- 1) Asupan serat yang cukup minimal 5 porsi buah dan sayuran setiap hari
- 2) Asupan cairan yang cukup 6-8 gelas per hari untuk memenuhi kebutuhan saat aktivitas, demam, aktivitas fisik yang memadai

j. Alergi dan intoleransi makanan

Alergi dan intoleransi makanan merupakan sensitivitas terhadap makanan. Alergi terhadap makanan dapat menyebabkan masalah kekebalan tubuh yang serius dan reaksi yang mengancam jiwa.intoleransi makanan juga dapat menyebabkan reaksi tetapi tidak melibatkan kekebalan tubuh dan umumnya tidak mengancam jiwa.

8. Pola makan, perilaku dan pembelajaran : aditif makanan
Pola makan teratur, cukup cairan, tidur cukup, aktivitas fisik cukup dan nutrisi seimbang membantu anak meningkatkan kesehatan mental dan perilaku yang optimal. Lapar, haus dan lelah sering menyebabkan masalah perilaku. Pola makan yang buruk berdampak pada perkembangan anak, konsentrasi dan perilaku.
Makan dan minum yang mengandung pewarna buatan dan pengawet natrium benzoat dapat meningkatkan hiperaktif pada anak. Makanan dan minuman yang mengandung pewarna buatan perlu dihindari meliputi : tartrazin, ponceau 4R, sunset yellow, karmoisin, kuinolin, allura merah. Zat pewarna tersebut sering digunakan dalam makanan olahan atau siap saji yang menyediakan kalori 0 dan kualitas nutrisi buruk secara keseluruhan seperti pada camilan, kue, es krim dan minuman ringan yang berwarna cerah.
9. Kebersihan dan keamanan makanan
Anak balita rentan mengalami keracunan makanan, sehingga penting untuk menyimpan, menyiapkan dan memasak makanan yang aman bagi mereka. Berikut cara menyiapkan makanan untuk anak :
 - a. Cuci buah dan sayuran sebelum dimakan atau dimasak
 - b. Hati-hati saat mengikuti petunjuk penyimpanan dan memasak makanan pada label makanan
 - c. Simpan bekal makan siang dalam keadaan dingin
 - d. Saat memanasi kembali makanan, pastikan seluruh makanan masih panas
 - e. Suhu makanan diperhatikan agar tidak gosong
 - f. Jangan memberikan makanan setelah kadaluwarsa
 - g. Jika menyediakan telur atau kerang pastikan sudah matang
 - h. Hindari ikan hiu, ikan todak, dan marlin karena kandungan merkurnya tinggi
 - i. Ajari anak mencuci tangan sebelum dan setelah ke toilet

6.2.2 Kebutuhan Nutrisi Pada Anak

Tingginya tingkat aktivitas pada anak dapat menyebabkan risiko anak mengalami defisit energi relatif. Pola

makan seimbang pada anak dapat menyeimbangkan kebutuhan energi ekstra untuk berolahraga. Nutrisi menyediakan simpanan energi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dan fungsi kognitif. Kebutuhan energi bervariasi pada anak tergantung usia, jenis kelamin dan aktivitas. Kebutuhan energi harus dipenuhi untuk aktivitas fisik (Van Biervliet, 2019)

Nutrisi terdiri dari pola makan seimbang termasuk makronutrien (45-55% energi karbohidrat, 10-30% protein, 25-35% lemak). Karbohidrat penting sebagai energi untuk aktivitas. Karbohidrat kompleks meliputi biji-bijian, buah-buahan, sayuran). Protein penting untuk membangun dan memperbaiki otot. Protein berasal dari daging tanpa lemak, unggas, ikan, susu, kacang-kacangan. Lemak sangat penting karena kandungan kalornya dan dapat berasal dari minyak, ikan, daging (Van Biervliet, 2019).

Mikronutrien yang berisiko mengalami defisiensi antara lain zat besi, kalsium, dan vitamin D. Kebutuhan zat besi lebih tinggi pada remaja terkait dengan kurangnya asupan dengan peningkatan kehilangan urine, tinja dan menstruasi. Zat besi dapat diperoleh dari daging, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Kalsium dan vitamin D sangat penting untuk pertumbuhan tulang selama masa pubertas (1000 mg untuk usia 4-8 tahun, 1300 mg selama masa pubertas). (Van Biervliet, 2019).

Kebutuhan energi lebih tinggi seiring pertumbuhan anak. Asupan zat gizi yang rendah meningkatkan prevalensi stunting seiring bertambahnya usia anak. Kebutuhan energi yang tinggi mempengaruhi anak laki-laki terhadap peningkatan risiko gangguan pertumbuhan dibandingkan dengan perempuan. Pengukuran status gizi penting karena tingginya prevalensi stunting dan anemia, sedangkan *wasting* dan *underweight* lebih jarang terjadi. Tingkat stunting dilaporkan lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Penyebab stunting bersifat multifaktorial dan mencakup serangkaian praktik makanan, kesehatan dan perawatan yang mempengaruhi pertumbuhan anak. Oleh karena itu stunting mencerminkan efek kumulatif dari gizi buruk, paparan terhadap patogen, penyakit yang mendasari, perubahan mikrobiota usus

dan interaksinya dengan genotip anak (Muhimbula, Kinabo and O'Sullivan, 2019).

6.3 Kebutuhan Cairan Pada Anak

Menjaga asupan cairan dan hidrasi pada anak sangat penting untuk alasan fisiologis dan adopsi kebiasaan minum yang sehat dan berkelanjutan (Bottin *et al.*, 2019). Keseimbangan cairan tubuh diukur dengan rasio intake dan output cairan. Keseimbangan cairan menjadi kebutuhan dasar untuk semua usia, akan tetapi anak-anak memiliki rasio kebutuhan cairan yang lebih besar terhadap berat badan dibandingkan ketika dewasa. Anak cenderung lebih banyak kehilangan air dari kulit dan mempunyai risiko lebih besar mengalami dehidrasi dibandingkan orang dewasa (Saftarina and Fauziah, 2023).

6.3.1 Keseimbangan Cairan Pada Anak

Kondisi keseimbangan air dalam tubuh tercermin dari status hidrasi yang diukur melalui urine (frekuensi, warna, kekeruhan, osmolalitas, berat jenis urine). Osmolalitas urine menunjukkan status hidrasi yang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain gender, etnis, status gizi, dan usia. Selain itu, asupan makanan, aktivitas fisik, perubahan iklim dan konsumsi obat-obatan juga mempengaruhi status hidrasi. Tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi dapat menyebabkan tingginya kehilangan air. Beberapa minuman yang berbahan dasar kafein seperti kopi, teh, soda dan minuman energi memiliki efek diuretik ringan pada tubuh yang dapat membuat tubuh dehidrasi. Penambahan gula pada minuman juga dapat mencegah dan menghentikan proses penyerapan air dalam tubuh (Saftarina and Fauziah, 2023).

Total air tubuh dihitung berdasarkan jenis kelamin dan ukuran tubuh. Produksi keringat anak laki-laki cenderung lebih tinggi daripada perempuan, karena laki-laki lebih banyak otot dan massa tubuh serta aktivitasnya juga lebih tinggi dibandingkan perempuan (Saftarina and Fauziah, 2023). Kandungan air pada bayi baru lahir adalah 75% dari massa

tubuh (Bottin *et al.*, 2019). Total air tubuh anak laki-laki sekitar 60% dari berat badan, sedangkan perempuan 50% dari berat badan (Saftarina and Fauziah, 2023). Kandungan air pada bayi relatif menurun dengan cepat sepanjang tahun pertama kehidupan menjadi 60% dan relatif tetap stabil sepanjang masa kanak-kanak hingga remaja, kemudian terjadi perubahan komposisi tubuh dan keseimbangan hormonal mengakibatkan berkurangnya kadar air khususnya pada remaja putri (Bottin *et al.*, 2019).

Secara fisiologis air mendukung banyak fungsi dalam kehidupan sehari-hari, seperti termoregulasi, penyerapan makanan, pembawa dan pelarut berbagai reaksi metabolisme, pematangan fungsi ginjal (Bottin *et al.*, 2019).

Status gizi anak berkaitan dengan BMI dan status hidrasi. Anak dengan berat badan yang banyak atau BMI yang tinggi lebih berisiko mengalami dehidrasi karena anak yang obesitas membutuhkan asupan cairan lebih banyak karena air berhubungan dengan rata-rata metabolisme, luas permukaan tubuh, dan berat badan. Selain itu, kebutuhan asupan cairan akan meningkat dengan meningkatnya BMI berdasarkan kebutuhan energi yang tinggi, asupan makanan, dan hasil metabolisme tubuh (Saftarina and Fauziah, 2023).

Tabel 6.1. Volume cairan tubuh

Karakteristik	Volume Cairan Tubuh (Total Body Water/TBW)
Bayi baru lahir	70% - 80% dari berat badan
Usia 1 tahun	60% dari berat badan
Pubertas – 39 tahun a. Pria b. Wanita	60% dari berat badan 52% dari berat badan
Usia 40 – 60 tahun a. Pria	55% dari berat badan

Karakteristik	Volume Cairan Tubuh (Total Body Water/TBW)
b. Wanita	47% dari berat badan
Usia diatas 60 tahun	
a. Pria	52% dari berat badan
b. Wanita	46% dari berat badan

Sumber: (Utami, 2020)

6.3.2 Asupan Cairan Pada Anak

Anak-anak mempunyai risiko lebih besar mengalami dehidrasi dibandingkan dengan orang dewasa karena mereka memiliki kebutuhan air yang lebih tinggi. Anak tidak selalu mengenali tahap awal rasa haus sehingga rentan mengalami dehidrasi, terutama ketika anak sedang berolahraga (Natural Hydration Council, 2017). Hidrasi yang tidak memadai pada anak-anak dan remaja dapat mempengaruhi pada kinerja fisik dan kognitif. Salah satu strategi yang semakin banyak digunakan yaitu mengurangi konsumsi *Sugar Sweetened Beverages* (SSB) pada anak dengan memperbanyak konsumsi air putih. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan konsumsi lebih banyak air putih menurunkan konsumsi SSB pada anak. Strategi tersebut seharusnya dimasukkan ke dalam kebijakan kesehatan masyarakat pedoman diet berbasis pangan (Gandy *et al.*, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan pada 452 anak usia 9-11 tahun di Inggris ditemukan sebesar 60% anak mengalami dehidrasi ringan saat tiba di sekolah. *The Indonesian Regional Hydration Study* (THIRST) tahun 2009 menunjukkan adanya dehidrasi ringan pada remaja mencapai 49,5%, sedangkan pada dewasa sebanyak 42,5%. Penelitian menunjukkan anak yang minum lebih banyak air akan menghasilkan urine yang jernih, tetapi perlu mempertimbangkan faktor lain seperti jenis minuman, asupan makanan dan obat-obatan. Hasil survey di Indonesia, 22% anak minum dalam jumlah yang tidak mencukupi dan cenderung minum setelah diinstruksi. Berdasarkan tempat saat mengonsumsi cairan, dari 866 anak di

Indonesia terdapat 88% minum dirumah (70% anak suka minum susu atau teh dirumah), 10% minum di sekolah (minuman beraroma), dan 2% minum ditempat lain (Saftarina and Fauziah, 2023).

Tabel 6.2. Kebutuhan cairan pada anak berdasarkan berat badan (BB) dengan menggunakan formula Holliday-Segar

Berat badan (Kg)	Kebutuhan dalam 24 jam
< 10	100 ml/kg BB
10-20	1000 + 50 ml/kg BB Untuk setiap kilogram kenaikan BB diatas 10 kg
> 20	1500 + 20 ml/kg BB Untuk setiap kilogram kenaikan BB diatas 10 kg

Sumber: (Utami, 2020)

6.3.3 Pedoman Hidrasi Untuk Anak

Kebutuhan cairan berhubungan dengan kecepatan energi makanan dimetabolisme oleh tubuh. Energi metabolisme anak lebih tinggi per kilogram berat badan dibandingkan orang dewasa dan jauh lebih tinggi pada anak laki-laki. Oleh karena itu, anak-anak perlu minum lebih banyak. Jumlah cairan yang dibutuhkan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, jenis kelamin, cuaca dan aktivitas. Air merupakan salah satu cara paling sehat untuk menghidrasi karena tidak memiliki kalori atau gula. Beberapa hal penting terkait hidrasi pada anak meliputi (Natural Hydration Council, 2017):

1. Anak usia 4-13 tahun disarankan minum 5-8 gelas berukuran 200ml per hari
2. Anak didorong untuk minum cairan di pagi hari secara teratur hingga siang hari
3. Makanan dapat berkontribusi terhadap asupan cairan antara lain melon, sup buah, semur, buah dan sayuran

4. Hidrasi dapat membantu anak mempertahankan fungsi kognitif dan konsentrasi
5. Mencicipi air berulang kali dapat membantu anak mengembangkan rasa terhadap air
6. Anak-anak ikut serta dalam olahraga atau terpapar cuaca hangat memerlukan cairan dengan minum lebih banyak
7. Orang tua perlu secara rutin menyediakan minuman
8. Periksa warna urine untuk mengetahui status hidrasi

Tabel 6.3. *European Fluid Requirements for Children (EFSA)*

Jenis kelamin	Usia	Jumlah cairan dari minuman dan makanan (liter/hari) (a)	Jumlah cairan dari minuman (liter/hari) (b)
Laki-laki dan perempuan	4-8 tahun	1.6	1.1-1.3
Perempuan	9-13 tahun	1.9	1.3-1.5
Laki-laki	9-13 tahun	2.1	1.5-1.7
<i>Females</i>	14 tahun keatas	2	1.4-1.6
<i>Males</i>	14 tahun keatas	2.5	1.75-2

Sumber : (Natural Hydration Council, 2017)

Keterangan

- a. Diperkirakan 70-80% cairan yang direkomendasikan berasal dari minuman dan 20-30% dari makanan
- b. Diperkirakan jumlah cairan dari minuman saja

6.4 Kebutuhan Nutrien Atau Zat Gizi Pada Bayi

6.4.1 ASI pada Bayi

Praktik pemberian makan bayi menentukan pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan bayi. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) mengembangkan indikator praktik pemberian makan sesuai usia. Indikator penilaian praktik pemberian makan menurut WHO adalah ASI eksklusif selama 6 bulan, pengenalan makanan pendamping ASI tepat waktu dan dilanjutkan pemberian ASI sampai 2 tahun (Muhimbula, Kinabo and O'Sullivan, 2019). Asupan energi dan protein yang tinggi khususnya protein hewani selama pemberian makanan pendamping ASI berkaitan dengan peningkatann BMI pada anak terutama pada tahun kedua kehidupan (Pietrobelli *et al.*, 2017).

Pemberian ASI pada bayi akan memberikan efek perlindungan pada kesehatan bayi. ASI dapat menurunkan risiko obesitas, diabetes dan tekanan darah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ASI dapat menurunkan kelebihan berat badan atau obesitas sebanyak 13% (Pietrobelli *et al.*, 2017). Bayi yang diberikan susu formula akan mengalami kenaikan berat badan yang melebihi proporsi panjang badannya pada tahun pertama dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI. Hal tersebut menghasilkan angka kejadian obesitas yaitu berat badan yang melebihi panjang badan menurut indeks masa tubuh (dalam kg/m^2) (Bell *et al.*, 2017).

6.4.2 Menentukan Status Gizi pada Bayi

Praktik pemberian makan pada bayi menentukan antropometri dan status zat besi. Inisiasi menyusui dini dikaitkan dengan lebih tingginya Z-Score dengan indeks penilaian panjang badan menurut umur, Z-Score berat badan menurut umur dan Z-Score berat badan menurut panjang badan, serta dikaitkan dengan lebih rendahnya risiko stunting dan BBLR. Cairan selain ASI yang diberikan dalam waktu 3 hari setelah lahir dikaitkan dengan rendahnya penilaian berat badan menurut umur dan berisiko meningkatkan berat badan kurang. Keterlambatan menyusui dan atau pengenalan cairan lain pada

bayi baru lahir dapat mempengaruhi asupan energy bayi secara keseluruhan sehingga berdampak pada pertumbuhan bayi. Selain itu cairan yang diberikan selain ASI juga berisiko bayi terkena infeksi (Muhimbula, Kinabo and O'Sullivan, 2019).

6.4.3 Faktor-Faktor yang Menentukan Status Gizi pada Bayi

Faktor yang mempengaruhi status nutrisi pada bayi antara lain usia ibu, tinggi badan ibu dan BMI (*Body Mass Index*) ibu. Ibu yang lebih muda memiliki kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi karena masih bertumbuh dan belum mengembangkan keterampilan mengatasi masalah selama masa kekurangan nutrisi dibandingkan dengan ibu yang lebih tua. Risiko stunting lebih sedikit pada ibu yang lebih tinggi dan lebih tua usianya. Sedangkan ibu yang pendek mengalami peningkatan risiko terhambatnya pertumbuhan intrauterine dan BBLR yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan siklus malnutrisi antar generasi (Muhimbula, Kinabo and O'Sullivan, 2019).

6.4.4 Intervensi Gizi pada Bayi

Intervensi dini sangat penting untuk menentukan status nutrisi pada bayi. Intervensi tersebut yaitu dengan meningkatkan gizi perempuan dan kesehatan sebelum, selama dan setelah kehamilan karena berdampak pada anak. Intervensi dilakukan dengan cara mempromosikan dan mendukung peningkatan gizi bagi remaja perempuan dan mencegah pernikahan dini dan melahirkan anak dirumah (Muhimbula, Kinabo and O'Sullivan, 2019).

Intervensi nutrisi sejak dini juga dapat mengurangi risiko kesehatan pada bayi yang lahir prematur. Kelahiran prematur berkaitan dengan gangguan perkembangan saraf dan sindrom metabolik. Bayi prematur yang sudah pulang dari rumah sakit diberikan makanan yang diperkaya protein dan mineral isokalori yaitu *Postdischarge Formula* (PDF) dan *Term Formula* (TF). Pemberian PDF dapat meningkatkan pertumbuhan dan pertambahan massa otot dibandingkan dengan TF. Pemberian PDF sebagai intervensi secara khusus bertujuan mencapai kecukupan pertumbuhan paska kelahiran dan perkembangan

neurokognitif dan metabolisme yang sehat pada bayi prematur (Ruys *et al.*, 2017).

Tujuan pemberian nutrisi pada bayi prematur adalah untuk memenuhi laju pertumbuhan janin yang sehat dan menghasilkan komposisi tubuh janin yang sehat dalam pertumbuhan organ, komponen jaringan serta jumlah dan struktur sel. Kegagalan dalam pemenuhan seluruh zat gizi esensial tidak hanya mengakibatkan kegagalan pertumbuhan, namun juga meningkatkan angka kesakitan dan perkembangan saraf yang kurang optimal. Oleh karena itu, perlu mengoptimalkan nutrisi pada bayi prematur berupa energi total dan protein, serta komponen asam amino, karbohidrat spesifik dan lipid, bahkan oksigen (Hay, 2017).

1. Oksigen

Oksigen adalah nutrisi yang diperlukan untuk metabolisme semua nutrisi dan khususnya untuk menghasilkan pertumbuhan. Janin yang hipoksia merespon dengan meningkatnya eritropoietin, menghasilkan lebih banyak sel darah merah, sehingga meningkatkan kandungan oksigen darahnya menjadi mengkompensasi pengurangan pasokan oksigen molekuler. Bayi yang menerima transfusi darah pada keadaan anemia akan meningkatkan kandungan oksigen dalam darah dan meningkatkan laju pertumbuhan. Bayi prematur tidak bertambah berat badannya ketika konsentrasi Hbnya $\leq 8,5$ g/dl (Hct $\leq 25\%$), namun penambahan berat badan akan membaik setelah transfusi sel darah merah ke Hb dengan konsentrasi $\geq 11,4$ g/dl (Hct $\geq 34\%$)

2. Glukosa

Glukosa sangat penting untuk metabolisme normal di semua sel. Glukosa pada bayi prematur diperlukan untuk mendukung pertumbuhan, khususnya sintesa protein dan asam amino serta keseimbangan protein. Bayi prematur dengan usia kehamilan 28 minggu mempertahankan fungsi hati dengan tingkat produksi glukosa 2-3 mg/menit/kg. Pada bayi cukup bulan juga menghasilkan glukosa 2-3 mg/menit/kg, tetapi pemanfaatannya sebagian besar untuk otak. Tingkat pemanfaatan glukosa dari bayi prematur

sampai cukup bulan merupakan hasil penambahan berat badan berupa proporsi organ seperti otak dan hati. Sedangkan tulang, otot, paru-paru dan saluran pencernaan tidak menggunakan glukosa.

3. Lemak

Perkembangan janin melibatkan penumpukan lemak yang cukup besar di jaringan adiposa, terutama daerah perifer subkutan tubuh. Janin normal menghasilkan sekitar 15g/kg berat badan sebagai lemak pada awal trimester ketiga. Setelah lahir, baik bayi prematur bahkan segera setelah lahir mendapatkan tambahan karnitin (misalnya dalam ASI) sehingga meningkatkan oksidasi lipid. Pada bayi sangat prematur dapat mengalami keterlambatan perkembangan karena defisiensi maturasi lipase. Beberapa kondisi yang direkomendasikan untuk membatasi asupan lipid atau membatasi asam lemak hingga 0,5-1 g/kg/hari yaitu kondisi oksidasi seperti sepsis, penyakit paru-paru parah, stres pembedahan, penggunaan steroid, hiperglikemia persisten dan kolestasis.

4. Energi

Asupan protein yang lebih besar akan berdampak positif menambah berat badan, panjang dan lingkar kepala. Pola makan dengan tinggi karbohidrat dan lemak dan rendah protein menyebabkan tubuh menjadi lebih gemuk, bayi pendek, kurang berotot, defisit neurologis.

5. Asam amino dan protein

Syarat terpenting untuk pertumbuhan adalah asupan protein. Massa tubuh tanpa lemak yang sebagian besar terdiri dari protein menyumbang 90% pertumbuhan pada trimester ketiga kehamilan. Tanpa protein yang cukup, replikasi sel, hipertrofi dan perkembangan tidak dapat optimal serta dapat berdampak buruk pada proliferasi dan pertumbuhan semua sel di semua organ tubuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Bell, K.A. *et al.* (2017) 'Associations of infant feeding with trajectories of body composition and growth', *American Journal of Clinical Nutrition*, 106(2), pp. 491–498. doi:10.3945/ajcn.116.151126.
- Van Biervliet, S. (2019) 'Nutrition and hydration in sporting children.', *Belgian J Paediatr*, 21(2), pp. 68–70.
- Bottin, J.H. *et al.* (2019) 'Hydration in Children: What Do We Know and Why Does it Matter?', *Annals of Nutrition and Metabolism*, 74(Suppl3), pp. 11–18. doi:10.1159/000500340.
- Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust (2015) 'Every Baby Matters Guidelines for Good Nutrition in Bradford and Airedale Nutrition and 1-5 Year Olds', *Bradford Nutrition and Dietetics Service*, (January), pp. 1–20. Available at: www.healthystart.nhs.uk.
- Gandy, J. *et al.* (2018) 'Fluid intake of Latin American children and adolescents: results of four 2016 LIQ.IN 7 National Cross-Sectional Surveys', *European Journal of Nutrition*, 57(3), pp. 53–63. doi:10.1007/s00394-018-1728-8.
- Goldbohm, R.A. *et al.* (2016) 'Food consumption and nutrient intake by children aged 10 to 48 months attending day care in the Netherlands', *Nutrients*, 8(7). doi:10.3390/nu8070428.
- Haley, W.E. and Freeman (2018) '乳鼠心肌提取 HHS Public Access', *Physiology & behavior*, 176(1), pp. 139–148. doi:10.1080/1028415X.2019.1651105.
- Hasbi, D.M. (2017) *Kesehatan dan Gizi Anak Usia Dini, MODUL 5 Diklat Dasar Dalam Jaringan (Daring) Bagi Pendidik PAUD*.
- Hay, W.W. (2017) 'Optimizing nutrition of the preterm infant', *Chinese Journal of Contemporary Pediatrics*, 19(1), pp. 1–21. doi:10.7499/j.issn.1008-8830.2017.01.001.
- Muhimbula, H., Kinabo, J. and O'Sullivan, A. (2019) 'Determinants of infant nutrition status in rural farming households before and after harvest', *Maternal and Child*

- Nutrition*, 15(3). doi:10.1111/mcn.12811.
- Natural Hydration Council (2017) 'Hydration for Children'.
- Pietrobelli, A. *et al.* (2017) 'Nutrition in the first 1000 days: Ten practices to minimize obesity emerging from published science', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12). doi:10.3390/ijerph14121491.
- Ruys, C.A. *et al.* (2017) 'Follow-up of a randomized trial on postdischarge nutrition in preterm-born children at age 8 y', *American Journal of Clinical Nutrition*, 106(2), pp. 549–558. doi:10.3945/ajcn.116.145375.
- Saftarina, F. and Fauziah, M. (2023) 'Fluid intake and hydration among children', *Review of Primary Care Practice and Education*, 6(1), pp. 5–8.
- Utami, T.A. (2020) 'Kebutuhan Nutrisi dan Cairan', p. 32. Available at: [http://repository.stik-sintcarolus.ac.id/1152/1/Kebutuhan nutrisi dan cairan.pdf](http://repository.stik-sintcarolus.ac.id/1152/1/Kebutuhan_nutrisi_dan_cairan.pdf).
- Yee, C.M. (2022) 'Nutrition and Hydration', *The Bedside Palliative Medicine Handbook, Second Edition*, pp. 115–117. doi:10.1142/9789811249945_0020.

BAB 7

HOSPITALISASI PADA ANAK DAN KELUARGA

Oleh Titin Hidayatin

7.1 Pendahuluan

Hospitalisasi merupakan situasi darurat dan terencana yang mengharuskan anak dirawat di rumah sakit atau pelayanan kesehatan untuk menjalani perawatan medis sampai anak dipulangkan kembali ke rumah, sehingga menimbulkan stress atau trauma serta pengalaman yang tidak menyenangkan (Moghaddam *et al.*, 2011).

Hospitalisasi sering diekspresikan sebagai hukuman sehingga anak merasa malu dan takut. Selain itu hospitalisasi juga sebagai suatu pengalaman yang mengancam dan merupakan sebuah stressor serta dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga terutama orang tua (Utami, 2014).

Tindakan dan prosedur perawatan di rumah sakit yang membuat anak takut dikarenakan anak menganggap tindakan dan prosedur tersebut sebagai ancaman yang bisa menyakiti dirinya. Hal tersebut menimbulkan respon anak yaitu marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama terhadap perawat dan ketergantungannya terhadap orang tua (Suryani, dkk, 2012).

7.2 Pengertian

Hospitalisasi adalah salah satu pengalaman yang tidak menyenangkan bagi anak maupun orang tua, sehingga menimbulkan beberapa stressor yang akan dihadapi saat anak dirawat sampai dengan anak kembali pulang ke rumah (Kemenkes RI., 2022)

Hospitalisasi adalah suatu keadaan kritis pada anak saat sakit dan dirawat di rumah sakit, sehingga menimbulkan stressor pada anak, stressor utama pada anak dalam

hospitalisasi adanya perpisahan dengan keluarga, kehilangan kendali dan adanya nyeri (Hockenberry, M. J., & Wilson, 2018).

7.3 Faktor yang Dapat Menimbulkan Stres pada Anak Hospitalisasi

Menurut (Kemenkes RI, 2022) faktor yang dapat menimbulkan stress pada anak menjalani hospitalisasi adalah sebagai berikut :

1. Perubahan Lingkungan: Dalam lingkungan rumah sakit, seorang anak yang sedang menjalani perawatan akan mengalami perubahan lingkungan yang ditandai dengan kehadiran individu-individu yang tidak dikenal, aroma khas yang terkait dengan rumah sakit, dan bunyi-bunyi yang dihasilkan oleh peralatan medis yang digunakan oleh pasien, di antara faktor-faktor lainnya.
2. Orang yang Tidak Dikenal: Anak tersebut akan mengalami stres karena dipisahkan dari orang-orang penting seperti anggota keluarga, teman-teman dari lingkungan sekitar, teman-teman sekolah, dan orang lain.
3. Kehilangan atau Pembatasan Kebebasan: Hospitalisasi melibatkan ketaatan terhadap protokol dan prosedur medis tertentu. Anak juga tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang biasa mereka nikmati sebelumnya, seperti bermain dan kegiatan rekreasi lainnya.
4. Faktor Fisik: Penyakit yang diderita anak menyebabkan perasaan tidak berdaya dan menghalangi mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari mereka tanpa bantuan.

7.4 Reaksi Terhadap Hospitalisasi

Menurut (Kyle, T & Susan C., 2014) reaksi yang ditimbulkan akibat dari anak yang mengalami hospitalisasi sebagai berikut :

1. Reaksi Anak: Anak-anak umumnya lebih rentan terhadap dampak penyakit dan hospitalisasi karena situasi ini menandakan perubahan dalam keadaan kesehatan dan jadwal harian mereka. Hospitalisasi bisa menjadi pengalaman yang menekan bagi anak-anak dan

keluarganya, baik itu untuk operasi yang direncanakan maupun situasi darurat akibat cedera. Pengalaman ini melibatkan serangkaian kejadian yang mengganggu dan dapat menyebabkan kecemasan serta ketidakpastian. Selain konsekuensi fisiologis dari masalah kesehatan, anak-anak juga mengalami dampak psikologis, yang mencakup:

- a. **Ansietas dan Ketakutan:** Bagi banyak anak, pengalaman masuk rumah sakit seperti memasuki dunia yang asing, yang menyebabkan tingkat ketakutan dan ketidaknyamanan yang tinggi. Kecemasan sering kali timbul akibat timbulnya penyakit dan cedera secara tiba-tiba, terutama karena pengalaman terbatas anak-anak terhadap kondisi tersebut.
- b. **Ansietas Berpisah:** Stres utama yang dialami anak-anak dari bayi hingga usia prasekolah terkait dengan ansietas berpisah. Hubungan anak dengan ibunya sangat kuat, sehingga pemisahan dari ibu dapat menyebabkan perasaan kehilangan yang mendalam bagi orang yang paling dekat dengan anak.

Menurut Wong (2008), reaksi perilaku anak terhadap perpisahan dapat dikategorikan ke dalam tiga tahap yang berbeda:

1. **Tahap Protes:** Selama periode ini, anak menunjukkan reaksi emosional yang intens seperti tangisan keras, teriakan, dan memanggil ibunya. Mereka juga dapat menunjukkan perilaku agresif seperti menendang, menggigit, memukul, atau mencubit sebagai cara untuk menjaga orang tua mereka tetap dekat dan menolak perhatian dari orang lain. Anak-anak mungkin secara verbal menyampaikan kemarahan dengan mengucapkan frasa seperti "pergi". Perilaku protes ini dapat berlangsung dalam jangka waktu yang lama, mulai dari beberapa jam hingga beberapa hari, di mana anak mungkin terus menangis hingga mencapai titik kelelahan. Pendekatan yang terburu-buru oleh individu yang tidak dikenal dapat memperburuk situasi ini.

2. Tahap Putus Asa: Pada tahap ini, anak menunjukkan tanda-tanda ketegangan, penurunan tangisan, aktivitas yang berkurang, minat bermain yang berkurang, hilangnya nafsu makan, penarikan diri, menghindari komunikasi, perasaan sedih dan apatis, serta potensi regresi seperti mengompol atau mengisap jari. Tahap ini mengkhawatirkan karena anak bisa menunjukkan penolakan untuk makan, minum, atau melakukan aktivitas fisik.
 3. Tahap Penerimaan: Selama tahap ini, anak secara bertahap menerima perpisahan, menunjukkan ketertarikan terhadap lingkungannya, dan mulai membentuk hubungan dengan orang lain. Mereka mulai menunjukkan perilaku yang lebih bahagia. Tahap ini umumnya terjadi setelah anak menjalani periode perpisahan yang panjang dari orang tua mereka.
- c. Cedera Tubuh dan Persepsi Nyeri: Anak-anak memiliki pemahaman terbatas tentang citra tubuh, terutama dalam memahami batasan tubuh mereka. Berdasarkan bukti empiris, penilaian yang melibatkan telinga, lidah, atau suhu rektal menimbulkan tekanan yang cukup besar pada anak-anak. Menurut Susilaningrum, Nursalam, dan Utami (2013), respons anak-anak terhadap operasi yang tidak menimbulkan nyeri setara dengan reaksi mereka terhadap prosedur yang sangat menyakitkan. Pada akhir masa kanak-kanak, umumnya anak-anak memiliki kemampuan untuk secara efektif menyampaikan nyeri yang mereka alami dan secara akurat menunjukkan lokasi spesifiknya. Anak-anak juga merespons stres akibat rawat inap sebelum, selama, dan setelah keluar dari rumah sakit (Susilaningrum, R. Nursalam, & Utami, 2013).
- d. Kehilangan Kontrol: Anak-anak akan berusaha keras untuk mempertahankan apa yang mereka yakini sebagai benar. Hal ini terlihat dalam tindakan mereka, termasuk keterampilan motorik, bermain, hubungan antarpribadi, aktivitas sehari-hari, dan komunikasi.

Akibat sakit dan harus tinggal di rumah sakit, anak-anak kehilangan otonomi untuk menentukan aktivitas mereka. Otonomi anak-anak atas tubuh mereka sendiri juga dipengaruhi oleh rawat inap. Sejumlah besar prosedur dan terapi medis memerlukan intervensi invasif.

2. Reaksi Orang Tua:

Hampir semua orang tua menunjukkan respons luar biasa ketika anak mereka jatuh sakit dan memerlukan perawatan di rumah sakit. Pada awalnya, orang tua mungkin bereaksi dengan skeptisisme, terutama jika penyakit muncul secara tiba-tiba dan parah. Orang tua sering mengungkapkan perasaan seperti ketakutan, kecemasan, dan ketidakpuasan. Intensitas ketakutan dan kecemasan dapat dikaitkan dengan tingkat keparahan penyakit dan jenis intervensi medis yang digunakan. Sering kali, tekanan yang paling intens terkait dengan penderitaan psikologis dan fisik yang dialami oleh anak.

3. Reaksi Saudara Kandung:

Reaksi saudara kandung terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit mencakup emosi seperti kesepian, ketakutan, kekhawatiran, kemarahan, kecemburuan, kebencian, iri hati, dan rasa bersalah. Orang tua sering kali memprioritaskan anak yang sakit di atas anak yang sehat, yang dapat menyebabkan emosi iri dan perasaan tersisih pada anak yang sehat.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI., 2022), terdapat banyak strategi yang dapat diterapkan untuk mengurangi dampak hospitalisasi. Metode-metode ini meliputi:

1. Memberikan Informasi yang Cukup kepada Anak dan Orang Tua (Keluarga)

Sebelum anak dirawat, sangat penting untuk memberikan informasi terperinci mengenai prosedur medis yang dijadwalkan dan lingkungan rumah sakit, termasuk fasilitas

yang tersedia dan individu yang terlibat dalam perawatan. Penyampaian informasi yang memadai telah terbukti mengurangi kecemasan pada anak dan orang tua sekaligus memberdayakan anak yang menghadapi hospitalisasi. Selain itu, baik orang tua maupun anak akan mendukung pendekatan terapi yang ditawarkan. Pendekatan untuk menjelaskan sesuatu kepada anak harus disesuaikan dengan kondisi dan tahap perkembangan anak. Ini dapat melibatkan penggunaan teknik terapi bermain, seperti menggunakan boneka, peralatan rumah sakit mini, bercerita, dan aktivitas bermain peran.

2. Kehadiran Orang Tua atau Individu Terdekat Selama Periode Hospitalisasi

Mayoritas rumah sakit telah mengadopsi peraturan yang memungkinkan orang tua untuk tetap bersama anak pasien mereka, dan anggota keluarga juga diberikan hak kunjungan. Hal ini mengurangi tekanan emosional yang disebabkan oleh perpisahan dari orang-orang tercinta dan memberikan kenyamanan dan ketenangan baik bagi anak maupun orang tua. Namun, sangat penting untuk mempertimbangkan kondisi anak dan potensi bahaya keamanan bagi orang lain.

3. Mempertahankan Jadwal Rutin Anak Selama di Rumah Sakit

Gangguan jadwal dan hilangnya rutinitas dapat menyebabkan stres pada anak. Perawat memiliki kemampuan untuk mengevaluasi kondisi anak dan mengusulkan aktivitas fisik yang sesuai yang dapat dilakukan selama anak dirawat. Aktivitas-aktivitas ini dapat dimodifikasi untuk menyesuaikan dengan situasi anak, seperti mengizinkan mereka membawa mainan dan bermain di tempat tidur, menonton televisi, melanjutkan pendidikan melalui metode daring, dan sebagainya.

4. Meningkatkan Pemahaman melalui Komunikasi yang Efektif

Komunikasi harus disesuaikan dengan tahap perkembangan anak atau disesuaikan dengan menggunakan sumber daya

khusus seperti buku naskah sosial dan mainan pengalih perhatian.

5. Penataan Ruang dan Aktivitas Rekreasi

Ruang anak harus dirancang dengan furnitur yang berwarna cerah sesuai dengan usia mereka, dekorasi ruangan yang menarik, dan ruang bermain khusus yang dilengkapi dengan berbagai mainan.

7.5 Faktor – Faktor yang Memengaruhi Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Menurut (Kyle, T & Susan C., 2014) faktor yang memengaruhi anak terhadap hospitalisasi adalah sebagai berikut :

1. Tingkat perkembangan

Tingkat perkembangan biasanya disesuaikan dengan umur anak. Misalnya :

a. Masa Bayi (0 hingga kurang dari 1 tahun)

Masalah utama selama periode ini adalah dampak dari perpisahan dengan orang tua, yang dapat menghambat pembentukan rasa percaya dan kasih sayang. Ketika seorang anak dipisahkan dari ibunya, mereka akan mengalami kecemasan akibat perpisahan tersebut. Kecemasan ini akan terlihat melalui tangisan keras, gerakan tubuh yang berlebihan, dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan.

b. Masa Toddler (1 hingga 3 tahun)

Masa toddler, yang biasanya berlangsung dari usia 1 hingga 3 tahun, adalah tahap perkembangan anak usia dini yang ditandai dengan pertumbuhan cepat dan perkembangan kognitif, fisik, dan emosional yang signifikan. Anak-anak toddler biasanya merespons hospitalisasi dengan stres yang sebagian besar dipicu oleh kecemasan akibat perpisahan. Respons perilaku anak sesuai dengan tahap perkembangan mereka, mencakup tahap protes, putus asa, dan penolakan. Selama tahap penolakan, individu dapat menunjukkan perilaku seperti menangis berlebihan, memanggil orang

tua dengan keras, atau aktif menghindari interaksi dengan orang lain.

Ketidakmampuan anak untuk mengatur diri sendiri adalah akibat dari keterbatasan mobilitas, yang menyebabkan mereka bergantung pada lingkungan sekitarnya. Akibatnya, anak mungkin mengalami kemunduran ke tingkat perkembangan sebelumnya. Reaksi perilaku terhadap prosedur intrusif yang menyakitkan seperti suntikan, pemasangan infus, dan pengambilan darah dapat berupa menangis, menggigit bibir, dan memukul. Namun demikian, anak masih mampu menunjukkan lokasi rasa sakit secara tepat dan mengungkapkan ketidaknyamanannya.

c. Masa Prasekolah (4 hingga 6 tahun)

Hospitalisasi mengharuskan anak untuk berpisah dari lingkungan yang aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, termasuk rumah, kegiatan bermain, dan teman-temannya. Anak-anak usia prasekolah merespons perpisahan dengan menunjukkan penolakan makan, sering bertanya kapan mereka bisa pulang, menangis perlahan, dan menolak bekerja sama dengan tenaga kesehatan. Anak mengalami penurunan kemampuan untuk mengatur diri sendiri selama dirawat di rumah sakit.

Aktivitas anak dibatasi dalam perawatan rumah sakit, sehingga menimbulkan rasa tidak berdaya. Selain itu, hospitalisasi dianggap sebagai bentuk hukuman, menyebabkan anak merasa malu dan takut. Anak-anak mengembangkan ketakutan terhadap rasa sakit atau cedera karena mereka menganggap prosedur medis sebagai ancaman terhadap kesejahteraan fisik mereka. Akibatnya, individu mungkin menunjukkan perilaku agresif seperti kemarahan, pemberontakan, ledakan verbal, penolakan untuk bekerja sama dengan perawat, dan peningkatan ketergantungan pada orang tua atau individu terdekat.

d. Usia Sekolah Dasar (7 – 12 tahun) Anak-anak mengalami kekhawatiran ketika mereka dirawat di

rumah sakit karena terpisah dari lingkungan yang akrab, termasuk keluarga dan kelompok sosial mereka. Kehilangan kontrol di rumah sakit sebagian karena adanya pembatasan aktivitas. Kehilangan kontrol ini memiliki dampak signifikan terhadap fungsi anak dalam keluarga. Akibatnya, anak mengalami perubahan dalam dinamika kelompok sosial mereka, karena mereka tidak lagi dapat terlibat dalam bermain atau interaksi sosial. Selain itu, mereka mungkin mengembangkan ketakutan akan kematian dan mengalami kelemahan fisik. Ekspresi verbal dan non-verbal digunakan untuk menunjukkan reaksi terhadap terapi fisik atau penderitaan. Anak-anak usia sekolah dasar memiliki kemampuan untuk mengontrol perilaku mereka dalam menanggapi rasa sakit, yang ditunjukkan dengan tindakan seperti menggigit bibir dan memegang benda dengan erat.

e. Masa Remaja

Remaja merujuk pada tahap perkembangan manusia yang terjadi antara usia 13 dan 18 tahun. Pemberlakuan pembatasan aktivitas di lingkungan rumah sakit menyebabkan anak-anak mengalami kehilangan otonomi dan mengembangkan ketergantungan pada anggota keluarga atau profesional kesehatan mereka. Reaksi yang timbul akibat pembatasan aktivitas dapat muncul sebagai penolakan terhadap perawatan medis dan perawatan, kurangnya kerjasama dengan profesional kesehatan, atau penarikan diri dari keluarga, teman sebaya, dan penyedia layanan kesehatan. Anak-anak yang merasakan ketidaknyamanan akibat perawatan medis atau operasi mungkin menunjukkan perilaku seperti bertanya-tanya, mengasingkan diri dari lingkungan sekitar, dan menghindari interaksi sosial.

2. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman hospitalisasi sebelumnya dan pengalaman lainnya yang terkait kesehatan bisa membuat anak berpikir

dan menganggap pengalaman tersebut menjadi positif jika anak mengaitkan rumah sakit dengan kelahiran saudara kandungnya. Sebaliknya jika anak mengaitkan rumah sakit dengan penyakit serius dan kematian keluarga, kerabat atau teman dekat kemungkinan anak menganggap pengalaman yang negatif.

7.6 Peran Perawat dalam Merawat Anak yang Menjalani Hospitalisasi

Perawat merupakan orang pertama yang bertemu dengan anak dan keluarga serta akan menghabiskan waktu lebih banyak bersama mereka daripada dengan petugas kesehatan lainnya. Menurut (Kyle, T & Susan C., 2014) menjelaskan terdapat 4 fase dalam menerapkan asuhan keperawatan pada anak yang dihospitalisasi, antara lain :

1. Fase pertama (fase pengenalan)
Fase pengenalan melibatkan kontak awal dengan anak dan keluarga serta membentuk dasar untuk hubungan saling percaya.
2. Fase kedua (fase membina hubungan saling percaya)
Hubungan saling percaya dapat terbentuk dengan menggunakan bahasa yang tepat, permainan dan menyanyikan sebuah lagu selama prosedur, mempersiapkan anak secara adekuat untuk prosedur.
3. Fase ketiga (fase pengambilan keputusan)
Mempertahankan hubungan percaya anak yang telah dibentuk pada fase sebelumnya.
4. Fase keempat (fase kenyamanan dan ketenangan)
Memuji anak dan memberikan kesempatan untuk memeluk mainan favorit merupakan contoh dari fase kenyamanan dan ketenangan.

7.7 Pendekatan Yang Digunakan dalam Hospitalisasi Anak

Menurut (Dewi, W., & Meira, 2016) pendekatan yang digunakan dalam hospitalisasi yaitu :

1. Pendekatan Empirik Pendekatan empirik melibatkan penanaman kesadaran diri pada semua individu yang terlibat dalam proses hospitalisasi. Pendekatan empirik menggunakan dua strategi:
 - a. Memberikan pendidikan awal kepada siswa.
 - b. Melalui program terapi atau sosialisasi yang dirancang untuk meningkatkan kesadaran diri dan mendorong kepekaan yang lebih besar terhadap lingkungan sekitar.
2. Pendekatan Metode Bermain Teknik bermain adalah pendekatan sistematis bagi anak-anak untuk memanifestasikan konflik tidak sadar dalam diri mereka. Aktivitas dilakukan berdasarkan preferensi pribadi untuk mencapai kesenangan. Bermain adalah kegiatan yang menyenangkan yang mencakup keterlibatan fisik, intelektual, emosional, dan sosial, serta meningkatkan pembelajaran dan pertumbuhan kognitif. Tujuan bermain adalah untuk memfasilitasi pematangan dan perkembangan yang normal selama di rumah sakit dan untuk mengartikulasikan pikiran, emosi, dan skenario imajinatif. Rumah sakit mematuhi prinsip-prinsip bermain berikut:
 - a. Membutuhkan energi minimal
 - b. Waktu yang singkat
 - c. Mudah dilakukan
 - d. Aman
 - e. Sesuai untuk kelompok usia yang ditentukan
 - f. Tidak mengganggu atau menghambat terapi atau prosedur
 - g. Melibatkan keluarga

DAFTAR PUSTAKA

- Bsiri-Moghaddam, K., Basiri-Moghaddam M., Sadeghmoghaddam L., & Ahmadi F. (2011) 'The concept of hospitalization of children from the view point of parents and children', *Iranian Journal of Pediatrics*, 21(2), pp. 201–208.
- Dewi, W., & Meira, E. (2016) *Buku ajar keperawatan anak (edisi 1)*. Jakarta : Pustaka Pelajar.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2018) *Maternal Child Nursing Care*. Singapore : Elsevier.
- Kemenkes, RI. (2022) 'Dampak hospitalisasi pada anak dan cara meminimalisirnya'. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/274/dampak-hospitalisasi-pada-anak-dan-cara-meminimalisirnya.
- Kyle, T & Susan, C. (2014) *Buku ajar keperawatan pediatri edisi 2 vol 2. Alih Bahasa Devi Yulianti & Dwi Widiarti*. Jakarta : EGC.
- Suryani, Sri F., Santia, Rosa, & Reski. (2012) 'Konsep hospitalisasi pada anak', in. Bukittinggi.
- Susilaningrum, R. Nursalam, & Utami, S. (2013) *Asuhan keperawatan bayi dan anak: perawat dan bidan edisi 2*.
- Utami, Y. (2014) 'Dampak hospitalisasi terhadap perkembangan anak', *Jurnal Ilmiah Widya*, 9(2), pp. 190–195. Available at: <https://doi.org/10.22146/jnteti.v9i2.66>.

BIODATA PENULIS



Nurnainah

Penulis lahir di Ujung Pandang tanggal 03 Januari 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Gunung Sari. Menyelesaikan pendidikan S1 & Profesi pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Magister Keperawatan. Penulis menekuni bidang Menulis untuk Bidang Ilmu Keperawatan Anak. Penulis juga merupakan anggota Persatuan Nasional Indonesia (PPNI) dan menjadi salah satu pengurus pada organisasi Ikatan Perawat Anak Indonesia (IPANI)) Sulawesi Selatan di bidang Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian dan Himpunan Perawat Manajer Indonesia (HPMI) Sulawesi Selatan di Divisi Hubungan Masyarakat, Informasi dan Komunikasi sebagai anggota. Penulis juga pernah bergabung di penulisan buku Konsep Dasar Keperawatan Anak serta melakukan penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal nasional dan international terakreditasi.

BIODATA PENULIS



Ns. Nur Eni Lestari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An
Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju

Penulis lahir di Cilacap, 22 April 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju. Menyelesaikan pendidikan S1 dan Profesi Ners di Universitas Padjadjaran dan melanjutkan S2 dan Spesialis Keperawatan Anak di Universitas Indonesia. Penulis sangat aktif dalam kegiatan penelitian dalam bidang keperawatan anak. Penelitian tersebut telah berhasil dipublikasikan pada Jurnal Nasional SINTA maupun Jurnal Internasional SCOPUS. Selain penelitian, penulis juga mengintegrasikan kegiatan penelitiannya kedalam bidang pendidikan, salah satunya dengan menciptakan karya buku.

BIODATA PENULIS



Rahmatuz Zulfia, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.A
Dosen Jurusan Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Malang tanggal 10 Oktober 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Penulis melanjutkan S2 dan spesialis pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan serta Program Studi Ners Spesialis Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. Saat ini penulis aktif dalam kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang berfokus pada bidang keperawatan anak.

BIODATA PENULIS

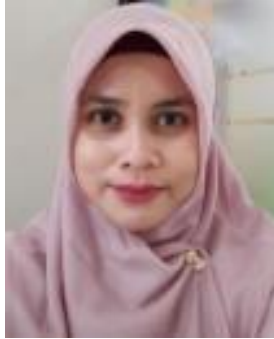


Dorce Sisfiani Sarimin, M.Kep.Ns.Sp.Kep.An.

Dosen Program Studi Pendidikan Ners
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Manado

Penulis lahir di Kalawara 13 April 1975. Lulusan Magister Keperawatan dan Ners Spesialis Keperawatan Anak Universitas Indonesia Jakarta, tahun 2013. Bekerja di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Manado Jurusan Keperawatan. Sebagai dosen sejak tahun 2000 dan pada tahun 2014 - 2018 menjabat sebagai Kaprodi D-III Keperawatan, 2018- sampai sekarang menjabat sebagai Kaprodi Sarjana terapan Keperawatan Ners. Adapun Buku yang pernah diterbitkan adalah Dukungan keluarga pada Imunisasi Anak, Konsep Keperawatan Anak dan Buku Ajar keperawatan anak 1, Home Care, Bunga Rampai Keperawatan Anak I, Bunga Rampai Keperawatan anak 2, dan Konsep Caring pengalaman publikasi internasional dan nasional dalam area keperawatan anak baik pada jurnal bereputasi dan jurnal nasional terkakreditasi sinta. Pengalaman organisasi sebagai anggota perinasia sejak tahun 2012, organisasi IPANI : sebagai bendahara Tahun 2014 - 2017, Sebagai Koordinator pendidikan dan pelatihan 2017-2022 dan 2023 sampai sekarang sebagai Wakil Ketua bidang organisasi, Hukum dan Sistem Informasi. Pengurus AIPNI regional 8 sebagai anggota bidang pendayagunaan lulusan dan Uji Kompetensi tahun 2022 sampai sekarang

BIODATA PENULIS



Ari Setyawati, S. Kep., Ns., M. Kep

Dosen Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sains Al-Qur'an Jawa
Tengah di Wonosobo

Penulis lahir di Pekalongan tanggal 02 Februari 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sains Al-Qur'an (UNSIQ) Jawa Tengah di Wonosobo. Menyelesaikan pendidikan S1 pada jurusan ilmu keperawatan dan melanjutkan S2 pada jurusan ilmu keperawatan.

BIODATA PENULIS



Titin Hidayatin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Indramayu

Penulis lahir di Indramayu tanggal 18 Desember 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Indramayu. Menyelesaikan pendidikan S1 proram Studi Ilmu Keperawatan pada tahun 2008 dan Program Studi Profesi Ners tahun 2011 di STIKes Indramayu serta melanjutkan S2 pada Jurusan Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak di Universitas Muhammadiyah Jakarta lulus tahun 2017. Penulis memiliki kepakaran dibidang Keperawatan Anak. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut.

Email Penulis: tienhidayatin85@gmail.com