

KEPERAWATAN ANAK SEHAT DAN ANAK SAKIT AKUT

**Nur Eni Lestari
Anisa Oktiawati
Ira Kusumawati
Siti Haryani
Jumrotun Ni'mah
Natalia Devi Oktarina
Rani Fitriani Arifin**



GET PRESS INDONESIA

KEPERAWATAN ANAK SEHAT DAN ANAK SAKIT AKUT

Penulis :

Nur Eni Lestari
Anisa Oktiawati
Ira Kusumawati
Siti Haryani
Jumrotun Ni'mah
Natalia Devi Oktarina
Rani Fitriani Arifin

ISBN :

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.
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, Juni 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 Sehat Dan Anak Sakit Akut ini.

Buku Ini Membahas Perspektif Keperawatan Anak Dalam Konteks Keluarga, Konsep Tumbuh Kembang Anak, Anticipatory Guidance, Sex Education, Imunisasi, Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan Respirasi.

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, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL.....	vi
BAB 1 PERSPEKTIF KEPERAWATAN ANAK	
DALAM KONTEKS KELUARGA	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Mortalitas	2
1.3 Morbiditas	3
1.4 Filosofi Keperawatan Anak	4
1.5 Konsep Sehat Sakit	5
1.6 Peran	8
1.6.1 Pembela (<i>Advocacy</i>).....	8
1.6.2 Pendidik (Langsung / Tidak Langsung)	8
1.6.3 Konselor (Mendengarkan).....	8
1.6.4 Koordinator.....	9
1.6.5 Pembuat Keputusan Etik dan Perencana Keperawatan.....	9
1.6.6 Peneliti	9
DAFTAR PUSTAKA	10
BAB 2 KONSEP TUMBUH KEMBANG ANAK.....	11
2.1 Pendahuluan	11
2.2 Pertumbuhan Anak.....	11
2.2.1 Definisi Pertumbuhan	11
2.2.2 Ciri-Ciri Pertumbuhan	12
2.2.3 Tahap Pertumbuhan.....	12
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	16
2.3 Perkembangan Anak.....	19
2.3.1 Definisi Perkembangan	19
2.3.2 Ciri-ciri perkembangan anak	20
2.3.3 Tahap perkembangan	21
2.4 Deteksi Pertumbuhan Anak	28
2.4.1 Penilaian Pertumbuhan Fisik.....	28
2.5 Deteksi Perkembangan Anak	32
2.5.1 <i>Denver Developmental Screening Test</i> (DDST)	33
2.5.2 Kuesioner Pra Screening Perkembangan (KPSP) ..	39

2.6 Masalah Pertumbuhan dan Perkembangan (Stunting)	40
DAFTAR PUSTAKA	44
BAB 3 ANTICIPATORY GUIDANCE	45
3.1 Pendahuluan.....	45
3.2 Definisi.....	45
3.3 Penyebab Kecelakaan Pada Anak berdasarkan Usia.....	46
3.4 Komponen Anticipatory Guidance	47
3.5 Anticipatory Guidance Pada Berbagai Periode Perkembangan	49
3.6 Pencegahan Kecelakaan pada Anak	55
DAFTAR PUSTAKA	58
BAB 4 PERAN BERMAIN DALAM PERKEMBANGAN ANAK.....	61
4.1 Definisi Bermain	61
4.2 Peran Bermain Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	61
4.2.1 Perkembangan sensoris – motorik.....	61
4.2.2 Perkembangan Kognitif.....	62
4.2.3 Kreatifitas.....	62
4.2.4 Perkembangan Sosial	62
4.2.5 Perkembangan Kesadaran Diri.....	63
4.2.6 Perkembangan Moral	63
4.2.7 Bermain sebagai terapi.....	63
4.3 Tujuan Bermain.....	64
4.4 Faktor yang Memengaruhi Aktifitas Bermain.....	65
4.5 Klasifikasi Bermain	66
4.6 Bermain Di Rumah Sakit.....	69
4.7 Alat Permainan Edukatif (APE)	72
DAFTAR PUSTAKA	75
BAB 5 SEX EDUCATION	77
5.1 Pendahuluan.....	77
5.2 Perkembangan Psikoseksual Manusia	80
5.3 Pengenalan Gender Sebagai pendidikan Sex.....	84
5.4 Manfaat dan Tujuan Pendidikan Sex Pada Anak.....	86
5.5 Penyampaian Pendidikan Seks pada usia dini.....	86
DAFTAR PUSTAKA	89
BAB 6 IMUNISASI PADA BAYI.....	91
6.1 Definisi Imunisasi	91

6.2 Tujuan Imunisasi	91
6.3 Manfaat Imunisasi.....	92
6.4 Jenis Imunitas	92
6.5 Jenis Imunisasi Dasar.....	93
6.6 Jadwal dan Sasaran Imunisasi.....	98
6.7 Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi.....	98
DAFTAR PUSTAKA	101
BAB 7 MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT	103
7.1 Pendahuluan	103
7.2 Penilaian dan Klasifikasi Balita Sakit umur 2 bulan - 5 tahun	103
7.2.1 Tanda Bahaya Umum	104
7.2.2 Batuk dan atau Sukar Bernapas.....	106
7.2.3 Diare.....	108
7.2.4 Demam	109
7.2.5 Masalah Telinga.....	112
7.2.6 Status Gizi dan Status Pertumbuhan.....	113
7.2.7 Anemia	117
7.2.8 Status HIV	117
7.2.9 Status Imunisasi dan Vitamin A.....	118
7.2.10 Masalah atau Keluhan Lain	119
7.2.11 Pemberian Makan	119
7.3 Penilaian dan Klasifikasi Bayi Muda Umur < 2 Bulan....	120
7.3.1 Kemungkinan Penyakit Sengat Berat/Infeksi Bakteri.....	120
7.3.2 Ikterus	123
7.3.3 Diare.....	124
7.3.4 Infeksi HIV	124
7.3.5 Kemungkinan Berat Badan Rendah Menurut Umur dan Masalah Pemberian ASI/Minum	125
7.3.6 Status Vitamin K1 dan Imunisasi	128
7.3.7 Masalah Atau Keluhan Lain Pada Bayi dan Ibu.....	129
DAFTAR PUSTAKA	130
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Perkembangan Anak.....	20
Gambar 2.2. Tahap Perkembangan Kognitif	21
Gambar 2.3. Penimbangan Dengan <i>Uniscale</i>	29
Gambar 2.4. Pengukuran tinggi badan pada anak usia 5 tahun (a) dan pengukuran panjang badan pada anak usia 3 bulan (b)	30
Gambar 2.5. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan Denver	35
Gambar 2.6. Interpretasi Pemeriksaan Anak dikatakan Advance.....	37
Gambar 2.7. Interpretasi Pemeriksaan Anak dikatakan Normal.....	37
Gambar 2.8. Interpretasi Pemeriksaan Anak dikatakan Normal.....	37
Gambar 2.9. Interpretasi Pemeriksaan Anak dikatakan Caution	38
Gambar 2.10. Interpretasi Pemeriksaan Anak dikatakan <i>Delay</i>	38
Gambar 2.11. Interpretasi Pemeriksaan Anak dikatakan No opportunity.....	38
Gambar 6.1. Segitiga Asesmen Gawat Anak (SAGA)	106

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Tahap Psikososial	27
Tabel 2.2. Nilai normal hasil pengukuran lingkar kepala anak.....	31
Tabel 2.3. Interpretasi hasil pemeriksaan DDST	39
Tabel 6.1. Imunisasi Pada Bayi	98
Tabel 7.1. Frekuensi napas cepat pada anak.....	107
Tabel 7.2. Frekuensi nadi normal pada anak.....	111
Tabel 7.3. Frekuensi nadi normal pada anak.....	115
Tabel 7.4. Jadwal imunisasi pada anak.....	119

BAB 1

PERSPEKTIF KEPERAWATAN ANAK DALAM KONTEKS KELUARGA

Oleh Nur Eni Lestari

1.1 Pendahuluan

Prinsip dasar dalam perspektif keperawatan anak dalam konteks keluarga membentuk landasan berfikir perawat anak dalam melaksanakan pelayanan keperawatan terhadap klien anak dan keluarganya. Beberapa prinsip ini mencakup pemahaman mendalam terhadap aspek-aspek khusus yang membedakan perawatan anak dengan perawatan orang dewasa. Perawat anak memahami bahwa kesehatan anak tidak dapat dipisahkan dari dinamika keluarga. Prinsip ini menekankan perlunya melibatkan keluarga dalam proses pengambilan keputusan dan perencanaan perawatan anak. Mengingat anak-anak berada dalam tahap perkembangan yang berbeda-beda, perawat anak memahami karakteristik perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional anak. Pemahaman ini memungkinkan perawat untuk memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan dan tingkat perkembangan masing-masing anak.

Prinsip budaya dan nilai keluarga menekankan pentingnya penghargaan terhadap keberagaman budaya dan nilai-nilai yang dimiliki oleh keluarga. Perawat anak berupaya memahami konteks budaya keluarga untuk memberikan perawatan yang sesuai dan dapat diterima oleh keluarga. Memberikan edukasi kepada keluarga tentang kondisi kesehatan anak, pengobatan, dan langkah-langkah pencegahan. Prinsip ini mendorong keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan anak, menciptakan kolaborasi antara perawat dan keluarga. Prinsip pencegahan dan promosi kesehatan menekankan pentingnya pencegahan penyakit dan promosi

kesehatan anak. Perawat anak tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit, tetapi juga berusaha untuk mendorong pola hidup sehat dan pencegahan penyakit. Komunikasi yang terbuka dan efektif antara perawat, anak, dan keluarga menjadi prinsip dasar. Kolaborasi erat dengan anggota tim kesehatan lainnya juga ditekankan untuk mencapai hasil perawatan yang terbaik. Memahami dampak penyakit atau kondisi kesehatan anak terhadap aspek psikososial keluarga. Prinsip ini menekankan perlunya memberikan dukungan psikososial kepada anak dan keluarga.

1.2 Mortalitas

Mortalitas adalah ukuran penting dalam evaluasi kesehatan populasi, mencerminkan jumlah individu yang meninggal dalam periode waktu tertentu. Statistik mortalitas umumnya dipresentasikan dengan menghitung angka kematian per 100.000 populasi, memungkinkan perbandingan yang lebih adil antara berbagai populasi dengan ukuran yang berbeda.

Dalam konteks bayi, angka mortalitas neonatus menjadi indikator kesehatan kritis. Mortalitas neonatus mencakup jumlah kematian bayi dalam 28 hari pertama kehidupan per 100.000 kelahiran hidup dalam 12 bulan pertama kehidupan. Angka ini memberikan gambaran tentang risiko kematian bayi pada tahap awal kehidupan. Penyebab utama kematian bayi melibatkan prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), anomaly kongenital, sindrom kematian mendadak, gawat napas, cedera, dan sepsis (Satti, Ali, & Shah, 2023; Suárez-Idueta et.al, 2023; Tran, Doyle, Lee, & Graham, 2012).

Sementara itu, mortalitas anak-anak mengukur jumlah kematian anak-anak per 100.000 populasi. Penyebab utama kematian anak mencakup cedera, malformasi kongenital, kanker, bunuh diri, pembunuhan, penyakit jantung, influenza, dan pneumonia. Data ini mencerminkan tantangan kesehatan yang dihadapi anak-anak di berbagai tahap pertumbuhan mereka (Satti, Ali, & Shah, 2023; Suárez-Idueta et.al, 2023; Tran, Doyle, Lee, & Graham, 2012).

Angka mortalitas, baik neonatus maupun anak-anak, bukan hanya angka statistik. Angka tersebut menjadi indeks kesehatan umum sebuah negara dan memberikan informasi penting untuk merancang kebijakan kesehatan yang lebih efektif. Pemahaman yang mendalam tentang penyebab utama kematian memungkinkan pihak berwenang untuk mengarahkan upaya pencegahan dan intervensi secara tepat, dengan tujuan mengurangi angka kematian bayi dan anak-anak serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

1.3 Morbiditas

Morbiditas mencerminkan prevalensi kesakitan khusus dalam sebuah populasi pada suatu waktu tertentu dan umumnya dipresentasikan dalam bentuk angka per 1000 populasi. Pengukuran morbiditas tidak selalu seragam karena definisinya dapat sangat bervariasi, termasuk kunjungan ke dokter, diagnosis penyakit, atau bahkan masuk rumah sakit. Pengertian ini mencakup seberapa sering kondisi kesehatan tertentu terjadi di dalam masyarakat. Sebagai contoh, kunjungan ke dokter atau diagnosis tertentu dapat mencerminkan tingkat morbiditas dalam suatu populasi. Statistik morbiditas yang dihitung per 1000 populasi memungkinkan perbandingan yang lebih mudah antara populasi yang berbeda.

Faktor yang Dapat Meningkatkan Morbiditas menurut Pastore et.al, (2022); Senchenko et.al, (2023); Sytdykova et.al, (2023):

1. Tunawisma: Kelompok tunawisma memiliki risiko kesehatan yang lebih tinggi karena seringkali mengalami akses terbatas terhadap perawatan kesehatan.
2. Kemiskinan: Lingkungan yang miskin seringkali terkait dengan morbiditas yang lebih tinggi karena adanya keterbatasan akses terhadap pangan, air bersih, dan perawatan medis.
3. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah): Bayi dengan BBLR memiliki risiko kesehatan yang lebih tinggi, dan BBLR dapat meningkatkan tingkat morbiditas di kalangan bayi.

4. Gangguan Kesehatan Kronis: Penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung dapat meningkatkan tingkat morbiditas pada populasi tertentu.
5. Hambatan ke Pelayanan Kesehatan: Faktor-faktor seperti akses terbatas, biaya perawatan, atau kurangnya penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan tingkat morbiditas.

Selain itu ada beberapa aspek morbiditas terpenting yaitu derajat ketunadayaan dan masalah kesehatan umum. Derajat ketunadayaan merupakan Jumlah hari ketidakmampuan atau absen sekolah dapat menjadi indikator penting dalam mengukur morbiditas, khususnya pada anak-anak. Masalah kesehatan umum merupakan morbiditas yang dapat terkait dengan gangguan pernapasan, gangguan gastrointestinal, cidera, gangguan kesehatan mental, dan masalah emosional, sosial, atau perilaku.

1.4 Filosofi Keperawatan Anak

Filosofi keperawatan anak yang berfokus pada keluarga (*family-centered care*), pencegahan terhadap trauma (*atraumatic care*), dan manajemen kasus melibatkan keyakinan dan pandangan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada anak. *Family-Centered Care* (FCC) merupakan perawatan berpusat pada keluarga. Perawat percaya bahwa keluarga memiliki peran sentral dalam perawatan anak. Keluarga dianggap sebagai mitra dalam proses perawatan, dan keputusan perawatan dibuat bersama dengan keluarga. Pelayanan keperawatan tidak hanya fokus pada pasien anak, tetapi juga memperhitungkan kebutuhan dan nilai-nilai keluarga. Perawat memahami bahwa dukungan keluarga memiliki dampak signifikan pada proses penyembuhan anak.

Atraumatic Care yaitu perawatan tanpa trauma. Perawat meyakini bahwa pencegahan terhadap trauma sangat penting dalam memberikan perawatan kepada anak. Setiap tindakan perawatan harus dilakukan dengan cara yang tidak menimbulkan trauma atau stres berlebihan pada anak. Proses

perawatan dirancang untuk mengurangi ketidaknyamanan dan kecemasan anak. Perawat berusaha menciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung, serta menggunakan teknik atau pendekatan yang minim mengakibatkan trauma pada anak.

Dalam manajemen kasus perawat percaya bahwa manajemen kasus yang efektif diperlukan untuk memastikan koordinasi yang baik dalam perawatan anak. Kolaborasi antara anggota tim kesehatan dan pihak terkait sangat penting. Perawat memandang kasus anak sebagai suatu kesatuan yang membutuhkan perencanaan dan tindakan yang terkoordinasi. Mereka bekerja sama dengan tim multidisiplin dan memastikan bahwa kebutuhan anak terpenuhi secara holistik.

Perawat mengakui bahwa kesehatan dan penyakit adalah pengalaman unik setiap individu. Mereka tidak membatasi perhatian hanya pada masalah fisik, tetapi juga memperhitungkan aspek emosional, sosial, dan spiritual. Perawat menggabungkan informasi objektif (hasil pemeriksaan fisik, tes laboratorium) dengan pengetahuan yang diperoleh dari pemahaman pasien atau keluarga. Hal ini memungkinkan perawat untuk membuat diagnosis yang lebih holistik. Perawat menerapkan pengetahuan ilmiah dalam melakukan diagnosis dan pengobatan. Mereka menggunakan bukti-bukti ilmiah terkini untuk memastikan perawatan yang berkualitas. Perawat membina hubungan caring yang bersifat empatik dan mendukung. Mereka tidak hanya menyembuhkan secara fisik tetapi juga berusaha memahami kebutuhan emosional dan sosial pasien untuk memfasilitasi proses penyembuhan.

Filosofi ini mencerminkan pendekatan holistik perawatan anak yang melibatkan keluarga, menghindari trauma, mengelola kasus secara efektif, dan mendasarkan praktiknya pada ilmu pengetahuan dan hubungan caring.

1.5 Konsep Sehat Sakit

Konsep sehat-sakit dalam keperawatan anak mencakup pemahaman tentang kesejahteraan optimal anak dalam rentang sehat-sakit. Keperawatan anak memandang sehat sebagai suatu kontinum dalam rentang sehat-sakit, bukan sebagai kondisi

biner yang mutlak. Anak dapat mengalami variasi kondisi kesehatan yang berbeda sepanjang hidupnya. Fokus utama adalah menjaga dan meningkatkan kesejahteraan anak di dalam rentang tersebut, baik itu dalam kondisi optimal atau ketika menghadapi penyakit.

Kesejahteraan optimal mencakup keseimbangan antara aspek fisik, mental, dan sosial anak. Anak dianggap sehat jika mencapai tingkat keseimbangan yang baik antara kesehatan fisiknya, kesehatan mental atau emosionalnya, dan interaksinya dengan lingkungan sosialnya. Kesejahteraan optimal ini mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan tahapan usianya. Kesehatan fisik anak mencakup kondisi tubuh, pertumbuhan yang baik, dan ketahanan terhadap penyakit. Perawat membantu memonitor dan memelihara kesehatan fisik anak melalui pemeriksaan rutin, vaksinasi, dan edukasi kesehatan. Kesehatan mental anak mencakup keseimbangan emosional dan perkembangan kognitif. Perawat bekerja sama dengan tim kesehatan mental untuk mendukung kesehatan mental anak, mendeteksi gangguan kesehatan mental, dan memberikan intervensi yang sesuai. Kesehatan sosial anak menekankan pentingnya hubungan dan interaksi sosial yang positif. Perawat bekerja dengan keluarga dan lingkungan sosial anak untuk menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan sosialnya.

Setiap anak memiliki kecepatan pertumbuhan dan perkembangan yang unik sesuai dengan usianya. Perawat memahami bahwa memahami norma pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan usianya sangat penting. Pemantauan perkembangan anak membantu perawat mengidentifikasi potensi masalah kesehatan atau perkembangan yang perlu diatasi. Proses mencapai kesehatan tidak hanya terbatas pada kondisi saat ini, tetapi juga mencakup pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan jangka panjang. Perawat berfokus pada pendekatan preventif, edukasi, dan pemeliharaan kesehatan anak sepanjang rentang kehidupannya. Ini mencakup penyuluhan kepada keluarga tentang pola hidup sehat, nutrisi, dan keamanan anak. Dengan

konsep ini, perawatan anak tidak hanya ditujukan pada penanganan penyakit, tetapi juga pada upaya pencegahan, pemeliharaan kesehatan, dan mencapai kesejahteraan optimal sepanjang kehidupan anak.

Saat anak mengalami keadaan sakit, peran perawat sangat penting dalam memberikan perawatan medis dan keperawatan. Mereka melakukan evaluasi kondisi anak, memberikan perawatan yang diperlukan, dan memonitor respons terhadap pengobatan. Perawat memberikan dukungan emosional kepada anak dan keluarga. Mereka menjelaskan dengan jelas mengenai prosedur medis, memberikan kenyamanan, dan mengatasi kekhawatiran orangtua.

Perawat memberikan bimbingan kepada orangtua dalam mengantisipasi kemungkinan risiko kesehatan pada anak, seperti memberikan informasi tentang tanda dan gejala penyakit tertentu. Edukasi tentang perawatan di rumah, tanda bahaya yang perlu diwaspadai, dan kapan harus mencari pertolongan medis membantu orangtua mengatasi kecemasan dan memberikan perawatan yang tepat. Perawat memiliki peran krusial dalam program imunisasi anak. Mereka memberikan informasi kepada orangtua mengenai pentingnya imunisasi untuk mencegah penyakit-penyakit tertentu. Dalam pelaksanaan imunisasi, perawat memberikan vaksin, memantau efek samping, dan memberikan edukasi mengenai jadwal imunisasi yang dianjurkan. Perawat memberikan edukasi kepada orangtua mengenai praktik kebersihan perorangan yang tepat untuk mencegah penyebaran penyakit. Peningkatan pengetahuan tentang gizi juga menjadi fokus perawat. Mereka memberikan informasi tentang pola makan sehat, pentingnya gizi dalam pertumbuhan anak, dan cara mencapai kebutuhan gizi yang optimal.

Saat anak menghadapi kondisi kritis atau kematian, perawat memberikan perawatan paliatif yang berfokus pada kenyamanan dan kualitas hidup anak menjelang ajal. Mereka memberikan dukungan emosional kepada anak dan keluarga, menjelaskan proses dan memberikan pemahaman yang realistis mengenai kondisi anak. Perawat berperan dalam menciptakan

lingkungan yang tenang dan penuh empati, membantu anak dan keluarga menghadapi kepergian yang tak terhindarkan dengan damai.

Melalui semua aspek ini, perawat berkontribusi pada upaya pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, dan memberikan perawatan holistik kepada anak. Dalam kondisi kritis atau kematian, peran perawat tidak hanya terfokus pada aspek medis, tetapi juga memberikan dukungan emosional dan spiritual untuk memastikan anak dan keluarganya mengalami proses tersebut dengan tenang.

1.6 Peran

1.6.1 Pembela (*Advocacy*)

Perawat anak berperan sebagai pembela klien/keluarganya, terutama ketika mereka membutuhkan pertolongan atau tidak dapat mengambil keputusan sendiri. Perawat membantu keluarga memahami pilihan pelayanan, pengobatan, dan prosedur yang tersedia. Perawat aktif melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan, memberikan informasi yang jelas dan mendukung keluarga dalam membuat keputusan yang terbaik untuk kesejahteraan anak.

1.6.2 Pendidik (*Langsung / Tidak Langsung*)

Sebagai pendidik, perawat memberikan informasi langsung atau tidak langsung kepada klien dan keluarga mengenai penyakit anak, perawatan selama di rumah sakit, dan perawatan lanjutan di rumah. Melalui penyuluhan dan pendidikan kesehatan, perawat mengubah domain pengetahuan, keterampilan, dan sikap keluarga dalam merawat anak yang sakit.

1.6.3 Konselor (*Mendengarkan*)

Perawat berperan sebagai konselor, mendengarkan keluhan klien/keluarga, memberikan dukungan psikologis dan mental melalui tukar pikiran terbuka, dan memberikan alternatif pemecahan masalah. Perawat hadir secara fisik dan

emosional, membangun hubungan percaya, dan memberikan ruang bagi keluarga untuk mengungkapkan perasaan mereka terkait masalah anak dan keluarga.

1.6.4 Koordinator

Sebagai koordinator, perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya untuk menyelaraskan perawatan pasien. Perawat anak terlibat dalam koordinasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan selama 24 jam. Melalui komunikasi efektif dan kolaborasi, perawat memastikan bahwa perawatan pasien koheren dan terkoordinasi di antara berbagai anggota tim kesehatan.

1.6.5 Pembuat Keputusan Etik dan Perencana Keperawatan

Perawat membantu dalam membuat keputusan etik berdasarkan pada nilai moral, dengan penekanan pada hak pasien dan keuntungan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien. Perawat aktif terlibat dalam perencanaan kebijakan kesehatan, mendukung gerakan yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan anak, dan memastikan penerapan etika dalam setiap tindakan keperawatan.

1.6.6 Peneliti

Perawat anak terlibat dalam memahami dan mengaplikasikan temuan penelitian terkini untuk meningkatkan praktek keperawatan anak. Perawat dapat melibatkan diri dalam pembacaan literatur terbaru, menerapkan penelitian dalam praktik sehari-hari, dan berkontribusi pada pengembangan pengetahuan keperawatan anak melalui kolaborasi dengan peneliti lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrea, Pastore., Stefano, Federico, Tonellato., Emanuele, Aliverti., Stefano, Campostrini. 2022. When does morbidity start? An analysis of changes in morbidity between 2013 and 2019 in Italy. *Statistical Methods and Applications*, doi: 10.1007/s10260-022-00668-9
- Kristina A. Sytdykova, Yana V. Kazantseva, Ariana M. Sinanyan, Maria N. Dulkina, Gleb O. Fatenkov, Marina A. Fatenkova. Age-related risk factors affecting the population morbidity. *Cardiometry*; Issue 27; May 2023; p.221-228; DOI: 10.18137/cardiometry.2023.27.221228
- Marina, Senchenko. 2023. Dynamics of morbidity rates of the Orenburg Region population. *Spravočnik vrača obšej praktiki*, doi: 10.33920/med-10-2301-02
- Satti, M. I., Ali, M. W., Irshad, A., & Shah, M. A. 2023. Studying infant mortality: A demographic analysis based on data mining models. *Open life sciences*, 18(1), 20220643. <https://doi.org/10.1515/biol-2022-0643>
- Suárez-Idueta, L., Blencowe, H., Okwaraji, Y. B., Yargawa, J., Bradley, E., Gordon, A., Flenady, V., Paixao, E. S., Barreto, M. L., Lisonkova, S., Wen, Q., Velebil, P., Jírová, J., Horváth-Puhó, E., Sørensen, H. T., Sakkeus, L., Abuladze, L., Yunis, K. A., Al Bizri, A., Barranco, A., ... National Vulnerable Newborn Mortality Collaborative Group and Vulnerable Newborn Measurement Core Group. 2023. Neonatal mortality risk for vulnerable newborn types in 15 countries using 125.5 million nationwide birth outcome records, 2000-2020. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 10.1111/1471-0528.17506. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17506>
- Tran, H. T., Doyle, L. W., Lee, K. J., & Graham, S. M. 2012. A systematic review of the burden of neonatal mortality and morbidity in the ASEAN Region. *WHO South-East Asia journal of public health*, 1(3), 239-248. <https://doi.org/10.4103/2224-3151.207020>

BAB 2

KONSEP TUMBUH KEMBANG ANAK

Oleh Anisa Oktiawati

2.1 Pendahuluan

Pertumbuhan dan perkembangan yang sehat pada bayi dan balita merupakan hal yang penting bagi anak untuk mengembangkan seluruh potensi fisik dan mentalnya. Pertumbuhan anak diakui secara internasional sebagai “*best global indicator*” oleh *World Health Assembly global* pada tahun 2025, mencakup target terkait pertumbuhan untuk anak *stunting*, *wasting*, dan kelebihan berat badan pada anak dibawah usia 5 tahun. Pertumbuhan anak yang buruk dapat berdampak pada mortalitas, morbiditas dan gangguan perkembangan kognitif. Pada masa remaja akan berdampak pada ukuran tubuh, reproduksi serta risiko penyakit kronis. Bab ini mengulas konsep tumbuh kembang pada anak, standar pertumbuhan untuk menilai gangguan pertumbuhan, meninjau intervensi yang bertujuan untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Bab ini kita akan membahas perihal konsep pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

2.2 Pertumbuhan Anak

2.2.1 Definisi Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) merupakan peningkatan ukuran dan jumlah sel jaringan intraselular, ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat diseluruh bagian tubuh. Pertumbuhan dapat juga diartikan sebagai perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik dan proses transmisi dari konstitusi fisik (keadaan tubuh atau keadaan jasmaniah) yang herediter dalam bentuk proses aktif secara berkesinambungan yang berlangsung secara normal pada anak yang sehat pada waktu yang normal.

2.2.2 Ciri-Ciri Pertumbuhan

Menurut (Soetjiningsih, & Ranuh, 2014), pertumbuhan mempunyai ciri-ciri:

1. Perubahan proporsi tubuh yang dapat diamati pada masa bayi dan dewasa.
2. Hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini ditandai dengan tenggelamnya gigi susu dan timbulnya gigi permanen, hilangnya refleks primitif pada masa bayi, timbulnya tanda seks sekunder dan perubahan lainnya.
3. Kecepatan pertumbuhan tidak teratur. Hal ini ditandai dengan adanya masa-masa tertentu dimana pertumbuhan berlangsung cepat yang terjadi pada masa prenatal, bayi dan remaja (adolesen).
4. Pertumbuhan berlangsung lambat pada masa pra sekolah dan masa Sekolah.

2.2.3 Tahap Pertumbuhan

Proses tumbuh kembang anak merupakan hal penting yang harus diperhatikan sejak dini, mengingat bahwa anak merupakan generasi penerus bangsa memiliki hak untuk mencapai perkembangan yang optimal, sehingga dibutuhkan anak dengan kualitas baik demi masa depan bangsa yang lebih baik. Golden age period merupakan periode yang kritis yang terjadi satu kali dalam kehidupan anak, dimulai dari umur 0 sampai 5 tahun (Chamidah, 2018)

Setiap individu yang normal akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dimulai sejak masih dalam kandungan hingga kelahiran menjadi bayi, kemudian tumbuh berkembang menjadi anak-anak, remaja, dewasa hingga ia mati. Para ahli psikologi perkembangan membagi tahapan periodisasi perkembangan sebagai berikut:

1. Masa Pra-Natal

Masa pra-natal dimulai ketika pertemuan antara spermatozoon dengan sel telur yang kemudian berubah menjadi calon manusia. Proses tersebut berlangsung kurang lebih 9 bulan 10 hari atau 42-43 minggu. Para ahli

menyebutnya sebagai masa perubahan evolusi janin dalam kandungan. Kondisi janin dalam kandungan sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan hidupnya, yakni seberapa jauh ibunya memiliki taraf kesehatan, kebiasaan dan perilaku yang baik atau tidak. Kondisi fisik dan psikologi yang baik akan membuat individu tumbuh berkembang sebagai orang yang sehat. Cerdas dan kompeten. Sebaliknya jika kondisi yang tidak menguntungkan (suami istri penuh konflik, ibu dalam keadaan sakit, memiliki kebiasaan merokok atau narkoba) maka bayi yang dilahirkan memiliki resiko gangguan fisik, gangguan mental atau gangguan perilaku.

2. Masa Bayi dan Anak (Tiga Tahun Pertama)

Kohnstam menyebutkan masa ini dengan periode vital yang artinya penting. Jadi, masa bayi dianggap sebagai masa perkembangan yang sangat penting, karena anak mengalami perubahan yang sangat pesat dalam perkembangan jasmani dan rohaninya (Hastuti, 2012). Setelah dalam kandungan selama kurang lebih 9 bulan 10 hari bayi siap untuk dilahirkan ke dunia. Setelah dilahirkan seorang bayi segera menangis sebagai tanda berfungsinya perasaan dan panca indra dalam menghadapi penyesuaian diri dengan lingkungan hidupnya yang baru. Kalau sebelumnya ia hidup di dalam kandungan dengan nyaman dan tenang, ketika lahir ia harus beradaptasi. Perasaan kaget dan terkejut (*shock*) yang dirasakan pertama kali ditandai dengan menangis. Kemudian seorang bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan selama masa pengasuhan, pemeliharaan dan bimbingan dari orangtuanya. Anak akan belajar untuk mengembangkan keterampilan motorik, dengan merangkak, berdiri, berjalan, melompat dan berlari. Kegiatan yang cukup menyenangkan bagi anak ialah masa bermain-main. Dengan bermain anak dapat mengembangkan keterampilan motorik, kecerdasan, inisiatif, imajinasi, kreativitas, bakat, kemampuan sosialisasi. Bermain adalah sarana proses pembelajaran diri yang diperoleh melalui interaksi dengan lingkung fisik

maupun lingkungan sosial disekitarnya. Selain itu, ciri yang lebih spesifik pada masa anak dibawah tiga tahun adalah kelekatan emosi dengan orangtua, takut berpisah dengan orang tua, biasanya suka membuat cerita yang tidak masuk akal, dan egosentris.

3. Masa Anak-anak Awal (*Early Childhood Early Childhood Childhood*)

Secara kronologi usia periode ini dialami oleh anak yang berada pada usia 4-5 tahun. Walaupun anak pada masa ini masih terikat dan memfokuskan diri pada orangtua atau keluarga, namun pada masa anak ini, ditandai dengan kemandirian, kemampuan kontrol fisik (*self control*) dan hasrat untuk memperluas pergaulan dengan anak-anak yang sebaya. Pergaulan yang makin luas ini akan mengurangi sifat egosentrisme, mengurangi sifat yang tidak mungkin, kelekatan dengan orang tua berkurang, karena dalam masa pergaulan itu masing-masing anak saling mengkritik, mencela, mengejek, mungkin terjadi konflik, pertengkaran yang kemudian diikuti dengan proses pembuatan kompromi, adaptasi norma-norma yang berlaku. Proses ini ditandai dengan kegiatan bermain baik sendiri maupun dengan kelompok teman sebaya.

4. Masa Anak Tengah (*Middle Childhood*)

Masa ini dialami oleh anak yang berumur kira-kira 7-9 tahun. Pada masa ini kehidupan anak-anak tengah diwarnai dengan kekompakan kelompok teman sebaya yang berkelamin sejenis. Masa ini menurut pandangan Erik erikson menyebutkan masa anak-anak tengah sebagai masa industri. Anak-anak mulai mengembangkan kepribadian seperti pembentukan konsep diri fisik, sosial dan akademis. Masa ini dapat dikatakan juga sebagai masa pengembangan potensi intelektual maupun sosialisasi. Karakteristik yang dimiliki anak pada usia ini antara lain: matang untuk memulai menulis, membaca, dan berhitung.

5. Masa Anak Akhir (*Late Childhood*)

Para ahli menyebutnya sebagai masa anak-anak yaitu pada usia 10- 12 tahun. Pada masa ini anak sudah memiliki rasa

ketertarikan terhadap lawan jenis. Menurut Piaget, anak-anak terus mengembangkan kapasitas intelektual di bangku pendidikan formal yakni sekolah dasar. Tak kalah pentingnya ialah meningkatnya aktivitas yang banyak menyita energi fisik, akibat pertumbuhannya yang mendekati masa proses kematangan yakni masa remaja. Karakteristik anak pada usia ini antara lain: (1) Perkembangan perasaan intelek, contoh: menyelesaikan soal-soal matematika, (2) Perasaan seksual, contoh: mulai tertarik pada lawan jenis, (3) Perasaan keagamaan, contoh: melakukan perbuatan baik, (3) Rasa sosial, contoh: solidaritas dengan teman sebaya, (4) Perkembangan kemauan, contoh: melakukan kritik sederhana.

6. Masa Remaja (*Adolescence*)

Masa remaja merupakan kelanjutan dari masa anak-anak akhir. Masa remaja merupakan masa transisi (peralihan) untuk menuju masa dewasa yang pada usia anak 13-21 tahun. Masa remaja memiliki ciri pertumbuhan fisik yang relatif cepat. Organ-organ fisik mencapai taraf kematangan yang memungkinkan berfungsinya sistem reproduksi dengan sempurna. Konsekuensinya apabila mereka melakukan hubungan seksual maka akan dapat mengakibatkan kehamilan. Oleh karena itulah orang tua mulai mencemaskan keberadaan anak-anaknya yang telah menginjak masa remaja. Sementara itu remaja mulai tak mau dikekang atau dibatasi oleh aturan. Mereka ingin memperoleh kesempatan untuk mengembangkan diri guna mewujudkan jati diri. Hanya saja cara berfikir mereka cenderung egosentris dan sulit untuk memahami pola pikir orang lain. Itulah sebabnya, biasanya antara remaja dan orangtua sering mengalami konflik. Bila tak terselesaikan. Sedangkan menurut pendapat Aristoteles, menyebutkan periodisasi ada tiga, sebagai berikut:

- a. Periode I: dari usia anak 0,0-7,0 tahun (periode anak kecil),
- b. Periode II: dari usia anak 7,0-14,0 tahun (periode sekolah),

- c. Periode III: dari usia anak 14,0-21,0 tahun (periode pubertas, masa peralihan dari usia anak menjadi dewasa).

Dengan demikian periodisasi perkembangan pada manusia adalah tahap-tahap perubahan yang terjadi pada manusia, tahap-tahap perubahan tersebut berupa akal pikiran, perilaku dan lain-lain. Pertumbuhan berpengaruh pada perkembangan anak, maksudnya bahwa cara berpikir anak akan sesuai dengan tingkatan usianya seperti cara berfikir dan berperilaku anak usia balita akan berbeda dengan anak usia remaja.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Menurut Penelitian (Wahyuni, Najihah, Yuniati, & Dwijayanti, 2021) dan (Khadijah, Siregar, Nasution, & Tanjung, 2022) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perkembangan anak ada 5 yaitu:

1. Faktor genetik/hereditas

Hereditas sendiri diartikan sebagai totalitas karakteristik individu yang diwariskan orangtua. Sejalan dengan itu, faktor genetik dapat diartikan sebagai segala potensi baik fisik maupun psikis yang dimiliki oleh orangtua. Perkembangan diri seorang anak secara tidak langsung dipengaruhi oleh kedua orangtuanya.

2. Faktor Ekonomi

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak. Lebih-lebih kalau jarak anak terlalu dekat. Pada keluarga yang sosial ekonominya kurang, jumlah anak yang banyak dapat menyebabkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, selain kebutuhan dasar anak juga tidak terpenuhi. Keluarga Berencana tetap diperlukan bagi semua golongan, baik kaya maupun miskin. Persentase keluarga dengan jumlah anak > 2 lebih banyak menderita

gizi kurang (50,8%) dibandingkan dengan keluarga yang jumlah anaknya satu (31,5%).

3. **Faktor Status Gizi**

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa, karena Makanan bagi anak, selain untuk aktivitas sehari-hari, dibutuhkan juga Untuk pertumbuhan. Ketahanan makanan (*food security*) keluarga mempengaruhi status gizi anak. Satu aspek yang penting yang perlu ditambahkan adalah keamanan pangan (*food safety*) yang mencakup pembebasan makanan dari berbagai “racun” fisika, kimia dan biologis, Yang kian mengancam kesehatan manusia. Malnutrisi pada masa anak-anak mempengaruhi pertumbuhan Dan perkembangan sel otak sehingga jumlah sel otak menurun. Perkembangan otak sangat dipengaruhi oleh kekurangan gizi selama Kehamilan sampai usia 5 tahun. Anak-anak yang menderita Kekurangan gizi sejak usia dini umumnya mengalami kesulitan Menghadapi masa depan dan berpotensi memiliki kemampuan fisik Dan intelektual yang rendah serta produktivitas rendah. Status gizi berhubungan signifikan dengan perkembangan Motorik anak (*p-value* 0,004).

Status gizi yang buruk 5,7 kali lipat Berisiko untuk terjadinya keterlambatan perkembangan. Status gizi Yang buruk, berpotensi untuk terjadi perkembangan yang tidak sesuai dengan usia. Hal ini menjelaskan bahwa anak yang mengalami kekurangan makanan bergizi akan menyebabkan anak lemah dan tidak aktif sehingga dapat terjadi keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak. Kekurangan gizi padaNanak akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi, dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak sehingga anak perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas baik Jika gangguan gizi tidak segera diatasi, hal itu akan menyebabkan perubahan permanen termasuk

keterbelakangan dalam perkembangan kognitif, kesulitan belajar, kelainan perilaku dan keterbelakangan dalam perkembangan bahasa dan usia membaca. Status gizi yang baik meningkatkan perkembangan kognitif.

4. Faktor Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor pemudah dalam upaya peningkatan orang tua terhadap kemampuan perkembangan motorik halus anak, dimana pendidikan yang diperoleh akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap orang tua, sehingga orang tua akan lebih mudah menerima suatu ide baru. Hal ini berarti bahwa tingkat pendidikan orang tua yang tinggi akan meningkatkan kemampuan anak dalam perkembangan motorik halus yang akan dialami.

Faktor pendidikan orang tua memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak dengan nilai *p value* masing-masing $p=0,003$ dan $p=0,009$. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anak, pendidikan, dan sebagainya sehingga anak dapat tumbuh dan kembang dengan normal. Peran orang tua dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak sangatlah penting. Dimana orang tua bisa menyediakan sarana untuk tumbuh dan berkembang dengan baik dan sempurna.

Pertumbuhan dan perkembangan balita dapat tumbuh secara optimal bila orang tua dapat mengasuh balitanya dengan benar, pemeliharaan kesehatan yang memadai, memberikan gizi yang adekuat, kondisi lingkungan yang bersih dan merangsang atau menstimulasi yang terarah kepada balitanya sesuai dengan usia dalam semua aspek perkembangan baik motorik kasar, motorik halus, bahasa dan personal sosial. Selain itu juga peran sebagai tenaga kesehatan dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan balita dengan menggunakan Kartu Menuju

Sehat (KMS) dan metode Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang pertumbuhan dan perkembangan kepada orang tua khususnya ibu. Sehingga orang tua dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan balitanya dalam kehidupan sehari – hari dan dapat diharapkan semua tugas pertumbuhan dan perkembangan dapat dituntaskan dengan baik serta anak menjadi berguna bagi orang tua, nusa dan bangsa.

5. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan ibu juga memiliki hubungan dengan perkembangan anak. Ibu bekerja dapat memberikan dampak negatif maupun positif terhadap perkembangan anak. Dampak negatif dari ibu bekerja adalah, kehadiran ibu dalam kehidupan sehari-hari sang anak lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, sehingga kesempatan ibu untuk memberikan motivasi dan stimulasi dalam anak melakukan tugas-tugas perkembangan motorik terbatas. Dampak positif dari ibu bekerja terhadap perkembangan anak dapat dilihat dari efek yang didapat apabila anak dititipkan di tempat penitipan anak yang mempekerjakan pengasuh terlatih. Anak memiliki interaksi sosial yang baik, perkembangan kognitif yang pesat, serta fisik yang lebih aktif jika dibandingkan dengan anak yang hanya berada di rumah bersama ibunya yang tidak bekerja.

2.3 Perkembangan Anak

2.3.1 Definisi Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih komplek dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. perkembangan (*development*), adalah perubahan secara berangsur-angsur dan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh, meningkat dan meluasnya kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, kematangan, atau kedewasaan, dan pembelajaran. Perkembangan (*development*) dapat diartikan juga bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan

fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Peristiwa perkembangan ini biasanya berkaitan dengan masalah psikologis seperti kemampuan gerak kasar dan halus, intelektual, sosial dan emosional.



Gambar 2.1. Perkembangan Anak

Sumber : <https://news.unair.ac.id/2020/12/22/tumbuh-kembang-anak-balita-di-indonesia-masih-belum-optimal-atau-salah-tolak-ukur/?lang=id>

Gambar di atas merupakan ilustrasi bagaimana proses berkembang itu terjadi, diawali dari bayi baru lahir dengan kondisi kemampuan untuk telentang saja dengan bertambahnya usia serta matangnya otot-otot tubuhnya ia mulai dapat tengkurap sendiri kemudian ia akan dapat duduk sendiri dan mulai berdiri setelah cukup kuat ia akan mulai berjalan dan akhirnya berlari.

2.3.2 Ciri-ciri perkembangan anak

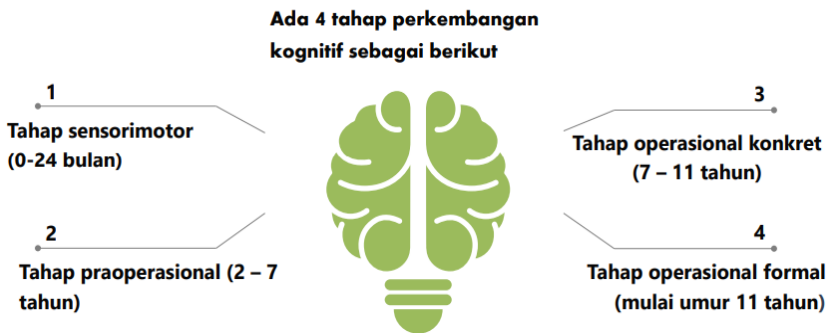
1. Perkembangan dimulai pada masa pranatal dan proses dimulai setelah lahir.
2. Perkembangan sebagai dimensi yang saling berhubungan. Perkembangan termasuk fisik, kognitif, sosial, spiritual, dan emosional saling mempengaruhi satu sama lain.
3. Perkembangan dan belajar berlangsung berkelanjutan sebagai hasil interaksi dengan orang, benda dan lingkungan sekitar.

4. Pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan yang lainnya.
5. Terjadinya perubahan dalam proporsi tubuh anak berubah sesuai dengan fase perkembangannya.

2.3.3 Tahap perkembangan

1. Perkembangan Kognitif

Teori perkembangan kognitif yang banyak dianut saat ini adalah teori Jean Piaget



Gambar 2.2. Tahap Perkembangan Kognitif

a. Tahap Sensorimotor

Pada tahap ini anak memahami dunianya melalui gerak dan inderanya, bayi juga mulai mengembangkan ide-ide sederhana tentang waktu dan ruang.

b. Tahap Praoperasional

Anak mulai memiliki kecakapan motorik, proses berpikir anak-anak juga berkembang, meskipun mereka masih dianggap jauh dari logis. Kosakata anak semakin luas. Pada tahap ini mereka disebut egosentris yang berarti bahwa mereka hanya mampu mempertimbangkan sesuatu dari sudut pandang mereka, mereka tidak mengerti pandangan orang lain.

c. Tahap operasional konkret

Pada tahap ini anak sudah mengerti sebab akibat secara rasional dan sistematis. Kemampuan belajar konsep meningkat misal belajar matematika, membaca dan kemampuan verbal juga meningkat. Kemampuan mengingat dan berpikir secara logis meningkat.

d. Tahap operasional formal

Anak mulai belajar menciptakan ide baru dan anak sudah mengerti mengenai beberapa situasi jika diberikan pengertian dengan baik.

2. Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik adalah perkembangan tubuh yang melahirkan suatu gerakan. Gerakan yaitu suatu kegiatan yang dihasilkan oleh tubuh dengan koordinasi antara saraf dan otot. Perkembangan motorik dilihat dari kematangan seseorang dalam mengembangkan tubuhnya. Perkembangan motorik meliputi perkembangan motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar adalah suatu gerakan yang melibatkan otot besar dan saraf memerlukan latihan dalam pengembangannya, kematangan seseorang diperlukan untuk mengoptimalkan gerak tersebut. Contoh motorik kasar adalah Berlari, berjalan, dan melompat. Sedangkan gerakan motorik halus adalah gerak yang menggunakan koordinasi mata dalam melakukan suatu gerakan tersebut, dalam hal ini pengalaman dalam melakukan kegiatan gerakan halus diperlukan agar kemampuan gerak halus menjadi optimal seperti melipat, memotong, dan meronce, melibatkan penggunaan otot kecil dan harus fokus antara mata dan tangan (Khadijah & Amelia, 2020).

3. Perkembangan Sosial Emosional

Perkembangan sosio-emosional, bertujuan untuk mengetahui diri sendiri dan berhubungan dengan orang lain yaitu teman sebaya dan orang dewasa, bertanggung jawab terhadap diri sendiri maupun orang lain, dan berperilaku

sesuai dengan perilaku prososial. Perkembangan sosial merupakan proses pembentukan socialself (pribadi dalam masyarakat), yakni pribadi dalam keluarga, budaya, bangsa, dan seterusnya. Adapun Hurlock mengatakan bahwa perkembangan sosial merupakan perolehan kemampuan berperilaku yang sesuai dengan tuntutan sosial. Untuk menjadi individu yang mampu bermasyarakat diperlukan tiga proses sosialisasi. Ketiga proses tersebut nampak terpisah, tetapi sebenarnya saling berhubungan : 1) belajar untuk bertindak dengan cara yang dapat diterima masyarakat; 2) belajar memainkan peran social yang ada di masyarakat; 3) mengembangkan sikap/atau tingkah laku social terhadap individu lain dan aktivitas sosial yang ada di masyarakat.

a. Fase Pembentukan Dasar Kepercayaan vs Tidak Percaya (0- 12 -18 Bulan)

Dalam fase ini anak mengalami krisis pertama dalam kehidupannya. Krisis ini menyangkut krisis kepercayaan terhadap lingkungan. Perawatan yang diberikan pada bayi merupakan prasyarat untuk timbulnya percaya dalam diri bayi terhadap lingkungannya. Untuk membangun dasar kepercayaan tersebut maka pemenuhan kebutuhan bayi perlu dilakukan secara teratur. Misalnya : kebutuhan terhadap makanan, kebersihan (mandi, ganti, dan sebagainya. Di samping itu diperlukan juga cara – cara penanganan dalam merawat bayi. Perawatan ini haruslah menimbulkan rasa aman dan rasa terlindungi pada bayi. Hal tersebut merupakan faktor penentu untuk timbulnya rasa percaya dalam diri bayi. Apabila bayi tidak memperoleh perawatan yang demikian maka yang tumbuh dalam diri bayi adalah rasa tidak percaya atau curiga.

b. Fase Autonomi vs Malu dan ragu – ragu (18 bulan – 3 tahun -3 tahun) Bermoldakan rasa percaya dan sejalan dengan perkembangan baik fisik, kognitif dan bahasa, anak mulai mengeksplorasi lingkungannya. Ia bergerak kesana –kemari. Pada masa ini anak

merasakan kebebasannya. Seirung dengan hal itu berkembang pula krisis tahap ke dua dalam diri anak. Rasa malu ini merupakan awal dari kepekaan anak terhadap sesuatu yang salah dan yang benar. Oleh sebab itu peran orang tua sangat penting dalam mengarahkan perkembangan psikososial anak berkembang dengan baik. Kontrol yang terlalu ketat menyebabkan autonomi anak tidak berkembang. Sebaliknya kontrol yang terlalu longgar menyebabkan autonomi anak kurang peka terhadap mana yang salah dan mana yang benar.

- c. Fase inisiatif vs Merasa Bersalah (3- 6 tahun) Pada tahap ini krisis yang terjadi dalam diri anak adalah antara inisiatif dan melaksanakan inisiatif tersebut, dan rasa bersalah untuk melakukan apa yang ingin dilakukan oleh anak. Oleh sebab itu anak perlu belajar mengendalikan perasaan ini. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan jalan menanamkan rasa tanggung jawab dalam diri anak. Di samping itu anak masih perlu merasakan kebebasannya. Apabila perkembangan rasa bersalah melebihi perkembangan inisiatif anak maka anak akan menjadi anak yang tidak dapat mengespresikan keperibadiannya karena takut dianggap salah. Anak akan diliputi rasa ragu-ragu.

- 1) Borden menjelaskan, bahwa pada usia 5-6 tahun, karakteristik perkembangan emosi anak antara lain:
Memiliki keinginan untuk menyenangkan hati teman
- 2) Sudah lebih mampu mengikuti aturan
- 3) Sudah lebih mandiri di satu sisi, namun juga menunjukkan ketergantungan di sisi lain
- 4) Sudah lebih mampu membaca situasi
- 5) Mulai mampu menahan tangis dan kekecewaan
- 6) Mulai sabar menunggu giliran
- 7) Menunjukkan kasih sayang terhadap saudara maupun teman
- 8) Menaruh minat pada kegiatan orang dewasa

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan emosi anak antar lain :

- 1) Kematangan
- 2) Belajar: pembiasaan dan contoh
- 3) Inteligensi
- 4) Jenis kelamin
- 5) Status ekonomi
- 6) Kondisi fisik
- 7) Posisi anak dalam keluarga

4. Perkembangan Bahasa

Perkembangan bahasa, bertujuan agar anak mampu mendengar secara aktif dan berkomunikasi dengan menggunakan bahasa, memahami bahwa segala sesuatu dapat 18 diwakilkan dengan tulisan dan dapat dibaca, mengetahui abjad, menulis angka dan huruf. Perkembangan Bahasa dikatakan Szanto sebagaimana kemampuan yang lain, tidak bisa terlepas dari kehidupan manusia. Hampir tidak mungkin untuk menghentikan anak agar tidak belajar bahasa. Bahasa merupakan alat yang digunakan untuk berkomunikasi dan berpikir

Perkembangan bahasa yang diperlihatkan oleh bayi, antara lain : a) Alat komunikasi utama : menangis b) Orangtua dapat membedakan tangisan bayi c) Usia 1–2 bulan : bayi mendengkur d) Usia 3–4 bulan : bayi tertawa dan mengoceh, terdengar bunyi/ suara konsonan dari mulut bayi e) Usia 6 bulan: bayi meniru bunyi-bunyi f) Usia 8 bulan: bayi dapat menggabungkan suku kata, seperti mengucapkan “mama” g) Usia 9 bulan: bayi mengerti kata “tidak” h) Usia 10 bulan: bayi mengerti dan dapat mengatakan “mama” dan “dadah” i) Usia 12 bulan: bayi mengerti dan dapat mengatakan 4-10 kata.

5. Perkembangan Moral

Perkembangan moral berkaitan dengan aturan dan konvensi tentang apa yang seharusnya dilakukan oleh manusia dalam interaksinya dengan orang lain.

Perkembangan moral memiliki dimensi intrapersonal yang mengatur aktivitas seseorang ketika dia tidak terlibat dalam interaksi sosial dan dimensi interpersonal yang mengatur interaksi sosial dalam penyelesaian konflik. Pada usia 4-6 tahun anak mulai menyadari dan mengartikan bahwa sesuatu tingkahlaku ada yang baik dan ada yang tidak baik. Menurut Piaget dalam pengamatan dan wawancara pada anak usia 4-12 tahun menyimpulkan bahwa anak melewati dua tahap yang berbeda dalam cara berfikir tentang moralitas, yaitu: Tahap moralitas Heteronom. Anak usia 4-7 tahun menunjukkan moralitas heteronom, yaitu tahap pertama dari perkembangan moral.

Anak berfikir bahwa keadilan dan peraturan adalah properti dunia yang tidak bisa diubah dan dikontrol oleh orang. Anak berfikir bahwa peraturan dibuat oleh orang dewasa dan terdapat pembatasan-pembatasan dalam bertindak. Pada tahap ini, anak menilai kebenaran atau kebaikan tingkah laku berdasarkan konsekuensinya, bukan niat dari orang yang melakukan. Anak juga percaya bahwa aturan tidak bisa diubah dan diturunkan oleh sebuah otoritas yang berkuasa. Anak berfikir bahwa mereka tidak berhak membuat peraturan sendiri, melainkan dibuatkan aturan oleh orang dewasa. Orang dewasa perlu memberikan kesempatan pada anak untuk membuat peraturan, agar anak menyadari bahwa peraturan berasal dari kesepakatan dan dapat diubah.

Beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk mengembangkan perilaku moral pada anak usia dini yaitu :

- a. Memberi anak kesempatan untuk sharing tentang perasaan dalam lingkungan yang nyaman dan aman.
- b. Mengajarkan hal-hal yang realistik dapat dimengerti oleh anak.
- c. Memberi kesempatan anak untuk berlatih belajar kooperatif dan berbagi tanggungjawab.
- d. Mengundang teman yang berbeda budaya, mengembangkan rasa nasionalisme.
- e. Mengembangkan aturan kelas bersama.

- f. Memberi kesempatan pada anak untuk mengemukakan pendapat, bereksperimen dalam belajar.
- g. Memberi contoh sikap/perilaku yang baik; keingintahuan, toleransi, dan lain-lain.

6. Perkembangan Psikososial (Menurut Erickson)

Erickson dalam bukunya "*Childhood and Society*" menguraikan tahap-tahap perkembangan ego dalam psikososial yang dikenal dengan istilah "8 tahap perkembangan manusia" dibawah ini :

Tabel 2.1. Tahap Psikososial

No	Tahap Psikososial	Usia
1	Trust vs Mistrust (kepercayaan vs kecurigaan)	Masa oral, pada umur 0-1 tahun atau 1,5 tahun (infancy)
2	Otonomi vs perasaan malu-malu & ragu-ragu	Tahap anus-otot (anal/mascular stages), masa ini disebut masa balita yang berlangsung mulai usia 1-3 tahun (early childhood)
3	Inisiatif vs kesalahan	Anak saat usia 4-5 tahun (preschool age)
4	Kerajinan vs inferioritas	
5	Identitas vs kekacauan identitas	Tahap remaja usia 12-18 tahun (adolesence)
6	Keintiman vs isolasi	Masa dewasa awal usia sekitar 18/20-30 tahun (young adult)
7	Generatifitas vs stagnasi	Masa dewasa (dewasa tengah) ditempati oleh orang-orang yang berusia sekitar 20 tahunan sampai 55 tahun (moddle age)
8	Integritas vs keputusan	Tahap usia senja/usia lanjut

2.4 Deteksi Pertumbuhan Anak

2.4.1 Penilaian Pertumbuhan Fisik

1. Umur

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, dapat memberikan gambaran bila sesuai dengan umurnya.

2. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang menggambarkan massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan saat ini.

Penimbangan bayi dan anak berusia dibawah lima tahun (balita) dengan menggunakan timbangan gantung (dacin) di Indonesia sangat dianjurkan, karena selain mudah didapat, dacin mempunyai presisi yang cukup baik.

Timbangan yang direkomendasikan oleh WHO saat ini adalah *uniscale (seca)* yang menggunakan dua sumber tenaga surya (Solar) dan baterai. Menimbang dengan menggunakan uniscale dikenal juga dengan sebutan *tared weighing*, yang artinya timbangan dapat diatur ulang ke angka 0 (tared) sementara orang yang diukur berada di atas timbangan.



Gambar 2.3. Penimbangan Dengan *Uniscale*

3. Panjang Badan/Tinggi Badan

Tinggi badan (TB) merupakan ukuran antropometrik ke dua yang terpenting. TB merupakan indikator yang menggambarkan proses pertumbuhan yang berlangsung dalam kurun waktu relatif lama (kronis), dan berguna untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan fisik di masa lampau.

Keuntungannya adalah pengukurannya objektif, dapat diulang, alat dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa. Kerugiannya perubahan tinggi badan relatif lambat dan sukar untuk mengukur tinggi badan secara tepat. Pengukuran TB pada anak umur kurang dari 2 tahun dilakukan dengan posisi tidur dan pada anak umur lebih dari 2 tahun dilakukan dengan posisi berdiri. Tinggi badan untuk anak kurang dari 2 tahun sering disebut panjang badan.

Pada bayi baru lahir, panjang badannya rata-rata mencapai 50 cm. pada tahun pertama pertambahannya adalah 1,25 cm/bulan ($1,5 \times$ panjang badan lahir). Penambahan ini akan berangsur-angsur berkurang sampai usia 9 tahun, yaitu sekitar 5 cm/tahun. Peningkatan tinggi

badan yang pesat terjadi pada usia pubertas yaitu sekitar 5-25 cm/tahun pada wanita sedangkan pada laki-laki peningkatannya sekitar 10-30 cm/tahun, Pertambahan tinggi -badan akan berhenti pada usia 18-20 tahun.

Perkiraan tinggi badan berdasarkan rumus Behrman (1992) adalah sebagai berikut:

- a. Perkiraan panjang lahir: 50 cm.
 - b. Perkiraan panjang badan usia 1 tahun = $1,5 \times \text{panjang badan lahir}$.
 - c. Perkiraan tinggi badan usia 2-12 tahun = $(\text{umur} \times 6) + 77$.
- Seperti pada BB, pengukuran TB juga memerlukan informasi seperti umur yang tepat, jenis kelamin dan standar baku yang diacu. TB kemudian dipetakan pada kurve TB atau dihitung terhadap standar baku dan dinyatakan dalam persen.

TB/U dibandingkan dengan standar baku (%): • 90-110% = baik/normal • 70-89% = tinggi kurang • < 70% = tinggi sangat kurang.



(a)

(b)

Gambar 2.4. Pengukuran tinggi badan pada anak usia 5 tahun (a) dan pengukuran panjang badan pada anak usia 3 bulan (b)

4. Lingkar Kepala

Ukuran lingkar kepala berbeda dengan bagian tubuh lainnya. Kepala menjadi bagian yang harus diperhatikan karena kepala yang berkembang merupakan tanda dari hidrosefalus dan ukuran kepala yang berkembang terlalu lambat menandakan masalah perkembangan atau nutrisi. Pada saat lahir lingkar kepala melebihi lingkar dada 2-3 cm. Usia 1 – 2 tahun lingkar kepala sama dengan lingkar dada. Selama masa kanak-kanak, lingkar kepala kira-kira 5 – 7 cm. Lingkar kepala biasanya dilakukan pada anak yang ukuran kepalanya terlihat abnormal. Pengukuran lingkar kepala dimulai dari pucuk alis mata dan pinna telinga ke tonjolan oksipital tengkorak.

Tabel 2.2. Nilai normal hasil pengukuran lingkar kepala anak

Bayi baru lahir	33 – 35,5 cm
1-5 bulan	40 cm (bertambah 1,5 cm setiap 5 bulan)
1 Tahun	45-47 cm (bertambah 0,5 cm setiap bulan)
3 Tahun	50 cm
10 tahun	53 cm

Lingkar kepala mencerminkan volume intrakranial, termasuk pertumbuhan otak. Apabila otak tidak tumbuh normal, kepala akan kecil atau sebaliknya, bila kepala tidak tumbuh maka otak akan mengikuti. Pada lingkaran kepala yang lebih kecil dari normal atau mikrosefali sering kali ada retardasi mental, sebaliknya kalau ada penyumbatan aliran cairan serebrospinal pada hidrosefalus maka volume kepala akan meningkat sehingga lingkaran kepala lebih besar daripada normal (Suririnah, 2009). Ukuran lingkar kepala anak tidak jauh berbeda dengan ukuran lingkar kepala dengan salah satu orang tuanya pada saat mereka dewasa. Faktor lain yang berpengaruh adalah gangguan saat dalam kandungan bisa karena infeksi kehamilan, kelainan kromosom atau kelainan genetik. Pemantauan ukuran

lingkar kepala sangat penting dilakukan berkala sampai usia 2 tahun. Jika terdapat abnormalitas pada hasil pengukuran tersebut, perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mencari penyebabnya agar dapat dilakukan intervensi sejak dini (Shabariah, Farsida, & Parameswari, 2016)

5. Lingkar Lengan Atas

Lingkar lengan atas (LLA) menggambarkan tumbuh kembang jaringan lemak di bawah kulit dan otot yang tidak banyak terpengaruh oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan berat badan. LLA lebih sesuai untuk dipakai menilai keadaan gizi/tumbuh kembang pada anak kelornpok umur prasekolah (1-5 tahun). Pengukuran LLA ini mudah, murah, alat bisa dibuat sendiri dan bisa dilakukan oleh siapa saja. Alat yang digunakan biasanya adalah pita ukur elastis. Namun, penggunaan LLA ini lebih tepat untuk mengidentifikasi anak dengan gangguan gizi/pertumbuhan fisik yang berat. Pertambahan LLA ini relatif lambat.

Saat lahir, LLA sekitar 11 cm dan pada tahun pertama bertambah menjadi 16 cm. selanjutnya ukuran tersebut tidak banyak berubah sampai usia 3 tahun.

Interpretasi hasil pengukuran LLA:

- a. LLA (cm):
 - < 12.5 cm = gizi buruk (merah).
 - 12.5 -13.5 cm = gizi kurang (kuning).
 - > 13.5 cm = gizi baik (hijau).
- b. Bila umur tidak diketahui, status gizi dinilai dengan indeks LLA/TB:
 - 85% = gizi baik (normal).

2.5 Deteksi Perkembangan Anak

Indikator keberhasilan program kesehatan anak mengacu pada Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015–2030 yang secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Millennium (MDGs) 2000–2015. Dalam SDGs berisi 17 tujuan dan 169 sasaran pembangunan yang

diharapkan dapat menjawab ketertinggalan pembangunan negara-negara di seluruh dunia, baik di negara maju dan negara berkembang. Indikator kematian bayi dan balita diharapkan dapat diturunkan dimana untuk Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH. (Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Dini Intervensi Tumbuh Kembang pada Anak saat ini di perkuat melalui Permenkes RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak dan Permenkes RI Nomor 66 Tahun 2014 yang menyatakan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan anak melalui Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap bayi, anak balita dan anak pra sekolah yang ditujukan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup anak.

Anak yang memiliki awal tumbuh kembang yang baik akan tumbuh menjadi dewasa yang lebih sehat, hal ini dipengaruhi oleh hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan, sehingga nantinya memiliki kehidupan yang lebih baik (Deki, 2015). Upaya deteksi dini salah satunya dapat dilakukan melalui program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). SDIDTK merupakan program pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi.

2.5.1 Denver Developmental Screening Test (DDST)

Instrumen skrining yang dipakai secara internasional untuk menilai perkembangan anak adalah DDST II (*Denver Developmental Screening Test*). DDST II merupakan alat menemukan secara dini masalah penyimpangan perkembangan anak umur 0 s/d 6 tahun. Instrumen ini merupakan revisi dari DDST yang pertama kali dipublikasikan tahun 1967 untuk tujuan yang sama.

Pemeriksaan yang dihasilkan DDST II bukan merupakan pengganti evaluasi diagnostik, namun lebih ke arah membandingkan kemampuan perkembangan seorang anak dengan anak lain yang seumur. DDST II digunakan untuk menilai tingkat perkembangan anak sesuai umurnya pada anak yang

mempunyai tanda-tanda keterlambatan perkembangan maupun anak sehat. DDST II bukan merupakan tes IQ dan bukan merupakan peramal kemampuan intelektual anak di masa mendatang. Tes ini tidak dibuat untuk menghasilkan diagnosis, namun lebih ke arah untuk membandingkan kemampuan perkembangan seorang anak dengan kemampuan anak lain yang seumur.

Menurut Pedoman Pemantauan Perkembangan Anak RS Sardjito, (2004), formulir tes DDST II berisi 25 item yang terdiri dari 4 sektor, yaitu : personal sosial, motorik halus-adaptif, bahasa, serta motorik kasar. Sektor personal sosial meliputi aspek komponen penilaian yang berkaitan dengan kemampuan penyesuaian diri anak di masyarakat dan kemampuan memenuhi kebutuhan pribadi anak. Sektor motorik halus-adaptif meliputi aspek kemampuan anak dalam hal koordinasi mata-tangan, memainkan dan menggunakan benda-benda kecil serta pemecahan masalah. Sektor bahasa meliputi aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan. Sektor motorik kasar meliputi aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak dalam melakukan pergerakan dan sikap tubuhnya.

Aspek perkembangan yang dinilai

Terdapat 4 sektor perkembangan yang dinilai yaitu:

1. Personal Sosial

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

2. Motorik Halus

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.

3. Bahasa

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh, seperti lompat, lari, loncat dan yang lainnya.

Benang wol merah, manik-manik, peralatan makan, peralatan gosok gigi, kubus warna warni, buku gambar, icik-icik, cangkir, baju, pensil, kertas warna, permainan ular tangga, bola, boneka.



Penilaian: Jika lulus (*Passed* = P), gagal (*Fail*= F), menolak (*Refuse*= R) ataukah anak tidak mendapat kesempatan melakukan tugas (*No Opportunity* = No).

Contoh :

Jawab :

$$\begin{array}{r} \text{Jadi usia kronologis anak} = 2023 \quad 12 \quad 24 \\ \quad \quad \quad \underline{2022 \quad 03 \quad 24 (-)} \\ \quad \quad \quad 1 \text{ tahun} \quad 9 \text{ bln} \quad 0 \text{ hari} \end{array}$$

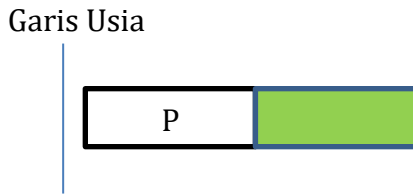
- Contoh :

Jawab :

Jadi usia kronologis anak =	2023	12	24
	<u>2022</u>	03	24 (-)
	1 tahun	9 bln	0 hari
		<u>1 bln</u>	<u>7 hari (-)</u>
	1 tahun	7 bln	23 hari

- ### a. Advanced

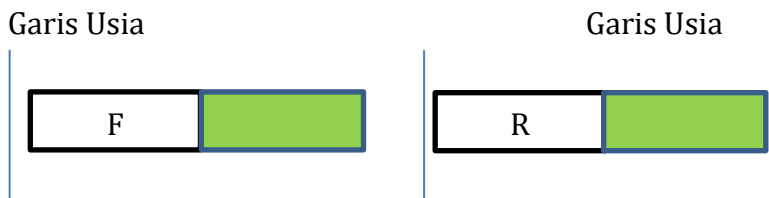
36



Gambar 2.6. Interpretasi Pemeriksaan Anak dikatakan Advance

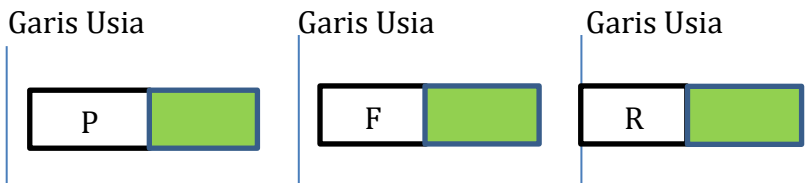
b. Normal

Anak gagal atau menolak pada area sebelah kanan garis usia



Gambar 2.7. Interpretasi Pemeriksaan Anak dikatakan Normal

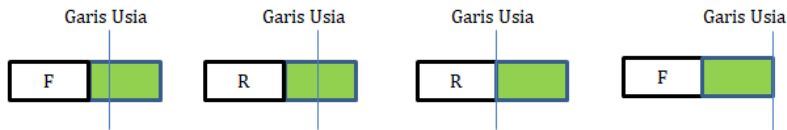
Anak mampu, gagal atau menolak melakukan tugas pada area antara persentil ke 25 dan ke 75 berdasarkan garis usia. Jadi pada penilaian ini, anak masih memiliki kesempatan untuk menyelesaikan tugas pokok yang harus dilakukan sampai pada usia yang dilewati garis usia kronologis area antara percentil ke 75 sampai ke 90.



Gambar 2.8. Interpretasi Pemeriksaan Anak dikatakan Normal

c. Caution

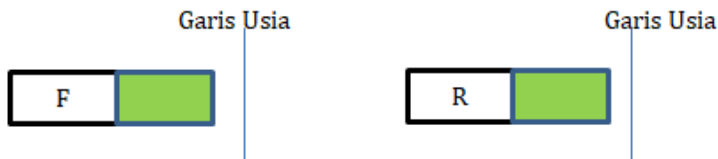
Anak gagal atau menolak tugas pokok yang dipotong berdasarkan garis usia kronologis pada area antara persentil ke 75 dan ke 90



Gambar 2.9. Interpretasi Pemeriksaan Anak dikatakan Caution

d. Delay

Anak menolak atau gagal tugas pokok secara menyeluruh di sebelah kiri garis usia kronologis. Penolakan di sebelah kiri garis ini dianggap sebagai keterlambatan, karena anak menolak mungkin disebabkan oleh ketidakmampuan anak untuk melakukan tugas tertentu.



Gambar 2.10. Interpretasi Pemeriksaan Anak dikatakan Delay

e. No opportunity

Anak tidak memiliki kesempatan untuk melakukan tugas pada area antara percentil ke 25 sampai ke 75 atau pada area sebelah kiri garis usia.



Gambar 2.11. Interpretasi Pemeriksaan Anak dikatakan No opportunity

6. Interpretasi Hasil

Tabel 2.3. Interpretasi hasil pemeriksaan DDST

Kesimpulan	Normal	Suspect	Untestable (Tidak dapat dites)
Hasil pemeriksaan	Tidak ada delay/maksimal 1 caution	Terdapat 2/lebih caution dan atau 1/lebih delay	Refuse 1/lebih item sebelah kiri garis usia atau 1/lebih item yang dilewati garis usia
Rekomendasi	Lakukan pemeriksaan rutin pada kunjungan berikutnya	Pemeriksaan ulang 1 - 2 minggu	Pemeriksaan ulang 1 - 2 minggu

2.5.2 Kuesioner Pra Screening Perkembangan (KPSP)

KPSP merupakan suatu metode pengkajian untuk mengetahui tingkat perkembangan anak sesuai dengan usianya. KPSP sebagai alat pra skrining perkembangan anak usia 0 s/d 6 tahun, dilakukan setiap 3 bulan sekali pada anak sebelum usia 2 tahun, dan setiap 6 bulan sekali pada anak setelah 2 tahun sampai usia 6 tahun. Tujuannya untuk mengetahui perkembangan anak usia normal atau yang mengalami penyimpangan.

Alat yang digunakan dalam pemeriksaan KPSP adalah formulir KPSP menurut usia 3,6,9,12,15,18,21,24,30,36,42, 48,54,60,66, dan 72 bulan. Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah di capai anak.

Alat bantu pemeriksaan berupa : bola, boneka, kubus sisi 2,5 cm, benang wol merah, kertas, krayon, kismis, kerincingan, lonceng. Caranya sebagai berikut:

Cara Pemeriksaan :

1. Tentukan usia anak dengan cara menghitung usia kronologis anak

2. Persiapkan alat dan lembar KPSP sesuai kebutuhan usia anak
3. Tanyakan 9-10 pertanyaan yang ada di formulir KPSP pada ibu atau pengasuh atau lakukan pemeriksaan langsung pada anak
4. Tentukan interpretasi dari jumlah jawaban Ya dari pertanyaan yang diajukan.

Penilaian/Interpretasi

1. Terdapat jawaban Ya 9-10 maka perkembangan anak sesuai (S)
2. Terdapat jawaban Ya 7-8 maka perkembangan anak meragukan (M)
3. Terdapat jawaban Ya <6 maka perkembangan anak mengalami penyimpangan (P)

Untuk anak yang perkembangannya meragukan harus dilakukan intervensi yaitu tes ulang pada 1-2 minggu berikutnya, dengan cara melakukan tes pada usia dibawahnya. Apabila hasil perkembangan anak sesuai dengan tahap usianya maka dilakukan pemeriksaan pada usia satu tingkat diatasnya (usia kronologisnya). Apabila hasilnya tetap meragukan walaupun menggunakan usia dibawahnya maka anak langsung dilakukan rujukan/konsulkan anak. Anak yang mengalami penyimpangan langsung dilakukan rujukan.

2.6 Masalah Pertumbuhan dan Perkembangan (Stunting)

Anak sangat perlu dilakukan pemantauan terhadap tumbuh kembang dan mengetahui kondisi kesehatan serta status gizinya. Dengan adanya pemantauan, kita bisa mencegah anak dari stunting. Tumbuh kembang anak mengalami pertumbuhan yang pesat di periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) pada dua tahun pertama kehidupan. Otak anak di usia tersebut pun sudah siap untuk menerima berbagai stimulasi. Setiap orang tua, tentunya menginginkan seorang anak tumbuh sehat, cerdas, dan bahkan berprestasi.

Dan juga perlu memahami kebutuhan anak untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal adalah kunci untuk mewujudkan harapan orang tua.

Guna mewujudkan Indonesia Maju 2045, maka setiap permasalahan yang dihadapi oleh bangsa ini harus dapat diatasi bersama. Salah satu permasalahan yang dihadapi pada saat ini yaitu *Stunting*. Sebelum membahas lebih jauh, maka perlu diketahui definisi dari *Stunting*. Menurut WHO, *stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar.

Permasalahan *Stunting* ini tidak hanya terjadi di Indonesia, namun juga di berbagai negara. WHO mengestimasi jumlah keseluruhan kasus penyakit yang terjadi pada suatu waktu tertentu di suatu wilayah (prevalensi) *Stunting* (balita kerdil) di seluruh dunia sebesar 22 persen atau sebanyak 149,2 juta jiwa pada tahun 2020. Di Indonesia, berdasarkan data *Asian Development Bank*, pada tahun 2022 persentase *Prevalence of Stunting Among Children Under 5 Years of Age* di Indonesia sebesar 31,8 persen. Jumlah tersebut, menyebabkan Indonesia berada pada urutan ke-10 di wilayah Asia Tenggara. Selanjutnya pada tahun 2022, berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, angka *stunting* Indonesia berhasil turun menjadi 21,6 persen. Mengingat pentingnya permasalahan tersebut, Presiden Republik Indonesia, Joko Widodo, dalam sambutan di Pembukaan Rapat Kerja Nasional Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana (Banggakencana) dan Penurunan *Stunting* di Auditorium BKKBN Halim Perdanakusuma Jakarta (tanggal 25 Januari 2023), menyampaikan bahwa dampak *stunting* ini bukan hanya urusan tinggi badan, tetapi yang paling berbahaya adalah nanti rendahnya kemampuan anak untuk belajar, dan yang ketiga munculnya penyakit-penyakit kronis yang gampang masuk ke tubuh anak. Oleh karena itu, diharapkan target persentase *stunting* di Indonesia pada tahun 2024 dapat turun hingga 14 persen. Presiden Republik Indonesia juga yakin

bahwa dengan kekuatan bersama maka angka itu bukan angka yang sulit untuk dicapai, asal semuanya bekerja bersama-sama. Dalam rangka penyelesaian masalah *Stunting* ini, maka Pemerintah Pusat dan Daerah menerapkan aksi konvergensi intervensi, yang terdiri dari delapan tahapan, antara lain:

Aksi 1: Melakukan identifikasi sebaran *stunting*, ketersediaan program, dan kendala dalam pelaksanaan integrasi intervensi gizi.

Aksi 2: Menyusun rencana kegiatan untuk meningkatkan pelaksanaan integrasi intervensi gizi.

Aksi 3: Menyelenggarakan rembuk *stunting* tingkat kabupaten/kota.

Aksi 4: Memberikan kepastian hukum bagi desa untuk menjalankan peran dan kewenangan desa dalam intervensi gizi terintegrasi.

Aksi 5: Memastikan tersedianya dan berfungsinya kader yang membantu pemerintah desa dalam pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi di tingkat desa.

Aksi 6: Meningkatkan sistem pengelolaan data *stunting* dan cakupan intervensi di tingkat kabupaten/kota.

Aksi 7: Melakukan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita dan publikasi angka *stunting* kabupaten/kota.

Aksi 8: Melakukan review kinerja pelaksanaan program dan kegiatan terkait penurunan *stunting* selama satu tahun terakhir.

Selain Pemerintah Pusat dan Daerah, program penurunan *Stunting* ini juga perlu dukungan dan partisipasi dari masyarakat, organisasi / lembaga swasta, dan universitas, melalui gerakan masyarakat sadar *stunting* untuk pencegahan dan pemberantasan *Stunting*.

Upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan *stunting* antara lain:

1. Edukasi tentang pola makan yang seimbang dan asupan gizi yang cukup pada anak-anak dan ibu hamil serta upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat

- tentang *stunting* dan dampak buruknya pada pertumbuhan dan perkembangan anak;
2. Peningkatan akses pada: layanan kesehatan (termasuk pemeriksaan rutin dan imunisasi bagi anak-anak), air bersih, dan sanitasi yang memadai, serta ketersediaan dan akses pada bahan makanan yang kaya nutrisi, seperti sayuran dan buah-buahan.
 3. Edukasi terkait pemenuhan kebutuhan gizi sejak hamil, pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga berusia 6 bulan dan informasi terkait MPASI yang sehat;
 4. Edukasi terkait pentingnya pemantauan perkembangan anak dan memeriksakan anak ke posyandu secara teratur.
 5. Edukasi terkait pentingnya menjaga kebersihan lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Chamidah. (2018).). Deteksi Dini Perkembangan Balita Dengan Metode DDST II Di Posyandu. *Jurnal Endurance*, 3(2), 367-374.
- Deki. (2015). Factors Affecting Early Childhood Growth and Development : Golden 1000 Days. *Journal of Advanced Practices in Nursing*, 1(1), 1-7.
- Hastuti. (2012). *Psikologi Perkembangan Anak*. Yogyakarta: Tugu Publisher.
- Khadijah & Amelia. (2020). *Perkembangan Fisik Motorik Anak Usia Dini Teori dan Praktik* (1 ed.). Jakarta: Kencana.
- Khadijah, Siregar, Nasution, & Tanjung. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak di RA Rantau Prapat Kabupaten Labuhan Batu. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4(3), 2354-2359.
- Shabariah, Farsida, & Parameswari. (2016). Hubungan Ukuran Lingkar Kepala dengan Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan Berdasarkan Skala Denve Development Screening Test II (DDST-II) di Posyandu RW 03 Mustika Jaya Bekasi Timur. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 1(5), 46-55.
- Soetjiningsih, & Ranuh. (2014). *Tumbuh Kembang Anak* (Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Suririnah. (2009). *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Wahyuni, Najihah, Yuniati, & Dwijayanti. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak di Gampong. *Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ)*, 5(2), 36-44.

BAB 3

ANTICIPATORY GUIDANCE

Oleh Ira Kusumawati

3.1 Pendahuluan

Masa anak-anak merupakan masa dimana anak mengalami perkembangan yang sangat pesat, pada periode ini anak akan banyak mencoba hal baru dari lingkungan sekitar mereka, namun anak tidak mampu mempertimbangkan faktor risiko atau dampak yang mungkin terjadi. Hal yang sering terjadi pada adalah anak mengalami kecelakaan yang menimbulkan luka, kecacatan bahkan mungkin kematian (WHO, 2022)

Anticipatory guidance merupakan sebuah konsep dalam pediatrik dan psikologi pengembangan anak yang bertujuan untuk mempersiapkan orang tua dan pengasuh dalam menghadapi dan menangani masalah perkembangan serta kesehatan yang mungkin terjadi pada anak-anak mereka seiring dengan pertumbuhan. Konsep ini terfokus pada edukasi proaktif dan pencegahan, dengan memberikan informasi, dukungan, dan saran yang relevan pada waktu yang tepat dalam siklus kehidupan anak. Tujuannya adalah untuk meminimalisir risiko psikologis, emosional, dan fisik yang mungkin dihadapi anak-anak saat mereka tumbuh dan berkembang. Praktik ini mencakup topik yang luas, mulai dari kesehatan fisik seperti nutrisi dan aktivitas fisik, hingga isu psikososial seperti mengelola perilaku dan emosi (Hagan, J. F., Shaw, J. S., & Duncan, P. M. (2017)

3.2 Definisi

Anticipatory Guidance berasal dari bahasa Inggris yaitu yaitu *anticipatory guidance*. *Anticipatory* berarti lebih dahulu, *guidance* berarti petunjuk. Jadi *Antycipatory Guidance* dapat diartikan sebagai arahan bagi orang tua agar mampu membimbing anaknya dengan baik agar pertumbuhan dan

perkembangan anak dapat lebih optimal. Anticipatory guidance merupakan arahan yang diberikan oleh perawat kepada orang tua dalam menjaga dan merawat anak sesuai dengan periode pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga orang tua mengetahui dan memahami apa yang akan dilakukan dalam memenuhi seluruh periode pertumbuhan dan perkembangan anak berdasarkan usianya (Yuliasti & Ernis, 2016).

Anticipatory Guidance adalah proses membantu orang tua dalam membimbing anak anaknya dengan baik dan mengetahui hal-hal yang penting dalam pemenuhan kebutuhan anak berdasarkan periode usia perkembangan (Putri, 2021)

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *Anticipatory Guidance* merupakan petunjuk -petunjuk bimbingan yang diberikan kepada orang tua dalam proses pengasuhan sesuai dengan periode tumbuh kembang untuk membantu memaksimalkan tumbuh kembang tanpa adanya cedera atau kecacatan.

3.3 Penyebab Kecelakaan Pada Anak berdasarkan Usia

Beberapa hal yang menyebabkan terjadinya kecelakaan pada anak adalah :

1. Keberadaan benda atau bahan berbahaya yang ada disekitar anak, misalnya adalah obat dalam botol, bak air, tangga yang menuju lantai berikutnya.
2. Keberadaan calon korban, seperti bayi, anak usia toddler.
3. Kondisi lingkungan yang mendukung, seperti botol obat dengan tutup yang tidak aman bagi anak-anak,
4. Tangga yang tidak aman tanpa penghalang, bak air yang terisi lebih dari 2 inci, dan rendahnya pengawasan orang tua atau orang terdekat terhadap anak.
5. Sebagian besar orang tua tidak menyadari banyak hal yang bisa dilakukan oleh anak usia toddler misalnya adalah berlari, memanjat, dan mencoba banyak hal. Ini merupakan tanggung jawab orang tua dimana anak akan berisiko atau potensi mengalami cedera jika tanpa pengawasan yang ketat. Pantauan orang tua terhadap anak dan memastikan

lingkungan yang aman saat bermain, misalnya adalah menghindari sudut meja atau peralatan furnitur yang memiliki ujung yang runcing dan tajam serta menjauhkan bahan beracun dari jangkauan anak. Pengawasan dan perhatian penuh yang diberikan orang tua kepada anak akan mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan ketika bermain dan belajar pada anak (Beiler, Schaefer, Alleman & Paul, 2013).

3.4 Komponen Anticipatory Guidance

Menurut Kusbiantoro (2014) ada beberapa komponen Anticipatory Guidance sebagai berikut :

1. Kesehatan Fisik

Anticipatory guidance dalam kesehatan fisik melibatkan edukasi orang tua tentang aspek-aspek seperti imunisasi, gizi, aktivitas fisik, tidur yang cukup, dan pencegahan kecelakaan. Orang tua diberi panduan tentang jadwal vaksinasi yang dianjurkan, rekomendasi nutrisi yang seimbang sesuai dengan usia anak, pentingnya aktivitas fisik untuk perkembangan motorik, dan langkah-langkah keamanan untuk menghindari cedera di rumah dan lingkungan lainnya. Edukasi ini bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan memastikan bahwa anak memiliki dasar yang kuat untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat

2. Perkembangan Emosional

Komponen ini fokus pada mengajar orang tua cara mendukung kesehatan emosional anak, termasuk mengenali dan menanggapi secara tepat emosi anak, serta membantu mereka mengembangkan keterampilan regulasi emosi. Orang tua diajarkan tentang pentingnya mendengarkan aktif, memberikan dukungan yang konsisten, dan mengatur lingkungan yang stabil yang memungkinkan anak merasa aman secara emosional. Pendekatan ini juga termasuk mengidentifikasi dan mengintervensi dini jika ada tanda-tanda stres atau masalah psikologis.

3. Kognitif dan Pembelajaran

Dalam aspek kognitif dan pembelajaran, anticipatory guidance membantu orang tua memahami periode perkembangan kognitif anak dan cara mendukung pembelajaran di setiap periode tersebut. Ini termasuk memberikan stimulasi yang sesuai usia melalui permainan, bacaan, dan kegiatan eksploratif yang mendorong pemikiran kritis dan kemampuan pemecahan masalah. Orang tua diajarkan bagaimana memilih mainan dan aktivitas yang membantu mengembangkan keterampilan kognitif dan cara mengatur rutinitas yang mendukung waktu belajar yang efektif.

4. Sosial dan Komunikasi

Dalam hal sosial dan komunikasi, anticipatory guidance mengajarkan orang tua cara mendukung pengembangan keterampilan sosial anak, seperti berbagi, bergantian, dan berinteraksi secara positif dengan orang lain. Edukasi juga mencakup strategi untuk mengembangkan keterampilan komunikasi verbal dan non-verbal. Ini penting agar anak dapat mengekspresikan diri dan memahami orang lain secara efektif, yang merupakan fondasi penting untuk kesuksesan di sekolah dan kehidupan sosial selanjutnya.

Komponen-komponen ini menunjukkan bahwa anticipatory guidance meliputi berbagai aspek pengasuhan yang berhubungan dan mempunyai pengaruh penting dalam mendukung perkembangan anak yang holistik. Orang tua dan pengasuh yang dilengkapi dengan pengetahuan dan keterampilan ini lebih siap untuk memenuhi kebutuhan kompleks anak-anak mereka di semua periode pertumbuhan mereka.

3.5 Anticipatory Guidance Pada Berbagai Periode Perkembangan

Petunjuk Bimbingan pada berbagai periode Usia

Bayi (0-12 Bulan)

Pada periode ini, anticipatory guidance berfokus pada aspek-aspek seperti menyusui atau pemilihan susu formula, pengenalan makanan padat, jadwal tidur, dan respon terhadap tangisan bayi sebagai cara berkomunikasi. Orang tua juga didorong untuk memperhatikan perkembangan motorik kasar dan halus, serta interaksi sosial awal melalui senyuman dan kontak mata. Selain itu, orang tua harus memahami pentingnya vaksinasi dan kunjungan rutin ke dokter anak

1. Usia bayi Usia bayi 6 bulan pertama :
 - a. Berikan edukasi kepada orang tua cara mengetahui kebutuhan bayi, reaksi/respon bayi, dan cara melakukan perawatan pada bayi.
 - b. membantu orang tua dalam memenuhi kebutuhan stimulasi bayi
 - c. menekankan pentingnya imunisasi
 - d. Lakukan persiapan bayi untuk mulai memperkenalkan makanan padat
2. Usia bayi 6 bulan kedua :
 - a. Siapkan orang tua untuk menghadapi respons stranger anxiety (ketakutan anak terhadap orang asing).
 - b. Bimbing orang tua dalam menerapkan disiplin seiring dengan meningkatnya mobilitas bayi.
 - c. Ajarkan pencegahan cedera akibat meningkatnya keterampilan motorik dan rasa ingin tahu anak.

Toddler (1-3 Tahun)

Pada usia toddler, guidance meliputi pengelolaan tantrum, pengenalan toilet training, dan pendidikan tentang keterampilan berbicara dasar. Orang tua diarahkan untuk mendukung kemandirian anak dengan membiarkan mereka mengeksplorasi lingkungan dalam pengawasan yang aman. Nutrisi dan aktivitas fisik tetap menjadi fokus penting, dengan

penekanan pada pembentukan kebiasaan makan yang sehat dan kegiatan yang meningkatkan motorik kasar.

1. Anak Usia 12-18 bulan :

- a. Menyiapkan orang tua untuk mengantisipasi perubahan perilaku pada anak, terutama kecenderungan melakukan negativisme.
- b. Mendorong orang tua untuk melakukan penyapihan secara bertahap dan upaya meningkatkan pemberian makanan padat.
- c. Menetapkan jadwal makan yang rutin.
- d. Mencegah potensi bahaya kecelakaan, terutama di rumah, kendaraan bermotor, keracunan, dan jatuh.
- e. Menetapkan peraturan dan disiplin dengan lembut, serta cara mengatasi negativisme dan temper tantrum pada usia toddler.
- f. Untuk meningkatkan kemampuan berbahasa, kemampuan motorik dan kemampuan anak dalam bersosialisasi maka pemberian mainan yang dapat dipertimbangkan

2. Anak Usia 18-24 bulan :

- a. Menekankan pentingnya persahabatan dengan teman sebaya dalam bermain.
- b. Menekankan pentingnya persiapan anak dalam menerima kehadiran anggota keluarga baru (*sibling rivalry*). Persaingan dengan anggota keluarga baru terjadi disebabkan oleh perubahan situasi dan anak memberikan respon dengan rasa cemburu, maka sangat penting menyertakan anak dalam melakukan perawatan adiknya misalnya mengambilkan susu, pakaian dan lain-lain.
- c. Mulai melatih anak dalam proses toilet training, pada usia ini anak biasanya sudah siap secara fisik dan psikologis sesuai perkembangannya masuk dalam fase kemandirian sehingga mampu mengontrol dalam BAK dan BAB (Hidayat, 2005).

- d. Perawat membantu orang tua dalam mengidentifikasi kesiapan anak untuk toilet training. Latihan BAK biasanya dicapai sebelum BAB karena bisa di prediksi, namun BAB melibatkan sensasi yang lebih intens, sehingga lebih menarik perhatian anak
 - e. Mendiskusikan perkembangan rasa takut pada anak, seperti takut akan kegelapan atau suara keras
 - f. Melakukan persiapan pada orang tua ketika menghadapi regresi pada anak misalnya ketika anak mengalami tekanan/stress (misalnya anak yang sudah tidak mengompol dan mulai mengompol kembali)
3. Anak Usia 24-36 bulan :
- a. Mendiskusikan pentingnya melibatkan anak dalam kegiatan melalui cara meniru.
 - b. Membahas pendekatan yang tepat untuk toilet training dan cara menghadapi situasi seperti mengompol atau buang air besar di celana.
 - c. Menekankan keunikan cara berfikir toddler misalnya: bahasa yang dipakai anak, ketidakmampuan melihat kejadian dari sudut pandang yang berbeda.
 - d. Menekankan penerapan disiplin dengan baik
 - e. Memberikan alasan yang masuk akal agar anak tidak mengalami kebingungan dan salah dalam memahami
 - f. Mempersiapkan orang tua dalam upaya peningkatan keinginan anak dalam bersosialisasi
 - g. Mengajarkan anak untuk mengetahui batasan, dan peraturan yang harus dipatuhi
 - h. Menyiapkan orang tua untuk mengantisipasi perilaku berlebihan pada anak guna mengurangi ketegangan

Usia Prasekolah (3-5 Tahun)

Pada periode prasekolah, fokusnya adalah pada kesiapan sekolah, termasuk pengembangan keterampilan kognitif dan bahasa lebih lanjut. Anticipatory guidance mencakup strategi untuk mengembangkan kemampuan sosial seperti berbagi dan bergiliran, serta pengenalan konsep dasar seperti warna,

bentuk, dan angka. Orang tua juga didorong untuk memperhatikan perkembangan emosional anak dan mengajar mereka cara mengungkapkan perasaan mereka secara sehat (Lestari, Novayelinda dan Safri, 2021)

Bimbingan yang perlu dilakukan oleh orang tua pada usia 3 tahun adalah :

1. Mempersiapkan orang tua dalam mempersiapkan ketertarikan anak dalam interaksi sosial yang lebih luas
2. Menyarankan setiap orang tua untuk mulai mendaftarkan anak-anak ke sekolah TK
3. Menekankan batasan perilaku dan menaati aturan
4. Mempersiapkan orang tua dalam menghadapi anak diluar prediksi dan membantu meredakan ketegangan
5. Mengajak anak untuk dapat memilih ketika dihadapkan pada kebingungan.
6. Memperkenalkan jenis makanan yang lebih beragam

Umur 4 Tahun

1. Mempersiapkan orang tua dalam mengantisipasi perilaku anak yang kasar baik dalam perilaku maupun pada komunikasi.
2. Observasi perasaan orang tua ketika menghadapi perilaku anak
3. Mempersiapkan jawaban terhadap rasa ingin tahu anak terhadap sex
4. Menetapkan Batasan dalam perilaku
5. Mendiskusikan kedisiplinan dalam perilaku
6. Mendiskusikan kepada orang tua terhadap pentingnya belajar berenang
7. Mulai memisahkan anak untuk tidur bersama orang tua.
8. Mengajarkan orang tua untuk membantu dan membangunkan anak ketika anak bermimpi buruk.

Usia 5 Tahun

1. Menjelaskan kepada orang tua bahwa anak usia lima tahun lebih tenang jika dibandingkan pada periode sebelumnya.
2. Mempersiapkan anak untuk sekolah

3. Mengingatkan Kembali bahwa pentingnya pemenuhan imunisasi sebelum usia sekolah (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2013).

Usia Sekolah (6-12 Tahun)

Di periode usia ini, anticipatory guidance berfokus pada pengembangan akademis, kesehatan fisik melalui nutrisi dan olahraga teratur, serta kesehatan mental. Topik seperti keamanan di internet, pengaruh teman sebaya, dan pengembangan harga diri dan kemandirian juga sangat penting. Orang tua didorong untuk menjadi lebih terlibat dalam kegiatan sekolah anak dan memahami kebutuhan pendidikan khusus jika ada (Nurjannah, 2020)

1. Anak Usia 6 tahun
 - a. Bantu orang tua memahami pentingnya sosialisasi dengan mendorong anak berinteraksi dengan teman-temannya.
 - b. Ajarkan pencegahan kecelakaan dan keselamatan, terutama saat naik sepeda.
 - c. Siapkan orang tua untuk menghadapi peningkatan ketertarikan anak untuk bermain diluar rumah.
 - d. Dorong orang tua untuk menghargai kebutuhan privasi anak dan menyediakan kamar tidur yang terpisah.
2. Anak Usia 7-10 tahun
 - a. Menekankan pentingnya dan mendorong kemandirian pada anak.
 - b. Memahami ketertarikan anak terhadap aktivitas diluar rumah.
 - c. Siapkan orang tua untuk menghadapi prapubertas, khususnya pada anak perempuan.
3. Anak Usia 11-12 tahun
 - a. Bantu orang tua dalam mempersiapkan anak tentang masa pubertas dengan adanya perubahan bentuk tubuh.

- b. Anak perempuan akan mengalami pertumbuhan dengan cepat.
- c. Berikan informasi yang tepat tentang pendidikan seksual sesuai dengan usia anak

Remaja (13 -18 Tahun)

Selama masa remaja, guidance meliputi isu-isu seperti identitas diri, tekanan teman sebaya, dan pendidikan seksual. Orang tua diberi panduan tentang bagaimana mendukung remaja dalam menghadapi tantangan seperti penggunaan alkohol dan narkoba, serta pentingnya mendiskusikan pilihan karir dan pendidikan lebih lanjut. Fokus pada kesehatan mental sangat krusial, dengan penekanan pada pengenalan tanda-tanda depresi atau kecemasan dan cara mengatasinya.

1. Lakukan penerimaan terhadap anak remaja sebagai manusia yang utuh
2. Dukung cita-cita, harapan, sesuatu yang disukai maupun yang tidak disukai
3. Dukung anak melakukan aktivitas yang disukai walaupun tidak sama dengan orang lain
4. Tetapkan batasan yang jelas dan rasional
5. Hormati *privacy* remaja
6. Berikan rasa kasih sayang yang cukup tanpa syarat
7. lakukan pembahasan masalah dan menetapkan peraturan ketika melakukan kumpul keluarga.
8. Pemahaman orang tua terhadap anak yaitu anak sudah mulai mandiri,
9. Orang tua harus mulai mengerti anak ingin lebih bersikap mandiri, mulai memiliki perasaan yang sensitive serta pengaruh dari sebaya tentang cara melihat segala sesuatu dalam perspektif hitam-putih, baik-buruk.

Anticipatory guidance di setiap periode dirancang untuk mendukung perkembangan yang optimal di setiap fase pertumbuhan dan membantu orang tua dalam mengantisipasi tantangan yang muncul seiring dengan pertumbuhan anak mereka (Setyowati, Firdaus dan rohmah, 2018)

3.6 Pencegahan Kecelakaan pada Anak

Orang tua adalah orang yang bertanggungjawab sepenuhnya terhadap penenuhan kebutuhan dan keselamatan anak. Kecelakaan merupakan kejadian yang tidak diinginkan yang mungkin terjadi pada anak ketika anak belajar dan bermain yang dapat memberikan dampak buruk misalnya kesakitan, kecacatan bahkan sampai kematian.

Kecelakaan pada anak laki-laki lebih sering terjadi dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini disebabkan karena anak laki-laki lebih aktif dan menggunakan keterampilan motorik kasar seperti berlari, melompat, memanjat, bersepeda, dan sebagainya. Sementara anak perempuan biasanya lebih banyak menggunakan keterampilan motorik halus seperti bermain boneka, masak-masakan, bermain peran, dan sebagainya.

Upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengurangi terjadinya kecelakaan maka salah satu langkah yang diambil adalah dengan menciptakan lingkungan yang aman bagi anak. Berikut adalah beberapa hal yang dapat dilakukan orang tua dalam upaya pencegahan kecelakaan sesuai dengan masa tumbuh kembang anak Astuti, dkk. (2014) :

1. Masa bayi

Risiko kecelakaan yang sering terjadi meliputi: aspirasi benda asing terutama benda kecil seperti kancing, kacang-kacangan, biji buah, bedak, dll, terjatuh (terutama dari tempat ganti popok, tempat tidur, luka bakar, keracunan benda yang termakan, dan kekurangan oksigen

Pencegahan:

- a. Selalu awasi anak, pasang pengaman saat menggendong anak
- b. Jika memungkinkan, pilih obat dengan penutup yang aman untuk anak (child-proof caps). Simpan obat-obatan di tempat yang tidak dapat dijangkau oleh anak-anak.
- c. Upaya mencegah aspirasi: letakkan benda dengan aman yang jauh dari jangkauan anak-anak
- d. Untuk mencegah kekurangan oksigen: tidak meninggalkan bayi sendirian dikamar dan jauhkan

pealatan yang berisiko mengakibatkan kekurangan oksigen misalnya selimut bayi.

- e. Untuk mencegah jatuh: upayakan meletakkan anak pada tempat rendah, amankan sudut meja untuk mencegah cidera
- f. Untuk mencegah luka bakar: sebelum memandikan bayi, cek suhu air dan pastikan suhu sesuai dengan yang diharapkan
- g. Untuk mencegah keracunan: pastikan bahan beracun disimpan di tempat yang terlindungi dan aman.

2. Masa Toddler

Risiko kecelakaan yang sering terjadi adalah :

- a. Jatuh dari sepeda
- b. Tenggelam.
- c. Keracunan atau terbakar.
- d. Tertabrak karena lari mengejar bola/balon.
- e. Aspirasi dan asfiksia.

Pencegahan :

- a. Pantau anak saat bermain di sekitar air.
- b. Ajarkan anak untuk bisa berenang.
- c. Simpan korek api dengan aman, waspada terhadap kompor dan setrika.
- d. Letakkan bahan beracun di dalam lemari.
- e. Jangan biarkan anak bermain tanpa pengawasan.
- f. Periksa suhu air sebelum digunakan.
- g. Letakkan barang-barang berbahaya di tempat yang aman.
- h. Hindari kabel listrik menggantung atau menjuntai ke lantai.
- i. Awasi anak saat memanjat, berlari, melompat.

3. Anak Pra Sekolah

Kecelakaan sering terjadi karena anak kurang menyadari potensi bahaya, seperti: benda panas, benda tajam, risiko saat naik sepeda seperti bermain di jalan, berlari untuk mengambil bola atau layangan, dan menyeberang jalan.

Upaya pencegahannya adalah :

- a. Awasi lingkungan sekitar anak.
- b. Ajarkan anak terhadap keamanan dan potensial bahaya. Jauhkan korek api dari jangkauan anak, amankan tempat-tempat yang berpotensi membahayakan anak, ajarkan anak tentang cara menyeberang jalan, dan pentingnya memahami arti rambu-rambu lalu lintas.

4. Anak Usia Sekolah

- a. Biasanya anak sudah mampu berfikir sebelum melakukan sesuatu.
- b. Terlibat dalam kegiatan seperti bersepeda, mendaki gunung, dan berenang.

Pencegahan :

- a. Berikan edukasi pada anak mengenai peraturan lalu lintas
- b. Jika anak menyukai berenang, ajarkan aturan keselamatan berenang.
- c. Anjurkan anak agar tidak memakai alat berbahaya (Nurjannah, 2020)

5. Remaja

Risiko kecelakaan yang terjadi adalah :

- a. Kecelakaan di jalan raya
- b. Kecelakaan ketika berolah raga.

Pencegahan :

Jelaskan pada remaja tentang :

- a. Cara mengemudi yang benar.
- b. Selalu memakai alat pelindung diri sesuai peraturan
- c. Lakukan pemanasan sebelum olahraga dan pendinginan setelah olahraga

Pedoman Orang Tua dalam membimbing anak usia remaja :

- a. Ajak anak berdiskusi untuk meningkatkan proses pikir sehingga dapat memberikan ide baru yang lebih baik .
- b. Memiliki ketegasan : remaja dapat dibentuk berdasarkan dari lingkungan keluarga yang lentur dan menawarkan kebebasan

DAFTAR PUSTAKA

- Aga Rahma Putri, 2021. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Anticipatory Guidance Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Dalam Pencegahan Gizi Kurang Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Astuti, dkk. 2014. Manfaat Penyuluhan dengan Media Leaflet Terhadap Peningkatan pengetahuan Ibu Bayi Tentang Anticipatory Guidance. Poltekkes Kemenkes Denpasar
- Beiler, J.S., Schaefer, E.W., Alleman, N., & Paul I.M. 2013. Newborn anticipatory guidance delivered at office-based vs. home nurse visits. *Journal Community Medicine Health Education*, 3(5):228.
- Dina Lusiana Setyowati, Ade Rahmat Firdaus, Nur Rohmah 2018. FAKTOR PENYEBAB KECELAKAAN LALU LINTAS PADA SISWA SEKOLAH MENENGAH ATAS DI KOTA SAMARINDA, fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman
- Hagan, J. F., Shaw, J. S., & Duncan, P. M. 2017. *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents* (4th ed.). American Academy of Pediatrics.
- Kusbiantoro, D. 2014. Praktik Pencegahan Cedera Pada Anak Usia Toddler Ditinjau Dari Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tentang Bahaya Cedera Di Desa Kembangbahu Kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan. *Jurnal Surya*, II, 32-40.
- Lestari, D. A., Novayelinda, R., & Safri, S. 2021. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Anticipatory Guidance Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Cedera Pada Anak Usia Toddler. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(2).
- Nurjannah, N. 2020. *Tingkat Pengetahuan Orang tua Tentang Penanganan Keracunan Makanan Pada Anak Usia Sekolah Di Sd N 1 Sidodadi Masaran Sragen* (Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).

World Health Organization. 2021. Child injuries and violence.
Diakses dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-injuries-and-violence>
Yuliasti & Ernis. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan
Anak. Kemenkes

BAB 4

PERAN BERMAIN DALAM PERKEMBANGAN ANAK

Oleh Siti Haryani

4.1 Definisi Bermain

Bermain adalah cara ilmiah bagi seorang anak untuk mengutarakan pertentangan yang ada dalam dirinya dimana pada awalnya anak belum sadar bahwa dirinya sedang mengalami pertentangan. Melalui bermain anak dapat mengungkapkan pikiran, perasaan, imajinasi serta daya kreasi dengan tetap mengembangkan kreatifitasnya dan menyesuaikan diri lebih efektif terhadap berbagai macam sumber stress. Dengan bermain anak dapat belajar dan mampu untuk mengutarakan isi hati dengan kata-kata, anak belajar dan mampu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya, obyek bermain, waktu, ruang dan orang. (Soetjiningsih, 2016)

4.2 Peran Bermain Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Bermain mempunyai berbagai peran terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun peran bermain seperti dibawah ini (Wong, 2009).

4.2.1 Perkembangan sensoris – motorik

Pada perkembangan ini, permainan akan membantu perkembangan dalam gerak halus dan gerak kasar anak dengan cara memainkan suatu obyek yang seyogyanya anak merasa senang. Pergerakan halus membutuhkan koordinasi antara jari dan otot-otot kecil serta pegelangan tangan. Sebagai contoh, orang tua memainkan balpoin didepan anak, pada fase awal anak melirik benda tersebut, jika anak tertarik maka anak akan

berespon dan berupaya untuk mengambil/meraih balpoin dari genggamannya.

4.2.2 Perkembangan Kognitif

Pada tahap perkembangan ini dapat membantu anak untuk mengetahui benda-benda yang ada disekelilingnya. Contoh, memperkenalkan warna (merah, jingga, kuning, hijau, biru, putih, hitam dan sebagainya), bentuk (bulat, lonjong, pipih, kubus dan sebagainya). Mengenalkan warna pada tahap ini dianjurkan warna-warna dasar yang terang/mencolok untuk meningkatkan daya akomodasi mata anak. Melalui cara seperti ini orang tua secara tidak sadar sudah bisa merangsang perkembangan bahasa anak. (Suminar, 2019)

4.2.3 Kreativitas

Melalui kegiatan bermain anak akan dapat mengembangkan kreativitas anak pada saat anak bermain sendiri atau secara bersama dengan kelompok seusianya. Kreativitas anak perlu dilatih sejak dini, untuk membentuk kebiasaan yang positif pada anak dan dapat dikembangkan seiring bertambahnya usia. Contohnya dengan memberikan anak balok/kotak dalam jumlah yang banyak dan beri kesempatan anak menyusun balok-balok itu untuk dibuat bentuk apa saja sesuai dengan keinginan anak, selanjutnya tanyakan pada anak benda apa yang telah ia susun itu. Sehingga anak dapat meningkatkan kreasi melalui bermain.

4.2.4 Perkembangan Sosial

Pada dasarnya manusia dalam hal ini anak merupakan makhluk sosial, dimana anak membutuhkan orang lain untuk tahap perkembangannya. Aktivitas sebagai makhluk sosial dapat dicapai melalui interaksi antar anak dilingkungan sekitarnya. Kegiatan bermain yang dilakukan pada perkembangan ini anak akan belajar berinteraksi dengan orang lain, mempelajari peran dalam kelompok. Aktivitas yang dapat dilakukan dengan mengumpulkan 3-5 anak yang usianya hampir sama, kemudian membiarkan anak untuk membentuk kelompok sendiri dan

melakukan perannya sendiri-sendiri, orang tua mengamati dari kejauhan.

4.2.5 Perkembangan Kesadaran Diri

Kesadaran diri pada anak dapat dilakukan dengan bermain dimana anak secara sadar akan kemampuan yang dimiliki, kelemahannya dan perilaku terhadap orang lain. Anakpun akan belajar mengetahui akan kemampuannya dan membandingkannya dengan orang lain serta menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengerti akibat tingkah lakunya terhadap orang lain. Contohnya apabila anak mengambil/merebut mainan temannya menyebabkan temannya menangis, anak akan belajar mengembangkan diri bahwa perilakunya menyakiti teman. Untuk itu orang tua berperan penting untuk menanamkan nilai moral dan etika, khususnya berkaitan dengan kemampuan untuk memahami akibat positif dan negative dari perilakunya terhadap orang lain.

4.2.6 Perkembangan Moral

Sehubungan dengan perkembangan moral ini, anak akan mempelajari nilai betul dan salah dari lingkungannya, terutama dari orang tua dan guru. Dengan melakukan kegiatan bermain, anak akan memperoleh kesempatan untuk mengaplikasikan nilai-nilainya sehingga bisa diterima dilingkungannya dan dapat beradaptasi dengan norma-norma kelompok yang ada dilingkungannya (Fadhilah, 2019).

4.2.7 Bermain sebagai terapi

Manfaat bermain yang lain yaitu bermain sebagai terapi. Pada waktu dirumah sakit, anak biasanya akan mengalami bermacam-macam perasaan yang sangat tidak menyenangkan, antara lain marah, takut, khawatir, sedih, dan nyeri. Perasaan tersebut adalah dampak dari perawatan dirumah sakit yang dialami anak karena menghadapi beberapa penyebab stres yang ada dilingkungan rumah sakit. Oleh karena itu dengan aktivitas bermain anak akan terlepas dari ketegangan dan stress yang

dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan bisa mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan. Hal ini terutama terjadi pada anak yang belum dapat mengungkapkan secara verbal. Dengan demikian permainan merupakan sarana komunikasi antara anak dengan orang lain, termasuk dengan perawat atau petugas kesehatan lain di rumah sakit. Perawat dapat menggali perasaan dan pikiran anak melalui ekspresi nonverbal yang diekspresikan selama melakukan permainan atau melalui interaksi yang ditunjukkan anak dengan orang tua serta teman kelompok bermainnya (Ramdaniati S, Lismidiati W, Haryanti F, 2023)

4.3 Tujuan Bermain

Seperti kegiatan lainnya, aktivitas bermain yang dilakukan oleh anak mempunyai tujuan sebagai berikut :

1. Melanjutkan tahap pertumbuhan dan perkembangan yang normal. Meskipun demikian, selama anak dirawat di rumah sakit, kegiatan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan masih harus tetap dilanjutkan untuk menjaga keberlanjutannya. Dengan bermain anak akan dapat melanjutkan tahap perkembangannya secara normal sesuai usianya.
2. Mengekspresikan perasaan, keinginan, dan fantasi serta ide-idenya. Melalui bermain anak akan dapat mengutarakan apa yang dirasakan anak, kemauan dan imajinasinya.
3. Mengembangkan kreatifitas dan kemampuan menyelesaikan masalah. Melalui bermain kreatifitas anak menjadi berkembang dengan baik dengan dukungan lingkungan yang kondusif. Dengan bermain anak juga dapat menyelesaikan masalah nya ketika bermain terjadi hal yang tidak diinginkan seperti berebut , bertengkar dan sebagainya.
4. Dapat menyesuaikan diri secara efektif terhadap stress karena sakit dan dirawat di rumah sakit. (Ardini dan Anik, 2018). Melalui bermain, ketika anak dirawat di rumah sakit akan dapat melepaskan stress dan kejenuhan, bahkan anak akan dapat menjadi rileks.

4.4 Faktor yang Memengaruhi Aktifitas Bermain

Terdapat 5 hal yang memengaruhi kegiatan bermain pada anak yaitu tahap perkembangan anak, status kesehatan anak, jenis kelamin anak, lingkungan yang mendukung, serta alat dan jenis permainan yang sesuai bagi anak. Berikut ini akan disebutkan satu persatu.(Yuliastati, 2016)

1. Tahap perkembangan anak

Tahap perkembangan anak dimulai dari bayi, toddler, prasekolah, sekolah, remaja. Dari tahap tersebut dapat dibedakan dalam fase perkembangan anak mempunyai kelebihan/keterbatasan dalam permainan. Anak usia 3 (tiga) tahun jenis alat permainannya akan berbeda dengan anak yang berusia 5 (lima) tahun.

2. Status Kesehatan

Pada saat sehat anak akan menggunakan energinya untuk bermain secara maksimal. Pada anak yang sedang sakit kemampuan psikososial/kognitif menjadi terganggu. Sehingga ada waktunya anak berambisi pada aktivitas bermainnya dan ada saat-saat dimana anak sama sekali tidak memiliki kemauan untuk bermain.

3. Jenis Kelamin

Faktor jenis kelamin juga akan mempengaruhi aktivitas bermain pada anak. Pada waktu masuk usia sekolah lebih banyak anak laki-laki sungkan bermain dengan anak perempuan, mereka terbiasa membentuk komunitas tersendiri, dimana anak wanita akan bermain sesama anak wanita dan anak laki-laki bermain sesama anak laki-laki. Jenis dan alat permainanpun akan berbeda, contohnya anak laki-laki menyukai main bola, pada anak perempuan menyukai bermain boneka. Ada baiknya orang tua mengenalkan dan menyesuaikan mainan sesuai dengan kesukaan anak.

4. Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat dimana anak berada sangat mempengaruhi pola permainan anak. Diperkotaan besar anak hampir tidak pernah bermain layang-layang, mereka lebih menyukai bermain *game* karena memang tidak

ada/jarang ada tanah lapang/lapangan untuk arena bermain, kondisinya berlainan dengan didesa yang masih banyak terdapat tanah kosong.

5. Alat permainan yang cocok

Alat permainan merupakan media yang baik yang digunakan pada saat bermain. Alat permainan yang digunakan pada saat bermain, harus disesuaikan dengan tahap perkembangannya sehingga anak akan senang untuk menggunakan alat permainannya.

4.5 Klasifikasi Bermain

Ada beberapa jenis permainan , baik ditinjau dari isi permainan maupun karakter sosialnya. Berdasarkan isi permainan, ada bermain sosial afektif, bermain bersenang-senang, bermain dengan ketrampilan, game atau permainan, bermain mengamati, dan bermain drama. Dibawah ini akan dijabarkan satu persatu:

1. Bermain sosial afektif

Fokus dari permainan ini adalah adanya interkasi interpersonal yang menyenangkan antara anak dengan orang lain. Contohnya bayi akan memperoleh kesenangan dan kepuasan dari interaksi yang membuatnya senang dengan orang tuanya dan/atau orang lain. Adapun contoh permainan yang biasa dilakukan oleh anak adalah “ciluk ba”, berkata sambil tersenyum/tertawa, atau sekedar mengulurkan tangan pada bayi untuk menggenggamnya, tetapi diiringi berbicara sambil tersenyum dan tertawa.

2. Bermain bersenang-senang

Secara umum bermain akan menimbulkan rasa senang dan bahagia pada anak. Aktivitas bermain ini memakai alat yang dapat menimbulkan rasa senang dan biasanya mengasyikkan. Contohnya memakai media pasir dan air.

3. Bermain dengan ketrampilan

Sesuai dengan sebutannya, permainan ini akan meningkatkan ketrampilan anak. Ketrampilan anak akan meningkat seiring bertambahnya usia anak. Anak akan menjadi trampil ketika secara terus menerus di stimulasi

oleh orang tuanya atau lingkungannya. Contohnya adalah bayi akan terampil memegang benda-benda kecil, memindahkan benda dari satu-tempat ke tempat lain, contohnya anak akan terampil naik sepeda.

4. *Games* atau permainan

Games atau permainan adalah jenis permainan yang memakai alat tertentu yang menggunakan perhitungan dan/atau nilai. Permainan ini dapat dilakukan oleh anak sendiri dan/atau dengan temannya.. Contohnya ular tangga, congklak, puzzle dan lain-lain. Namun untuk saat ini *game online* juga menjadi media yang baik untuk menstimulasi perkembangan anak sepanjang diawasi oleh orang tuanya.

5. Bermain mengamati

Aktivitas bermain pada anak ada kalanya hanya dengan mengamati lingkungan sekitar. Pada waktu tertentu anak terlihat sering mondar-mandir, tersenyum, tertawa, berjinjit, bungkuk-bungkuk, memainkan kursi, meja atau memainkan benda apa saja yang ada disekelilingnya.

6. Bermain drama

Berdasarkan sebutanya, pada permainan ini anak bermain peran sebagai orang lain melalui permainannya. Anak akan memainkan peran sesuai dengan apa yang diamati pada lingkungan sekitarnya. Anak berbicara sambil berpakaian meniru orang dewasa, contohnya ibu guru, ibunya, ayahnya, kakaknya dan sebagainya yang ingin ia tiru.

Apabila ditinjau dari karakter, ada permainan mengamati, bermain sendiri, dan bermain paralel.

1. Bermain mengamati

Bermain mengamati, anak hanya mengamati temannya yang sedang melakukan permainan, tanpa ada keinginan untuk ikut serta dalam permainannya. Sehingga anak tersebut bersifat pasif, namun ada proses pengamatan pada permainan yang sedang dilakukan temannya.

2. Bermain sendiri

Bermain sendiri merupakan hal yang sering dilakukan pada anak. Pada permainan ini, anak akan terlihat berada dalam

kelompok permainan, namun anak akan bermain sendiri dengan alat permainan yang dimilikinya, dan alat permainan tersebut berbeda dengan alat permainan yang dipakai temannya, tidak ada kerja sama, ataupun komunikasi dengan teman sepermainannya.

3. Bermain paralel

Bermain parallel merupakan permainan dimana anak akan dapat menggunakan alat permainan yang sama, namun antara satu anak dengan anak lain tidak terjadi kontak satu sama lain sehingga antara anak satu dengan anak tidak ada sosialisasi. Jenis permainan ini biasa dilakukan pada anak usia toddler.

4. Bermain asosiatif

Untuk permainan jenis ini sudah terjadi komunikasi antara anak satu dengan anak lain, tetapi tidak terorganisasi, tidak ada pemimpin atau yang memimpin permainan dan tujuan permainan tidak jelas. Sebagai contoh untuk permainan jenis ini adalah bermain boneka, bermain hujan-hujan dan bermain masak-masakan.

5. Bermain kooperatif

Pada jenis bermain ini peraturan permainan dalam kelompok terlihat lebih jelas pada permainan jenis ini, juga tujuan dan pemimpin permainan. Anak yang menjadi pemimpin permainan akan mengatur dan mengarahkan anggotanya untuk bertindak dalam permainan sesuai dengan tujuan yang diharapkan dalam permainan tersebut.

Sesuai kelompok usia anak, bermain bisa dikelompokkan sebagai berikut :

1. Anak usia bayi (0-1 tahun)

Pada usia anak bayi permainan yang cocok adalah bermain sosial afektif. Permainan ini lebih banyak menggunakan ekspresi, sentuhan, alat mainan yang bisa digenggam, mengeluarkan suara, warna yang menyolok. Sebagai contoh alat permainan ini adalah benda-benda yang tidak membahayakan dimasukkan ke mulut, alat permainan berbentuk gambar atau bentuk muka, boneka, alat

permainan yang dapat digoyangkan dan menghasilkan suara seperti kerincingan.

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

Permainan pada anak toddler membutuhkan jenis permainan yang mengasah ketrampilan. Jenis permainan yang dapat dipilih untuk anak usia toddler yaitu bermain sendiri dan bermain paralel. Bentuk alat permainan : bola, alat permainan yang dapat didorong atau ditarik, buku bergambar, alat permainan rumah tangga, pensil berwarna.

3. Anak usia prasekolah (> 3 – 6 tahun)

Anak usia prasekolah sudah lebih banyak membutuhkan interaksi dengan kelompok sebayanya. Jenis permainan yang sesuai adalah bermain asosiatif, bermain drama dan bermain dengan ketrampilan. Alat bermain yang dapat diberikan pada anak, misalnya boneka, set alat memasak, sepeda, mobil-mobilan, alat untuk olahraga, berenang dan permainan balok-balok besar.

4. Anak usia sekolah (6 – 12 tahun)

Kelompok usia ini membutuhkan jenis permainan lebih meningkat dari usia pra sekolah. Permainan sudah membutuhkan aturan dalam permainan. Untuk macam alat permainan yang dapat dipakai adalah mobil-mobilan dan set alat untuk memasak, boneka dan komputer, sepak bola, futsal, bulutangkis dll..

5. Anak usia remaja (13 – 18 tahun)

Anak remaja identik dengan mengekspresikan perasaannya dalam permainan yang dilakukan. Alat permainan yang dapat dipakai untuk usia remaja ini adalah berbagai macam alat olahraga, alat musik dan alat gambar atau lukis.

4.6 Bermain Di Rumah Sakit

Anak yang dirawat di rumah sakit akan mempunyai pengalaman yang dipenuhi dengan stress, baik untuk anak sekaligus orang tua. Banyak bukti ilmiah menunjukkan dimana lingkungan rumah sakit sebagai penyebab stress bagi anak dan orang tuanya, antara lain lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan/ruang rawat, alat-alat, bau yang khas, maupun

lingkungan sosial, seperti sesama pasien anak, ataupun hubungan dan sikap petugas kesehatan itu sendiri. Berbagai perasaan seperti takut, khawatir, tegang, nyeri, dan perasaan yang tidak menyenangkan lainnya, sering dialami anak.

Oleh itu anak membutuhkan sarana yang bisa digunakan untuk mengungkapkan perasaan tersebut dan dapat bekerja sama dengan petugas kesehatan sepanjang dalam masa perawatan. Sarana yang paling efektif ialah melalui aktivitas bermain. Permainan yang terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak adalah aktifitas yang sehat dan dibutuhkan untuk keberlanjutan tumbuh kembang anak dan memungkinkan untuk dapat menggali dan mengungkapkan perasaan dan pikiran anak, mengalihkan rasa nyeri dan relaksasi. Dengan demikian , kegiatan bermain harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan anak dirumah sakit dan tidak menimbulkan dampak untuk perkembangan anak.. (Ramdaniati S, Lismidiati W, Haryanti F, 2023)

Kegiatan bermain yang dilaksanakan perawat pada anak di rumah sakit akan memberikan keuntungan berikut ini :

1. Hubungan antar klien meningkat (anak dan keluarga) dan perawat karena melalui kegiatan bermain, perawat mempunyai peluang untuk membina interaksi yang baik dan menyenangkan dengan anak dan keluarganya. Aktivitas bermain adalah alat komunikasi yang efektif antara perawat dan klien
2. Kemampuan anak untuk mandiri. Aktivitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan mandiri pada anak dan tidak menimbulkan trauma.
3. Membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran, khawatir, takut, sedih, tegang, dan nyeri. Pada beberapa anak yang belum dapat mengungkapkan perasaan dan pikiran secara verbal dan/atau pada anak yang kurang dapat mengekspresikannya, permainan menggambar, mewarnai atau melukis akan membantunya mengekspresikan perasaan tersebut.
4. Permainan yang terapeutik akan dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang

positif dan kooperatif. Permainan terapeutik merupakan permainan yang dapat digunakan sebagai terapi. Dalam permainan terapeutik mempunyai tujuan tertentu dan dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu.

5. Memberi kesempatan pada beberapa anak untuk bersaing secara sehat. Melalui permainan di rumah sakit akan dapat menurunkan ketegangan pada anak dan keluarganya dan kesejahteraan anak secara psikologis. Dalam permainan anak akan belajar secara sportif, bagaimana memahami aturan permainan serta memberikan hasil akhir yang menyenangkan.

Berikut ini merupakan prinsip bermain di rumah sakit antara lain:

1. Permainan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan oleh anak.

Jika anak harus istirahat ditempat tidur, bisa dipilih permainan yang dapat dilaksanakan ditempat tidur dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya ditempat bermain khusus yang tersedia diruangan rawat. Contohnya sembari tiduran ditempat tidurnya, anak bisa dibacakan buku cerita atau dikasihkan buku bergambar anak-anak, mobil-mobilan yang tidak menggunakan *remote control*, mainan robot-robotan dan permainan lain yang dapat dimainkan oleh anak dan orangtuanya sambil tiduran.

2. Permainan yang tidak membutuhkan banyak energi, singkat dan sederhana

Dengan memilih jenis permainan yang tidak membuat lelah anak, memakai alat permainan yang ada pada anak dan/atau yang ada di ruangan. Jika akan membuat suatu alat permainan, pilih yang sederhana supaya tidak melelahkan anak (seperti menggambar atau mewarnai, bermain boneka dan membaca buku cerita). Jenis permainan yang membutuhkan banyak energi akan memperberat penyakitnya. Dan jika permainan yang bersifat rumit akan meningkatkan stres bagi anak.

3. Mempertimbangkan keamanan anak

Kemanan dalam bermain untuk anak menjadi hal yang penting untuk diperhatikan bagi orang disekitarnya. Aktivitas bermain sebaiknya tidak menimbulkan trauma/cedera yang berarti bagi anak. Memilih alat permainan yang aman untuk anak , tidak tajam, tidak menimbulkan keinginan anak untuk berlari-lari dan bergerak secara berlebihan dalam ruangan.

4. Melibatkan kelompok umur yang sama.

Aktivitas bermain dirumah sakit sebaiknya melibatkan kelompok umur yang sama, supaya kegiatan bermain dapat berjalan dengan efektif. Jika permainan dilakukan khusus di ruang bermain secara berkelompok, permainan sebaiknya dilakukan dengan kelompok usia yang sama. Contohnya permainan mewarnai gambar pada kelompok usia prasekolah.

5. Melibatkan orang tua

Keterlibatan orang tua menjadi penting dalam aktivitas bermain dan orang tua memiliki kewajiban untuk tetap berupaya dalam menstimulasi tumbuh kembang pada anak meskipun sedang menjalani perawatan dirumah sakit. Perawat hanya berperan sebagai fasilitator sehingga apabila permainan dipandu oleh perawat, orang tua harus terlibat secara aktif dan mendampingi anak mulai dari awal permainan sampai melakukan evaluasi hasil permainan anak bersama dengan perawat dan orang tua anak lainnya.

4.7 Alat Permainan Edukatif (APE)

APE adalah jenis alat permainan yang dapat meningkatkan perkembangan anak sesuai usia dan tingkat perkembangan dan bermanfaat untuk perkembangan aspek fisik, bahasa, kognitif dan sosial anak. Melalui kegiatan bermain yang mempunyai variasi diharapkan ada keseimbangan antara bermain aktif dan pasif. Bermain aktif adalah kegiatan bermain yang membuat anak mendapatkan kesenangan dan yang dilakukan sendiri, contohnya mengamati/menyelidiki (*eksploratory play*), membangun (*construction play*), bermain

peran (*dramatic play*), bermain bola voli, sepak bola dll. Bermain pasif adalah suatu hiburan atau kesenangan yang didapatkan dari orang lain. Pada kegiatan ini anak berperan pasif dan melihat atau mendengar saja, contohnya melihat gambar, mendengarkan cerita, menonton TV dll.

Adapun syarat-syarat alat permainan edukatif antara lain kemanan, ukuran dan berat, desain, fungsi yang jelas, variasi APE, universal, tidak mudah rusak, mudah didapat dan terjangkau.(Yuliastati, 2016). Berikut penjelasan syarat-syarat alat permainan :

- a. Kemanan
Alat permainan yang digunakan sebaiknya mempertimbangkan kemanan bagi anak, tidak menimbulkan cedera/trauma
- b. Ukuran dan Berat
Alat permainan harus menggunakan benda yang berat nya disesuaikan dengan usia dan fisik anak
- c. Desain
Untuk alat permainan yang digunakan harus mempunyai desain yang jelas, untuk memudahkan anak dalam bermain
- d. Fungsi yang jelas
Alat permainan yang digunakan harus mempunyai fungsi yang jelas. Sehingga anak dapat memahami kegunaan manian tersebut
- e. Variasi APE
Alat permainan yang digunakan sebaiknya bervariasi untuk meningkatkan kreatifitas anak
- f. Universal
Alat permainan yang universal akan lebih mudah dimainkan anak dan dipahami oleh anak. Ketika alat permainan sifatnya universal ketika digunakan dalam permainan kelompok lebih mudah dimainkan.
- g. Tidak Mudah Rusak
Alat permainan sebaiknya dipilih yang awet, dan tidak mudah rusak. Dipilih dari bahan- bahan yang sekiranya tidak mudah pecah. Contohnya dari bahan kayu, atau plastik dengan kualitas tinggi.

h. Mudah Didapat dan dijangkau

Alat permainan sebaiknya mudah didapatkan dan dijangkau.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardini dan Anik (2018) *Bermain dan Permainan Anak Usia Dini (Sebuah Kajian Teori dan Praktik)*. Nganjuk: Adjie Media Nusantara.
- Fadhilah, M. (2019) *Buku Ajar Bermain dan Permainan Anak Usia Dini*. Jakarta: Prenata Media.
- Ramdaniati S, Lismidiati W, Haryanti F, S.M. (2023) 'The effectiveness of play therapy in children with leukemia: A systematic review.', *Journal pediatri Nurse*, 73(7). Available at: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(23\)00206-3/abstract](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(23)00206-3/abstract).
- Soetjiningsih (2016) *Tumbuh kembang Anak*. 2nd edn. Jakarta: EGC.
- Suminar, D.. (2019) *Psikologi Bermain: Bermain & Permainan bagi Perkembangan Anak*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wong, D. (2009) *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Yuliasati, & A. (2016) *Buku Ajar Keperawatan Anak Komprehensif*. Jakarta: Kemenkes RI.

BAB 5

SEX EDUCATION

Oleh Jumrotun Ni'mah

5.1 Pendahuluan

Anak-anak adalah investasi masa depan negara. Oleh karena itu, orang tua dan pendidik mempunyai tanggung jawab yang besar untuk memastikan tumbuh kembang anak berjalan optimal dan sesuai harapan. Anak tetap perlu dibimbing, diasuh, dan dilindungi agar sehat dan sejahtera secara jasmani, emosi, intelektual, sosial, dan seksual. Tanggung jawab orang tua tidak hanya terbatas pada kebutuhan materi saja, namun mencakup seluruh aspek kehidupan anak, termasuk pendidikan seksual (Solihin, 2015).

Di sini orang tua mempunyai peran yang sangat penting dalam pendidikan seks pada anak, agar anak tidak melakukan hal-hal yang tidak diinginkan di kemudian hari. Namun kenyataannya justru sebaliknya, orang tua meremehkannya. Mereka menganggap membicarakan seks adalah hal yang tabu. Namun kenyataannya, pendidikan seks berdampak besar pada hubungan keingintahuan anak.

Di Indonesia, banyak orang yang enggan membicarakan seks. Pendidikan seksualitas sebenarnya berarti pendidikan seksualitas, yaitu pendidikan yang berkaitan dengan seksualitas dalam arti yang lebih luas. Sangat sedikit masyarakat Indonesia, terutama orang tua, yang peduli terhadap pendidikan seks dan memandang seks sebagai isu penting. Faktanya, masih banyak orang tua yang tidak memberikan pendidikan seks kepada anaknya sejak dini, karena anak sendiri menjadi hal yang tabu. Sebagian masyarakat kita, terutama orang tua, masih menganggap seks sebagai hal yang tabu. Mungkin menurut para orang tua atau kebanyakan orang, kata ini selalu dikaitkan dengan hal-hal yang berbau atau berkonotasi pornografi, jorok, mesum, dan sebagainya. Padahal, anggapan tersebut tidak

sepenuhnya benar, bahkan bisa saja salah. Sedangkan pendidikan seks di sini berarti mengajarkan, memahami dan menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan seks, naluri dan pernikahan kepada anak sejak pikirannya mulai berkembang dan siap memahami hal-hal tersebut di atas. Oleh karena itu, ketika seorang anak mencapai usia baligh dan memahami permasalahan hidup, ia mengetahui mana yang halal dan mana yang haram, bahkan perilaku keislaman yang lurus menjadi kebiasaan dan tradisi bagi anak (Yafie, 2017).

Membicarakan masalah seksual dengan anak bukanlah hal yang mudah. Namun pendidikan seks harus diberikan kepada anak agar tidak salah langkah dalam hidupnya. Orang tua harus memberikan pendidikan seks pada anak sedini mungkin. Informasi yang diberikan dalam pendidikan seks meliputi informasi tentang fungsi alat kelamin, mengenalkan moralitas, etika, ketaatan, agama, sehingga tidak terjadi “penyalahgunaan” alat kelamin. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa pendidikan seks merupakan cikal bakal pendidikan kehidupan berkeluarga yang mempunyai arti sangat penting. Para psikolog menyarankan agar anak dikenalkan dengan pendidikan seks sejak dini, yang sesuai dengan kematangannya..

Pendidikan seks mencakup pengetahuan yang tepat tentang seksualitas, kesehatan seksual, dan sistem reproduksi, dengan fokus khusus pada individu muda. Penyampaian pendidikan seks yang komprehensif menjamin keakuratan dan efektivitas, yang pada akhirnya meningkatkan kesejahteraan dan kelangsungan hidup generasi muda di masa depan. Dalam bidang pencegahan kekerasan seksual, orang tua berperan penting dalam memberikan pendidikan seks kepada anak sejak usia dini (Hikmah et al., 2022). Namun, sering kali terlihat bahwa orang tua mengalami kesulitan ketika membicarakan topik seks dengan anak kecil mereka karena sering dianggap sebagai topik yang tabu (Hikmah et al., 2022). Meskipun dianggap demikian, anak-anak harus diajarkan tentang seks sejak dini untuk mencegah akibat ketidaktahuan seks. Pendidikan seksual mencakup banyak hal, bukan hanya tentang

reproduksi, tetapi mencakup agama, seni, moral, kebiasaan dan hukum (Solihin,2015).

Menurut asumsi.co, Komisioner Komnas Perempuan tahun 2021 mengatakan bahwa pendidikan seks yang dianggap tabu di Indonesia berasal dari anggapan salah orang tua dan masyarakat. Pendidikan seksual sering dianggap sebagai ajakan untuk melakukan seks, sehingga orang tua lebih suka memberi tahu anak-anak mereka tentang seksualitas menjelang pernikahan. Penggunaan istilah "organ intim" atau "hubungan seksual" menunjukkan ketakutan masyarakat Indonesia terhadap seksualitas. Selain itu, Komisioner KPAI pada tahun 2021 juga menyatakan bahwa masyarakat Indonesia masih sering melewati dan salah memahami pendidikan seks. Hal ini kemudian menyebabkan anak tidak tahu tentang pendidikan seksual.

Anak-anak harus diajarkan tentang seks sejak kecil. Oleh karena itu, orang tua adalah pihak yang paling bertanggung jawab terhadap pendidikan anak, termasuk pendidikan seks. Oleh karena itu, orang tua harus memiliki kepekaan, kemampuan, dan pemahaman yang diperlukan agar mereka dapat memberikan informasi dengan cara yang tidak akan membingungkan atau mengganggu anak (El-Qudsy, 2012).

Pendidikan seksual adalah pengetahuan dan keterampilan yang harus diajarkan kepada anak-anak sejak kecil tentang perilaku seksual untuk mempersiapkan mereka untuk hal-hal yang akan terjadi di masa depan sambil membangun karakter dan pola perilaku yang membantu mereka menghindari pelecehan seksual atau perilaku menyimpang. Secara khusus, sangat penting untuk mengajarkan pendidikan seks tentang organ reproduksi dan seks sejak dini. Bagi sebagian orang, permasalahan seksual masih menjadi hal yang tabu untuk dibicarakan di depan anak. Terutama mengajar anak-anak. Faktanya, banyak terjadi eksploitasi seksual terhadap anak di bawah umur. Inilah salah satu alasannya.

Anak harus mendapat pendidikan seks sedini mungkin, terutama agar mampu berkomunikasi dan memahami apa yang dikatakan orang lain. Pendidikan seks dapat diberikan mulai

usia 2-3 tahun dan dapat diberikan secara bertahap tergantung usianya. Melalui pendidikan seks yang tepat, anak akan lebih sadar akan keadaan tubuhnya, mampu menjaga kesehatan dan keselamatannya (Bestari,2012)

5.2 Perkembangan Psikoseksual Manusia

Sigmund Freud (1856-1903) sebagai psikolog menekankan pengalaman masa kecil bersama orang tuanya selama hidupnya sebagai pembentuk perkembangannya. Freud percaya bahwa seiring pertumbuhan anak, mereka menjadi lebih fokus kenikmatan hasrat seksual mengalir dari mulut ke kekuasaan dan berakhir di alat kelamin (Santrock, 2017). Banyak psikolog yang berhasil memodifikasi gagasan Freud. Banyak ilmuwan psikoanalitik berpendapat bahwa Freud menekankan naluri seksual dan pengalaman budaya harus dianggap sebagai faktor yang menentukan perkembangan setiap individu (Santrock, 2017).

Sigmund Freud (1856-1903) menjelaskan hal itu Ada lima tahap perkembangan psikoseksual manusia, antara lain (1) oral (lahir - 1,5 tahun); (2) Anal (1,5 hingga 3 tahun); (3) Phallic (3 sampai 6 tahun); (4) Laten (usia 6 hingga 12 tahun) dan (5) Genital (usia 12 hingga pubertas). Namun, penulis hanya mempertahankan empat pola gender yang berhubungan dengan perkembangan anak usia dini (0-6 tahun). Di bawah ini adalah: Proses perkembangan psikoseksual manusia menurut Sigmund Freud (1856-1903) :

1. Fase Oral :

Tahap perkembangan dan rentang Usia :

Fase Oral berlangsung dari usia 0 sampai dengan 18 bulan

Sumber Libido :

Kegembiraan bayi terkonsentrasi di mulutnya

Pengaruh Penting :

Saat bayi berusia lebih dari 6 bulan, dia mulai mengonsumsi makanan padat dan belajar menunggu menerima makanan dari ibunya. Setelah kondisi ini terbentuk, anak berkembang untuk berbicara dan anak

mulai terpisah dari orang-orang disekitarnya (terutama ibu).

Tugas perkembangan terpenting bayi pada tahap berbicara ini adalah mengembangkan sikap bergantung dan percaya terhadap orang lain.

Konsekuensi :

Mengisap jempol : makan dan minum berlebihan ; permusuhan verbal, dan seterusnya.

2. Fase anal

Tahap Perkembangan dan rentang Usia :

Fase Anal Berlangsung dari usia 18 sampai dengan 3-4 tahun.

Sumber Libido :

Titik kegembiraannya ada dianus. Ibarat menampung kotoran (polusi). Memegang dan membuat sesuatu merupakan kegiatan yang paling menyenangkan

Pengaruh penting :

Pada tahap ini, orang tua juga mengenalkan anak pada peraturan kebersihan, mengajari mereka bagaimana dan di mana anak membuang sampahnya..

Konsekuensi :

Kepribadian yang menyimpan anal. Dengan sifat-sifat seperti keras kepala, kaku, tamak, ketelitian yang berlebihan dan ekstrim dalam urusan kebersihan, serta ketidakmampuan untuk menoleransi atau membedakan antara kebingungan dan ambiguitas..

Kepribadian anal-agresif. Saat dewasa, mereka menjadi penyendiri dan mempunyai sifat atau temperamen yang kejam, destruktif, bermusuhan, dan cenderung memandang orang lain sebagai objek untuk dimiliki atau dikendalikan.

3. Fase phallic

Tahap perkembangan dan rentang Usia :

Berlangsung antara 3 sampai 5 tahun, 6 atau 7 tahun.

Sumber Libido :

Kesenangan anak terfokus pada alat kelamin. Anak juga mulai mengenali perbedaan antar jenis kelamin.

Pengaruh penting :

Anak mendapatkan kepuasan libido dengan memanipulasi alat kelaminnya, namun jika orang tua melarang, timbul rasa bersalah yang menghambat perkembangan psikoseksual anak. Anak juga harus diajari untuk melindungi alat kelaminnya agar tidak ada orang lain selain ibu atau dokter yang menyentuhnya saat pemeriksaan.

Konsekuensi :

Anak perempuan:

Perasaan rendah diri, marah dan cemburu.

Laki-laki:

Kecemasan, perasaan, setelah berhubungan seks. Ada kecenderungan untuk mengembangkan penegasan diri, narsisme, arogansi dll.

Pada masa phallic, anak-anak juga menemukan bahwa anak laki-laki memiliki kelebihan pada alat kelamin sedangkan anak perempuan tidak memiliki kelebihan seperti anak laki-laki, ini menimbulkan rasa iri hati (*penis envy*) pada anak perempuan. Sementara itu pada anak laki-laki memiliki rasa ketakutan, yaitu rasa takut di kebiri oleh ayahnya.

4. Fase laten

Tahap perkembangan dan rentang usia :

Berlangsung Berlangsung dari usia 5, 6 atau 7 sampai usia pubertas (sekitar usia 12 tahun).

Sumber Libido :

Anak - anak mengembangkan minat seksual dan mengembangkan ketrampilan sosial dan intelektual

Pengaruh penting :

Libido mengacu pada energi laten yang terkait dengan naluri seksual yang diperluas untuk mencari kesenangan. Di fase laten, fokus anak berada pada penyesuaian diri terhadap lingkungan dengan memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang mereka butuhkan sebagai orang dewasa.

Konsekuensi :

Pada tahap ini, hingga pubertas, aktivitas seksual menurun dan energi libido diarahkan ke aktivitas lain seperti belajar,

berolahraga atau berteman, dll. Periode ini dapat dianggap sebagai masa persiapan untuk tahap perkembangan psikoseksual selanjutnya dan selama ini. anak-anak mulai membuat perbandingan gender.

5. Fase Genital

Tahap perkembangan dan rentang usia :

Dimulai pada usia pubertas, ketika dorongan seksual sangat terlihat jelas pada diri remaja, khususnya yang tertuju pada kenikmatan hubungan seksual. Masturbasi, seks oral, homoseksual dan kecenderungan-kecenderungan seksual lain yang kita anggap 'biasa' saat ini, tidak dianggap Freud sebagai seksualitas yang normal.

Sumber Libido :

Setelah mencapai masa pubertas yang juga merupakan awal dari tahap genital, individu mengalami kebangkitan atau peningkatan hasrat seksual dan mulai memperhatikan lawan jenis. Peningkatan hasrat seksual ini disebabkan oleh perubahan biokimia dan fisiologis, yaitu pematangan organ reproduksi dan aktivitas hormonal mulai memenuhi perannya dalam melepaskan hormon yang kemudian menghasilkan ciri-ciri seksual sekunder.

Pengaruh penting :

Dalam teori psikoanalitik, ciri-ciri genital menggambarkan tipe kepribadian ideal pada orang yang dapat mengembangkan hubungan seksual yang matang dan bertanggung jawab serta dapat memperoleh kepuasan dari pasangan heteroseksual. Untuk mencapai sifat genetis tersebut, seseorang harus terbebas dari ketidakpuasan dan hambatan masa kanak-kanak. Namun, jika seseorang mengalami pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak atau hal-hal yang menghambatnya, penyesuaian yang tepat pada tahap genital ini sulit dilakukan.

Konsekuensi : -

5.3 Pengenalan Gender Sebagai pendidikan Sex

Kebanyakan anak mengalami setidaknya tiga tahap perkembangan seksual. Pertama, anak mengembangkan keyakinan tentang identitas gender, yaitu merasa dirinya laki-laki atau perempuan. Kedua, anak-anak mengembangkan preferensi gender, sikap tentang apa yang mereka inginkan menjadi gender. Ketiga, mereka memperoleh identitas gender, keyakinan bahwa gender seseorang ditentukan secara biologis, permanen dan tidak berubah. Ketiga aspek gender disebut peran gender atau stereotip gender. Secara umum, anak secara psikologis mencapai identitas gender pada usia 7-9 tahun (Desmita, 2010:146-147). Jadi, dalam perkembangan psikososial ini, anak belajar membentuk keyakinan akan identitas gender sesuai dengan tugas perkembangannya, yakni. diferensiasi gender. Pada tahap ini, anak dapat mengorientasikan dirinya pada sikap gender mana yang diinginkannya, di mana ia akhirnya akan menerima penentuan gender.

Sedangkan Fundamentals of Nursing (Potter dan Perry, 104:2005) yang dikutip oleh Dulhad (<http://abah123.blogspot.com/diakses> 24 September 2013) menjelaskan bahwa perkembangan seksual pada anak usia 0-10 tahun meliputi :

1. Masa kanak-kanak (0-1 tahun)
 - a. Anak perempuan dan laki-laki memiliki respons yang menyenangkan dan seksual, sedangkan anak laki-laki merespons rangsangan dengan ereksi anak perempuan dengan pelumasan vagina.
 - b. Anak laki-laki mengalami ereksi malam hari secara spontan tanpa rangsangan.
 - c. Perilaku dan reaksi ini tidak berhubungan dengan kontak psikologis erotis selama masa remaja.
 - d. Orang tua harus memahami dan menerima perilaku eksplorasi bayi sebagai langkah pengembangan identitas diri yang positif dengan memberikan rangsangan sentuhan lainnya dengan menyusui, peluk dan atau sentuh atau pegang dia.

2. Usia bermain dan usia prasekolah (1-5/6 tahun)
 - a. Pada tahap ini, anak-anak mulai memperkuat identitas seksual mereka dan membedakan perilaku mereka berdasarkan gender yang ditentukan secara sosial.
 - b. Pembelajaran terjadi dalam interaksi anak-anak dengan orang dewasa, berbagi uplet, memakai pakaian, bermain game dan jawaban diberi imbalan.
 - c. Anak-anak mulai meniru tindakan orang tua sesama jenis, mempertahankan dan mengubah perilaku sesuai dengan masukan orang tua.
 - d. Penelitian gender mencakup; membelai diri sendiri, manipulasi alat kelamin, memeluk boneka, hewan peliharaan atau orang disekitarnya, eksperimen sensual lainnya, anak dapat diajarkan perbedaan antara perilaku privat dan publik, dan pertanyaan dari mana asal bayi yang diamati harus dijelaskan secara terbuka, jujur, dan sederhana.
3. Usia sekolah (6-10 tahun)
 - a. Pada periode ini, pendidikan seks dan penekanannya dapat diberikan pada orang tua atau guru sekolah, namun sebagian besar berasal dari teman sebaya.
 - b. Anak-anak juga terus bertanya tentang seks. dan menunjukkan sifatnya dengan menguji perilaku yang pantas, seperti menggunakan kata-kata kotor atau melontarkan lelucon yang menjurus ke arah seksual, mengamati reaksi orang dewasa.
 - c. Anak-anak mulai mengembangkan keinginan dan kebutuhan akan privasi.
 - d. Di sini, pada usia 10 tahun, banyak anak perempuan dan ada pula yang mulai mengalami perubahan masa pubertas, perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Oleh karena itu, mereka memerlukan informasi akurat dari rumah dan sekolah tentang perubahan tubuh yang dialaminya. Sebab jika tidak memungkinkan, anak takut akan menstruasi atau keputihan di malam hari yang dianggapnya sebagai penyakit menakutkan

- e. Pada anak usia dini, anak harus diberikan informasi untuk berhati-hati terhadap potensi adanya penganiayaan seksual.

5.4 Manfaat dan Tujuan Pendidikan Sex Pada Anak

Manfaat dan tujuan pendidikan seks usia dini adalah untuk mengenalkan anak terhadap bahaya atau kejahatan seks yang ada disekitarnya.

Selain itu, hal ini memberikan kesempatan kepada anak untuk menjaga dirinya sendiri dan orang lain, serta mengetahui apa yang harus dilakukan jika terjadi kejahatan seksual atau ancaman seksual. Sementara itu, menurut Halstead (Roqib, 2008: 276), pendidikan seks sejak usia muda biasanya memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Membantu anak memahami masalah biologis seperti pertumbuhan, pubertas, dan kehamilan.
2. Menghindari anak-anak dari tindakan kekerasan.
3. Mengurangi rasa bersalah, malu, dan kecemasan tentang aktivitas seksual.
4. Untuk mencegah anak perempuan di bawah umur hamil.
5. Mempromosikan hubungan baik.
6. Hindari hubungan seksual dengan remaja di bawah umur.
7. Mengurangi infeksi menular seksual.
8. Membantu kaum muda yang bertanya-tanya tentang peran laki-laki dan perempuan dalam masyarakat.

5.5 Penyampaian Pendidikan Seks pada usia dini

Penyampaian pendidikan seks pada usia dini:

1. Memberikan informasi yang diperlukan dengan benar dan akurat. Seharusnya anak menerima informasi seks langsung dari orang tuanya sebelum anak menerima informasi dari sumber informasi luar yang tidak terpercaya, banyak anak dan orang tua yang masih malu untuk membahas topik seks, hal ini membuat anak mencari sendiri informasi dari dunia luar. Orang tua harus menjadi sumber informasi yang handal dan terpercaya, harus mampu menciptakan

- komunikasi yang baik antara anak dan orang tua mengenai masalah seksual, informasi yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan anak.
2. Menjawab pertanyaan anak mengenai seks. Beberapa dari kita tidak mau menjawab pertanyaan anak-anak tentang seks. Sebab, membicarakannya adalah hal yang tabu. Meski pertanyaan itu wajar muncul. Pertanyaan-pertanyaan yang menggugah naluri dan keingintahuan setiap anak terhadap perkembangan dan pertumbuhannya sendiri, kebanyakan orang tua sepertinya menghindari jawaban yang sebenarnya. Jadilah teman bicara anak Anda tentang segala hal, termasuk perilaku seksual.
 3. Terakhir, anak harus diajarkan perilaku seksual yang sehat, orang tua harus bisa memberi contoh dalam kehidupan sehari-hari di rumah. Hubungan pria-wanita antar anggota keluarga harus dibangun secara sehat. Memberikan contoh sangatlah penting. Sejak dini anak harus diajarkan kehidupan seks yang sehat, misalnya dengan memisahkan laki-laki dan perempuan saat tidur. (Sutanto, 2018)
 4. Kemudian pada tahap selanjutnya, pendidikan seks adalah pengenalan nilai-nilai moral berdasarkan agama dan kepercayaan kepada masyarakat dan kewarganegaraan dalam sistem pendidikan negara. Orang tersebut mempunyai tembok pembatas yang kuat untuk mengendalikan dirinya agar dapat hidup berdampingan dengan damai, meskipun memiliki hasrat untuk berhubungan seks (Putri dan Nadiroh, 2019).

Pendidikan seks bukan berarti mendukung anak dalam hubungan seksual, namun menjelaskan fungsi alami seks sebagai bagian dari diri sendiri dan akibat dari pelecehan. Orang tua merupakan faktor terpenting dalam pendidikan anak. Orang tua merupakan sarana belajar yang paling penting bagi anak. Sebab orang tua paling cocok memberikan pendidikan seks sejak dini. Para orang tua tidak perlu lagi ragu untuk mengajarkan pendidikan seks kepada anaknya sejak dini. Hilangkan kecanggungan dan peka terhadap perlunya

pendidikan seks pada masa kanak-kanak. Tidak ada aturan mengenai seks, dan jika tidak dimulai sejak dini, akan lebih berbahaya ketika anak memasuki usia remaja. Penyelenggaraan pendidikan anak usia dini memang sangat diperlukan mengingat perubahan keadaan dan zaman yang sangat cepat, sebagai orang tua kita harus memasukkan banyak filter untuk melindungi anak dari pengaruh pendidikan seks di usia dini, semoga dapat memperkuatnya. pembinaan moral anak agar terhindar dari perilaku yang tidak pantas. Sebab, perilaku moral warga negara merupakan cerminan bangsa. Oleh karena itu, pendidikan seks sejak dini sangat penting untuk menjaga akhlak masyarakat Indonesia sejalan dengan dasar negara kita yaitu Pancasila.

DAFTAR PUSTAKA

- El-Qudsy, H. (2012). *Ketika anak bertanya tentang seks: Panduan Islami bagi orang tua mendampingi anak tumbuh menjadi dewasa* (1st ed.). Tinta Medina. <https://bestariedu.com/dunia-belajar/5-pelajaran-dasar-tentang-seks-bagi-anak-usia-dini/>
- Handayani, N. (2013). Pentingnya Pendidikan Seks oleh Orangtua Berdasarkan Pandangan Islam. *jurnalilmiah*.
- Hikmah, N., Khairunnisa, Irwanto, & Fauziah, N. K. (2022). Rekonstruksi peran ayah dalam pengenalan pendidikan seks pada anak usia dini di Kecamatan Tenggelun Kabupaten Aceh Tamiang. *Prosiding Konferensi Gender Dan Gerakan Sosial*, 1(01), 965–975. <https://doi.org/10.2022/kggs.v1i01.341>
- McGraw-Hill Education. www.library.lol.
- Putri, R., & Nadiroh, N. (2019). *Pendidikan Seks dalam Perspektif Sosial Moral Kependudukan*. (June).
- Roqib, M. (1970). Pendidikan Seks pada Anak Usia Dini. *INSANIA: Jurnal Pemikiran Alternatif Kependidikan*, 13(2), 271–286. <https://doi.org/10.24090/insania.v13i2.298>
- Santrock, J. W. (2017). *Children Thirteenth Edition* (Thirteenth).
- Santrock. (2020). *A Topical Approach to Life-Span Development Tenth Edition* (Tenth Edit). McGraw-Hill Education. www.library.
- Sutanto, L. (2018). Peran Pendidikan Seks Usia Dini Terhadap Moral. *kompasiana*, 1-2.
- Solihin. (2015). Pendidikan Seks Untuk Anak Usia Dini (Studi Kasus di TK Bina Anaprasa Melati Jakarta Pusat). *JURNAL JPSPD (Jurnal Pendidikan Sekolah Dasar)*, (1), 56–74. Retrieved from <http://jurnal.untirta.ac.id/index.php/jpspd/article/view/695>

Yafie, E. (2017). *PENDIDIKAN SEKSUAL ANAK USIA DINI Jurnal CARE (Children Advisory Research and Education) Volume 4 Nomor 2 Januari 2017 PENDAHULUAN Seks , memang masih dianggap tabu untuk dibicarakan oleh sebagian masyarakat kita , terutama orang tua . Mungkin dalam ang. 4, 18–30.*

BAB 6

IMUNISASI PADA BAYI

Oleh Natalia Devi Oktarina

6.1 Definisi Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk meningkatkan imunitas / kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit secara aktif sehingga bila suatu saat terpajan oleh mikroorganisme, seseorang tidak akan menjadi sakit atau hanya dapat mengalami sakit ringan. Imunisasi yaitu suatu proses untuk membentuk sistem pertahanan tubuh yang dapat kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri atau virus) yang dapat menyebabkan seseorang mengalami infeksi ketika mikroorganisme tersebut menyerang pada tubuh (Kemenkes RI, 2023).

Imunisasi dapat meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga Ketika seseorang terkena pada penyakit maka orang tersebut tidak menjadi sakit parah. Kekebalan tubuh dari seseorang yang diperoleh dari imunisasi dapat berupa kekebalan aktif maupun pasif (Rahmawati, 2017).

6.2 Tujuan Imunisasi

Menurut WHO (2022), tujuan dari pemberian imunisasi yaitu :

1. Imunisasi dapat mencegah terjadinya penyakit sehingga dapat menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan pada anak.
2. Cakupan imunisasi lengkap minimal 80% pada bayi secara merata di seluruh desa / kelurahan sehingga dapat mewujudkan tercapainya target Universal Child Immunization (UCI) pada tahun 2025.
3. Tercapainya eliminasi tetanus maternal dan neonatal dengan angka kejadian di bawah 1 per 1000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2023.

4. Eradikasi polio pada tahun 2025.
5. Tercapainya eliminasi campak tahun 2025.
6. Terselenggaranya pemberian imunisasi bagi bayi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injecton practise and waste disposal management*).

6.3 Manfaat Imunisasi

Manfaat utama imunisasi pada anak yaitu terbentuknya daya tahan tubuh seumur hidup. Selain itu, imunisasi efektif dan efisien, serta tidak menimbulkan bahaya dalam membentuk kekebalan tubuh pada anak. Manfaat jangka Panjang imunisasi yaitu dapat meningkatkan kualitas hidup pada anak dan dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Mayasari, 2022)

6.4 Jenis Imunitas

Menurut Barlianto, Rachmawati & Ariani (2019), Jenis Imunitas dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Imunitas aktif

Imunitas aktif yaitu seseorang memperoleh kekebalan tubuh karena tubuh membentuk antibodi secara aktif. Contoh dari imunitas aktif ada pada pemberian imunisasi polio atau campak. Imunitas aktif juga dapat di bagi menjadi 2 macam yaitu :

- a. Imunisasi aktif alamiah ialah diperolehnya kekebalan tubuh yang secara otomatis ketika seseorang sembuh dari suatu penyakit.
- b. Imunisasi aktif buatan yaitu sistem kekebalan tubuh seseorang didapatkan dari vaksinasi yang telah diberikan untuk memperoleh perlindungan dari satu penyakit.

2. Imunitas Pasif

Imunitas pasif dapat diperoleh seseorang jika seseorang mendapat zat kekebalan tubuhnya di dapat dari luar. Contohnya pada penyuntikan ATC (Anti tetanus Serum). Imunisasi pasif dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Imunitas pasif alamiah merupakan kekebalan tubuh yang didapat oleh seseorang karena diturunkan dari ibu ketika berada dalam kandungan.
- b. Imunisasi pasif buatan merupakan kekebalan tubuh yang diperoleh karena vaksin untuk mencegah penyakit tertentu.

6.5 Jenis Imunisasi Dasar

Menurut Barlianto, Rachmawati & Ariani (2019) jenis imunisasi dasar, cara, tempat, dan jadwal pemberiannya dibagi menjadi lima yaitu :

1. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG dapat mencegah penyakit TBC (Tuberkulosis). Jumlah pemberian

Pemberian vaksin BCG cukup 1 kali saja dan tidak perlu diulang (booster), karena vaksin BCG berisi kuman hidup sehingga kekebalan tubuh yang dihasilkan cukup tinggi, berbeda dengan vaksin yang berisi kuman mati, hingga memerlukan pengulangan. Jumlah pemberian intramedal 0,05 mL dan 0,1 mL.

a. Usia pemberian

Vaksin BCG dapat diberikan pada usia dibawah 2 bulan, dan jika baru diberikan setelah usia 2 bulan maka anak akan disarankan untuk melakukan tes Mantoux (tuberculin) dahulu untuk mengetahui apakah anak sudah terinfeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis* atau belum. Vaksinasi BCG dapat dilakukan jika hasil tes Mantoux negatif. Jika ada penderita TB yang sering tinggal serumah atau sering bertandang ke rumah, segera setelah lahir si kecil di imunisasi BCG.

b. Lokasi penyuntikan

Lokasi penyuntikan berada pada lengan sebelah kanan atas.

c. Efek samping

Biasanya vaksin BCG tidak menimbulkan efek samping, namun pada beberapa anak dapat timbul pembengkakan kelenjar getah bening pada area ketiak

atau leher bagian bawah (atau dapat muncul pada area selangkangan bila penyuntikan dilakukan di paha). Efek samping yang ditimbulkan biasanya akan sembuh sendiri.

d. Tanda keberhasilan

Muncul bisul kecil dan bernanah pada area bekas suntikan setelah 4-8 minggu. Bisul dapat sembuh sendiri dan akan timbul luka parut. Jika bisul tak muncul, bisa saja dikarenakan cara penyuntikan yang salah.

e. Kontraindikasi

Imunisasi BCG tidak boleh diberikan pada anak atau bayi dengan kondisi sebagai berikut :

- 1) Imunisasi tidak boleh diberikan pada anak yang sedang menderita TBC
- 2) Seorang anak yang menderita penyakit kulit yang berat atau menahun seperti eksim, furunkulosis dan sebagainya.
- 3) Penderita gangguan sistem kekebalan (misalnya penderita leukemia, penderita yang menjalani pengobatan steroid, penderita yang menjalani pengobatan steroid jangka panjang, penderita infeksi HIV).

2. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi ini bertujuan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit hepatitis B.

a. Jumlah pemberian

Dapat diberikan sebanyak 3 kali sebelum usia 11 bulan melalui injeksi intramuscular. Kandungan vaksin adalah HbsAg dalam bentuk cair. Terdapat vaksin B-PID (Prefill Incection Device) yang dapat diberikan sesaat setelah bayi lahir atau pada usia 0-7 hari. Vaksin ini menggunakan PID yaitu jenis alat suntik yang dapat digunakan sekali pakai dan terisi vaksin dengan dosis tunggal. Cara pemberian dengan interval 1 bulan. Jumlah pemberian : Hevac B = 2,5 ug, Hepaccin = 10 ug,

Engerix-B = 10 ug. Lokasi pemberian di deltoid atau paha anterolateral.

b. Usia pemberian

Pemberian dosis pertama pada usia kurang dari 12 jam setelah lahir, jika kondisi bayi stabil dan tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung. Dilanjutkan pada usia 1 bulan, dan usia antar 3-6 bulan. Khusus bayi yang lahir dari ibu pengidap hepatitis B, selain imunisasi, dapat diberikan tambahan immunoglobulin antihepatitis B dalam waktu sebelum berusia 24 jam.

c. Lokasi penyuntikan

Pada anak di lengan dengan cara intamuskuler. Sedangkan pada bayi di paha lewat anterolateral (otot-otot di bagian depan, lateral otot bagian luar).

d. Efek samping

Efek samping biasanya tidak terjadi. Efek samping yang dapat muncul yaitu keluhan nyeri pada bekas suntikan, yang disusul demam ringan dan pembengkakan. Namun reaksi ini dapat menghilang dalam waktu dua hari.

e. Tanda keberhasilan

Tidak ada tanda klinis yang dapat dijadikan patokan. Akan tetapi pengukuran keberhasilan melalui pemeriksaan darah dengan mengecek kadar hepatitis B setelah anak berusia setahun. Bila kadarnya di atas 1000, berarti daya tahannya 8 tahun, di atas 500, tahan 5 tahun, di atas 200, 3 tahun. Tetapi kalau angkanya hanya 100, maka dalam setahun akan hilang. Sementara bila angkanya nol berarti si bayi harus disuntik ulang 3 kali lagi.

f. Kontraindikasi

Tidak dapat diberikan pada anak yang mendrita sakit berat

3. Imunisasi polio

Imunisasi ini dapat mencegah penyakit poliomyelitis. Pemberian vaksin polio dapat dikombinasikan dengan vaksin DPT. Poliomyelitis merupakan suatu penyakit pada

susunan saraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yaitu virus polio type 1,2 atau 3.

a. Jumlah pemberian

Imunisasi ini dapat diberikan lebih dari jadwal yang telah ditentukan, mengingat adanya imunisasi polio masal. Jumlah pemberian 0,5 mL subkutan.

b. Usia pemberian

Saat lahir (0 bulan), dan berikutnya di usia 2,4,6 bulan, kemudian dilanjutkan pada usia 18 bulan dan 5 tahun. Pemberian vaksin polio dapat bersamaan dengan vaksin DPT.

c. Cara pemberian

Bisa lewat suntikan (*inactivated poliomyelitis vaccine* atau IPV), atau lewat mulut (*oral poliomyelitis vaccine* atau OPV).

d. Efek samping

Efek samping dari imunisasi ini Hampir tidak ada. Hanya beberapa anak yang mengalami pusing, diare ringan, dan sakit otot, akan tetapi kasusnya sangat jarang.

e. Kontraindikasi

Tidak dapat diberikan pada anak yang menderita penyakit akut atau demam tinggi (di atas 38°C), muntah atau diare, penyakit kanker atau keganasan, HIV / AIDS, sedang menjalani pengobatan seteroid dan pengobatan radiasi umum, serta anak dengan mekanisme kekebalan terganggu.

4. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT bertujuan untuk mencegah 3 penyakit yaitu difteri, pertussis dan tetanus.

a. Usia & jumlah pemberian

Pemberian imunisasi DPT sebanyak 5 kali, 3 kali di usia bayi (2, 4, 6 bulan), 1 kali di usia 18 bulan, dan 1 kali di usia 5 tahun. Selanjutnya di usia 12 tahun, diberikan imunisasi TT.

- b. Efek samping
Umumnya akan muncul demam yang dapat diatasi dengan obat penurun panas. Akan tetapi, Jika demamnya tinggi dan tidak kunjung reda setelah usia 2 hari, maka anak harus segera dibawa ke dokter. Namun jika demam tidak muncul, bukan berarti imunisasinya gagal, tetapi dapat disebabkan kualitas vaksin yang kurang bagus.
 - c. Kontraindikasi
Imunisasi DPT tidak dapat diberikan kepada anak dengan riwayat kejang yang disebabkan oleh suatu penyakit seperti epilepsi, atau menderita kelainan saraf atau setelah dirawat karena infeksi otak, dan anak yang alergi terhadap DPT. Anak hanya boleh menerima vaksin DT tanpa P karena antigen P inilah yang menyebabkan panas.
5. Imunisasi campak
- Imunisasi campak bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak.
- a. Usia dan jumlah pemberian
Pemberian imunisasi campak sebanyak 2 kali, 1 kali di usia 9 bulan, 1 kali di usia 6 tahun. Dianjurkan, pemberian campak ke-1 sesuai jadwal. Selain karena antibodi dari ibu sudah menurun di usia 9 bulan, penyakit campak umumnya menyerang anak usia balita. Jika sampai usia 12 bulan belum mendapat imunisasi campak, maka pada usia 12 bulan harus di imunisasi MMR (Measles Mumps Rubella).
 - b. Dosis
Pemberian vaksin campak hanya diberikan satu kali dapat dilakukan pada umur 9-11 bulan, dengan dosis 0,5 cc. Sebelum disuntikkan, vaksin diencerkan dengan pelarut steril terlebih dahulu yang telah tersedia yang bersisi 5 ml cairan pelarut.
 - c. Kontraindikasi
 - 1) Infeksi akut yang disertai demam lebih dari 38°C
 - 2) Gangguan sistem kekebalan

- 3) Pemakaian obat imunosupresan
 - 4) Alergi terhadap protein telur.
 - 5) Hipersensitivitas terhadap kanamisin dan eritromisin
 - 6) Wanita hamil.
- d. Efek samping
- Efek samping yang mungkin dapat terjadi yaitu demam, ruam kulit, diare, konjungtivitis dan gejala kataral serta ensefalitis (jarang). Reaksi yang dapat terjadi pasca vaksinasi campak adalah rasa tidak nyaman di bekas penyuntikan vaksin. Selain itu dapat terjadi gejala-gejala lain yaitu timbul 5-12 hari setelah penyuntikan selama kurang dari 48 jam yaitu demam tinggi, erupsi kulit kemerahan halus/tipis yang tidak melura dan pilek.

6.6 Jadwal dan Sasaran Imunisasi

Menurut Karina & Warsito (2022), jadwal dan sasaran imunisasi dasar adalah sebagai berikut:

Tabel 6.1. Imunisasi Pada Bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
MR	9 bulan	1	-

Sumber: (Karina & Warsito, 2022)

6.7 Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi

Menurut Kemkes RI (2023), penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu:

1. Difteri

Difteri merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria*. Penyakit ini bersifat ganas, mudah menular dan menyerang terutama saluran

pernafasan bagian atas. Penularan penyakit ini disebabkan karena kontak langsung dengan penderita melalui bersin, batuk maupun kontak tidak langsung melalui makanan yang terkontaminasi bakteri difteri.

2. Pertusis

Pertusis merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh kuman *Bordetella pertusis*. Kuman ini akan mengeluarkan virus yang menyebabkan ambang rangsang batuk seseorang menjadi rendah sehingga apabila terjadi saja rangsangan batuk, pasien akan menjadi lebih sering batuk terutama pada malam hari, batuk terjadi beruntun dan pada saat menarik nafas panjang akan terdengar suara yang khas, dan biasanya disertai dengan muntah.

3. Tetanus

Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi kuman *Clostridium tetani*. Kuman ini bersifat anaerob, sehingga dapat hidup pada lingkungan yang tidak terdapat zat asam (oksigen). Penyakit tetanus dapat terjadi pada usia bayi, anak-anak, bahkan orang dewasa. Pada bayi penularan dapat terjadi pada saat pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Tetanus disebabkan oleh bakteri yang berada di tanah, debu, dan kotoran hewan. Bakteri ini dapat masuk tubuh melalui luka sekecil tusukan jarum, tetanus tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang yang lain.

4. Tuberculosis (TBC)

Penyakit TBC disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis complex*. Penyebaran penyakit ini dapat ditularkan melalui batuk seseorang, penularan TBC pada anak-anak dapat terjadi karena percikan udara yang mengandung bakteri *tuberculosis*. Bakteri ini dapat menyerang berbagai organ tubuh, seperti paru-paru (sering terjadi), kelenjar getah bening, tulang, sendi, ginjal, hati atau elaput otang (yang terberat).

5. Campak

Campak atau measles atau rubella adalah penyakit virus akut yang disebabkan oleh virus campak. Penyakit ini sangat menular, sejak awal masa prodromal sampai kurang

lebih 4 hari setelah muncul ruam. Infeksi disebarkan melalui udara (airbone) dan menempel serta berkembangbiak pada epitel nasofaring. Tiga hari setelah invasi replikasi dan kolonisasi berlanjut pada kelenjar limfe regional dan terjadi viremia kedua setelah 5- 7 hari dari infeksi awal. Gejala yang sering muncul yaitu panas, batuk, pilek yang makin berat pada hari ke 10 sejak awal infeksi, mulai timbul ruam makulopapuler yang berwarna kemerahan..

6. Poliomeilitis

Penyakit polio yang disebabkan oleh virus poliomyelitis merupakan penyakit yang sangat menular dan dapat menyebabkan kelumpuhan. Penularan penyakit ini dapat melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh virus polio. Penyakit ini juga dapat menular melalui percikan ludah atau air liur dari penderita polio yang masuk ke dalam mulut orang sehat.

Virus polio dapat berkembang biak dalam tenggorokan dan saluran pencernaan, lalu masuk ke dalam aliran darah dan akhirnya masuk ke sumsum tulang belakang hingga dapat menyebabkan terjadinya kelumpuhan otot tangan dan kaki. Apabila mengenai otot pernafasan, penderita akan kesulitan bernafas dan dapat meninggal.

Masa inkubasi virus polio di dalam tubuh antara 6-10 hari. Setelah demam 2-5 hari, umumnya akan terjadi kelumpuhan mendadak pada salah satu anggota gerak. Namun tidak semua orang yang terkena virus polio akan mengalami kelumpuhan, tergantung keganasan virus polio yang menyerang kekebalan tubuh.

7. Hepatitis B

Penyakit hepatitis B dapat disebabkan oleh virus yang telah menginfeksi organ liver (hati). Virus ini dapat hidup selamanya dalam tubuh. Bayi-bayi yang terjangkit virus hepatitis dapat beresiko untuk mengalami kerusakan pada hati. Virus hepatitis B dapat ditemukan di dalam cairan tubuh orang yang terjangkit termasuk dasar, ludah dan air mani.

DAFTAR PUSTAKA

- Berliano, W., Rachmawati, S.D., Ariani. (2019). *Pedoman Praktis Imunisasi pada Anak*. Malang : Universitas Brawijaya Press.
- Karina, A. N., & Warsito, B. E. (2022). Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar balita. *Jurnal Nursing Studies*, 1, 30–35.
- Kemkes RI, P. (2023). *Pada Momentum PID 2023, Cakupan Imunisasi Rutin Lengkap Capai 94,9 Persen*. P2ptm.Kemendes.Go.Id. <https://p2p.kemkes.go.id/pada-momentum-pid-2023-cakupan-imunisasi-rutin-lengkap-capai-949-persen/>
- Mayasari, K. (2022). Pentingnya Imunisasi Sejak Dini untuk Cegah Penyakit. <https://www.honestdocs.id/imunisasi>
- P2P, T. H. (2023). *Pada Momentum PID 2023, Cakupan Imunisasi Rutin Lengkap Capai 94,9 Persen*. P2p.Kemendes.Go.Id. <https://p2p.kemkes.go.id/pada-momentum-pid-2023-cakupan-imunisasi-rutin-lengkap-capai-949-persen/>
- Prayogo, A., Adelia, A., Cathrine, C., Dewina, A., Pratiwi, B., Ngatio, B., Resta, A., Sekartini, R., & Wawolumaya, C. (2020). Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1 – 5 tahun. *Sari Pediatri*, 11(1), 15. <https://doi.org/10.14238/sp11.1.2009.15-20>
- Rizki, H., Siagian, M., & Sirait, A. (2022). Factors Affecting the Success of Basic Immunization in Newborn Babies in the Baby Room of The RSU Bina Kasih Medan Sunggal In 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 2615–109.
- WHO. (2022). *Upaya Indonesia Mengembalikan Cakupan Imunisasi*. Who.Int. <https://www.who.int/indonesia/news/events/world-immunization-week/2023>

BAB 7

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT

Oleh Rani Fitriani Arifin

7.1 Pendahuluan

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah sebuah pendekatan yang terintegrasi dalam merawat balita yang sedang mengalami sakit, dengan perhatian utama pada kesehatan anak usia 0-59 bulan secara komprehensif. Ini bukanlah sebuah program kesehatan, melainkan pendekatan dalam menangani kondisi penyakit pada balita. Balita yang sakit dapat dikelola menggunakan pendekatan MTBS oleh petugas kesehatan yang telah dilatih dengan menggunakan Algoritma MTBS. Penilaian dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada orang tua/wali balita (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; dan *World Health Organization*, 2009).

Pembahasan MTBS pada bab 6 ini berdasarkan buku bagan MTBS (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022), yang terbagi menjadi manajemen terpadu balita sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun dan manajemen terpadu bayi muda umur kurang dari 2 bulan.

7.2 Penilaian dan Klasifikasi Balita Sakit umur 2 bulan – 5 tahun

Penilaian terhadap anak dilakukan dengan cara bertanya, inspeksi, auskultasi, palpasi anak untuk memperoleh informasi tentang gejala yang dimilikinya. Hasil penilaian ini akan membantu dalam menentukan klasifikasi penyakit (bukan diagnosis) anak, yang kemudian akan ditindaklanjuti dengan pengobatan yang sesuai dengan klasifikasinya. Untuk melakukan penilaian, gunakan formulir pencatatan yang telah disediakan dan Buku Bagan MTBS untuk menentukan klasifikasi

serta tindakan atau pengobatan yang diperlukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

Sebelum memulai penilaian dan klasifikasi, tanyakan terlebih dahulu umur anak. Jika usianya antara 2 bulan hingga 5 tahun, gunakan “formulir pencatatan balita sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun”. Jika usia anak kurang dari 2 bulan, gunakan “formulir pencatatan bayi muda umur kurang dari 2 bulan”.

Pastikan untuk mencatat identitas anak secara lengkap. Selanjutnya, tanyakan kepada ibu/wali balita mengenai masalah atau keluhan utama anak dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti olehnya. Setelah itu, identifikasi apakah kunjungan ini merupakan kunjungan awal atau kunjungan berulang. Kunjungan awal mengindikasikan bahwa anak datang untuk pertama kalinya mengenai penyakitnya, sementara kunjungan berulang menunjukkan bahwa anak telah diperiksa beberapa hari sebelumnya untuk penyakit atau masalah yang sama.

7.2.1 Tanda Bahaya Umum

Periksa semua anak yang sakit untuk melihat apakah ada tanda bahaya umum. Anak yang menunjukkan tanda bahaya umum mungkin mengalami masalah serius. Sebagian besar anak yang memiliki tanda bahaya umum membutuhkan rujukan dengan segera agar mendapatkan penanganan yang mungkin tidak tersedia di fasilitas pelayanan tingkat pertama. Lakukan penilaian lengkap dengan cepat dan berikan penanganan awal sebelum merujuk anak ke fasilitas yang tepat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

1. Penilaian

Melakukan penilaian dan klasifikasi tanda bahaya umum gunakan penilaian “Segitiga Asesmen Gawat Anak (SAGA)”. Instrumen ini membantu para profesional medis dalam melakukan penilaian yang cepat untuk mengidentifikasi anak yang mengalami kondisi gawat dan kritis. Penilaian SAGA mengadopsi tiga aspek utama, yaitu “5 kondisi penampilan, 4 usaha napas, dan 3 sirkulasi”. Langkah awal penilaian pada ibu yang membawa anaknya sakit tanyakan:

“Apakah anak bisa minum atau menyusui, Apakah anak memuntahkan semua makanan dan minuman, Apakah anak pernah kejang selama sakit ini”.

Selanjutnya lihat dan dengar untuk penilaian “PENAMPILAN”:

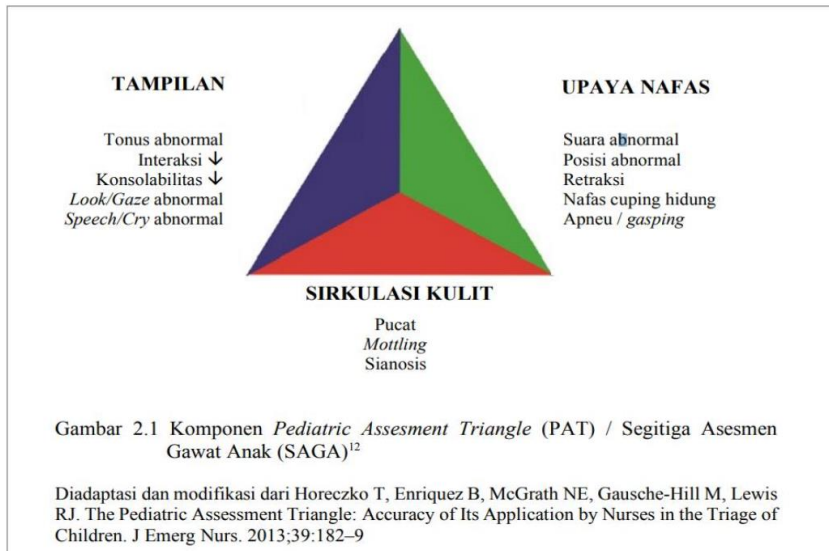
- a. “Apakah anak kejang”
- b. “Apakah anak tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan atau tidak sadar”
- c. “Apakah anak gelisah, rewel dan tidak dapat ditenangkan”
- d. “Apakah anak mempunyai pandangan kosong atau mata tidak membuka”
- e. “Apakah anak tidak bersuara atau justru menangis melengking”

Lihat dan dengar untuk menentukan penilaian “USAHA NAPAS”:

- a. “Apakah terdapat tarikan dinding dada ke dalam”
- b. “Apakah terdengar *stridor*”
- c. “Apakah terdapat napas cuping hidung”
- d. “Apakah anak mencari posisi paling nyaman dan menolak berbaring”

Lihat dan dengar untuk menentukan penilaian “SIRKULASI”:

- a. “Apakah anak tampak pucat”
- b. “Apakah anak tampak biru (sianosis)”
- c. “Apakah terdapat gambaran kutis mamorata (kulit seperti marmer)”



Gambar 7.1. Segitiga Asesmen Gawat Anak (SAGA)
(Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

2. Klasifikasi

Klasifikasi tanda bahaya umum, sebagai berikut:

- Terdapat satu atau lebih tanda/gejala pada setiap komponen penampilan dan usaha napas dan sirkulasi, maka anak termasuk klasifikasi GAWAT JANTUNG PARU dan perlu dirujuk segera.
- Terdapat satu atau lebih tanda/gejala pada penampilan atau usaha napas atau sirkulasi saja, maka anak termasuk klasifikasi PENYAKIT SANGAT BERAT dan perlu dirujuk segera.
- Tidak terdapat salah satu atau gejala/tanda bahaya umum SAGA, maka anak termasuk klasifikasi STABIL.

7.2.2 Batuk dan atau Sukar Bernapas

Anak yang mengalami batuk dan atau kesulitan bernapas mungkin pneumonia atau infeksi saluran pernapasan yang serius lainnya. Namun, sebagian besar anak yang datang ke puskesmas hanya mengalami batuk ringan atau infeksi saluran

pernapasan yang tidak begitu parah. Pada anak yang menderita pneumonia, paru-paru mereka menjadi kaku, sehingga tubuh bereaksi dengan melakukan pernapasan yang cepat untuk menghindari kekurangan oksigen (hipoksia). Jika pneumonia semakin parah, paru-paru akan semakin kaku dan dapat terjadi tarikan dinding dada ke dalam. Anak yang mengalami pneumonia dapat meninggal karena hipoksia atau sepsis (infeksi yang menyebar ke seluruh tubuh)(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; dan Depkes RI, 2013).

A. Penilaian

Penilaian untuk batuk dan atau sukar bernapas dilakukan jika terdapat gejala batuk atau sesak pada anak. Jika tidak ada, maka tidak perlu memeriksa anak untuk tanda yang berhubungan dengan batuk atau sukar bernapas. Jika anak ada batuk dan atau sukar bernapas, maka tanyakan dan periksa : “Berapa lama anak batuk dan atau sukar bernapas, hitung napas dalam satu menit, ada tarikan dinding dada ke dalam, terdengar *wheezing*, saturasi oksigen”.

B. Klasifikasi

- 1. Terdapat tarikan dinding dada ke dalam atau saturasi oksigen $\leq 92\%$. maka anak termasuk klasifikasi PNEUMONIA BERAT.
- 2. Terdapat napas cepat, maka anak termasuk klasifikasi PNEUMONIA.
- 3. Tidak terdapat tarikan dinding dada ke dalam dan napas cepat, maka klasifikasi BATUK BUKAN PNEUMONIA.

Tabel 7.1. Frekuensi napas cepat pada anak

No	Umur Anak	Frekuensi Napas (kali/menit)
1	2 bulan sampai < 12 bulan	≥ 50
2	12 bulan sampai < 5 tahun	≥ 40

(Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

7.2.3 Diare

Diare terjadi ketika tinja mengandung jumlah air yang lebih tinggi dari biasanya atau ada perubahan baik dalam konsistensi maupun frekuensi buang air besar anak. Mayoritas diare yang menyebabkan dehidrasi parah disebabkan oleh kolera. Diare yang berlangsung selama 14 hari atau lebih diklasifikasikan sebagai diare persisten, yang sering mengakibatkan malnutrisi dan kematian, mempengaruhi sekitar 20% kasus diare. Diare yang disertai dengan darah dalam tinja, disertai atau tanpa lendir, dikenal sebagai disentri. Seorang anak dapat mengalami diare cair dan disentri secara bersamaan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

A. Penilaian

Penilaian untuk diare dilakukan jika terdapat gejala/keluhan diare pada anak. Jika anak tidak diare, maka tidak perlu memeriksa anak untuk tanda yang berhubungan dengan diare. Jika anak ada diare, maka tanyakan:

1. "Berapa lama anak menderita diare"
2. "Darah dalam tinja"
3. "Tanda-tanda dehidrasi (letargi/tidak sadar; rewel/mudah marah; mata cekung; haus, malas minum/tidak bisa minum; cubitan kulit perut kembali lambat/sangat lambat)".

B. Klasifikasi

Semua anak dengan diare harus diklasifikasikan menurut derajat dehidrasinya. DIARE PERSISTEN diklasifikasikan hanya jika anak menderita diare selama 14 hari atau lebih. DISENTRI diklasifikasikan hanya jika ada darah dalam tinja.

1. Untuk menentukan klasifikasi DEHIDRASI
 - a. Terdapat dua atau lebih tanda letargi, mata cekung, tidak bisa/malas minum dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat, maka klasifikasi anak sebagai DIARE DEHIDRASI BERAT
 - b. Terdapat dua atau lebih tanda rewel/mudah marah, mata cekung, haus/minum dengan lahap dan

- cubitan kulit perut kembali lambat, maka klasifikasi anak sebagai DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG.
- c. Tidak terdapat tanda diatas, maka klasifikasi anak sebagai DIARE TANPA DEHIDRASI.
2. Untuk menentukan klasifikasi DIARE 14 HARI ATAU LEBIH:
- a. Anak menderita diare selama 14 hari atau lebih dan terdapat dehidrasi berat atau dehidrasi ringan/sedang, klasifikasi sebagai DIARE PERSISTEN BERAT.
- b. Anak menderita diare selama 14 hari atau lebih dan tidak menunjukkan tanda dehidrasi, klasifikasi sebagai DIARE PERSISTEN.
3. Anak dengan diare dan ada darah dalam tinjanya, maka klasifikasi sebagai DISENTRI.

7.2.4 Demam

Anak dengan demam mungkin menderita Malaria, Campak, Demam Berdarah atau penyakit berat lainnya. Demam juga bisa timbul karena menderita infeksi virus influenza atau virus lainnya. Penilaian demam dilakukan jika anak mengalami demam saat anamnesis atau teraba panas saat diperiksa dengan suhu badan lebih dari 37,5°C. Jika ibu mengatakan anak demam, meskipun saat diperiksa suhu anak kurang dari 37,5°C atau tidak teraba panas, tetap lakukan penilaian demam. Jika anak tidak demam dari anamnesis maupun pemeriksaan, maka tidak perlu memeriksa tanda yang berhubungan dengan demam. Setiap anak yang mengalami demam perlu dinilai untuk kemungkinan Malaria dan Campak. Sedangkan anak dengan demam dua sampai tujuh hari harus dinilai untuk kemungkinan Infeksi Dengue (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

Malaria

A. Penilaian

Tanyakan apakah anak demam, jika iya maka lanjutkan penilaian untuk Malaria dengan menentukan anak tinggal di daerah endemis atau non endemis. Jika tinggal di daerah

non endemis, tanyakan “Riwayat anak berkunjung ke daerah endemis malaria dua minggu terakhir dan tentukan daerah risiko sesuai tempat yang dikunjungi” (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

B. Klasifikasi

1. Demam pada anak di daerah endemis atau non endemis dan melakukan perjalanan ke daerah endemis dalam 2 minggu terakhir:
 - a. Terdapat tanda bahaya atau kaku kuduk, maka klasifikasi sebagai **PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM**.
 - b. Terdapat demam disertai dengan hasil pemeriksaan mikroskopis atau RDT positif, maka klasifikasi sebagai **MALARIA**.
 - c. Jika hasil pemeriksaan mikroskopis/RDT negatif, atau ditemukan penyebab lain demam (infeksi dengue, pneumonia, infeksi saluran kencing, infeksi telinga, luka dengan infeksi, dan lain-lain), maka klasifikasi sebagai **DEMAM MUNGKIN BUKAN MALARIA**.
2. Demam pada anak di daerah non endemis malaria dan tidak bepergian ke daerah endemis:
 - a. Ada tanda bahaya umum, atau kaku kuduk, atau umur ≤ 3 bulan, maka klasifikasi sebagai **PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM**.
 - b. Tidak ada tanda bahaya umum dan kaku kuduk, maka klasifikasi sebagai **DEMAM BUKAN MALARIA**.

Campak

A. Penilaian

Jika anak menderita campak sekarang atau dalam tiga bulan terakhir, tanyakan: “Apakah ada luka di mulut; Apakah dalam/luas; Apakah ada nanah pada mata; Apakah ada kekeruhan pada kornea”.

B. Klasifikasi

1. Terdapat tanda bahaya umum atau kornea mata keruh atau ada luka di mulut yang dalam atau luas, maka klasifikasi sebagai **CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI BERAT**.
2. Terdapat nanah pada mata atau luka pada mulut, maka klasifikasi sebagai **CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI PADA MATA DAN/ATAU MULUT**.
3. Anak yang menderita campak saat ini atau dalam tiga bulan terakhir tanpa komplikasi, maka klasifikasi sebagai **CAMPAK**.

Infeksi Dengue

A. Penilaian

Keluhan demam dua sampai tujuh hari, lakukan penilaian untuk semua gejala yang tertulis dalam formulir pencatatan kolom penilaian, diantaranya adalah melakukan uji *Tourniquet*. Perlu diketahui cara melakukan uji *Tourniquet* serta membedakan antara *petechiae* dan gigitan nyamuk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Untuk mengevaluasi tanda syok lakukan pemeriksaan CCTVR, meliputi:

1. “*Colour*, kaki/tangan tampak pucat”
2. “*Capillary Refill Time*, waktu pengisian kapiler >2 detik”
3. “*Temperature*, kaki/tangan terasa dingin”
4. “*Pulse Volume*, nadi terasa lemah atau tidak terasa”
5. “*Pulse Rate*, nadi cepat”

Tabel 7.2. Frekuensi nadi normal pada anak

No	Umur Anak	Frekuensi Nadi (kali/menit)
1	1 – 3 bulan	90 – 190
2	3 – 24 bulan	80 – 160
3	2 – 5 tahun	60 - 140

(Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

B. Klasifikasi

1. Terdapat tanda bahaya umum atau perembesan plasma (tanda syok CCTVR dan napas cepat); atau perdarahan saluran cerna (muntah darah dan BAB berdarah); atau gangguan fungsi organ (penurunan kesadaran, penurunan frekuensi nadi, ikterik, tidak BAK selama 6 jam). Maka klasifikasi sebagai DENGUE BERAT (*SEVERE DENGUE*).
2. Terdapat satu atau lebih gejala nyeri perut dan nyeri tekan perut kanan atas; muntah terus menerus; klinis akumulasi cairan; perdarahan mukosa; letargi, gelisah; pembesaran hepar >2 cm; hasil laboratorium terdapat peningkatan hematokrit dengan penurunan trombosit yang cepat (trombosit normal 150.000-350.000/mm³). Maka klasifikasi sebagai DENGUE DENGAN *WARNING SIGNS*
3. Terdapat satu atau lebih gejala nyeri dan pegal (nyeri kepala, mata, otot dan sendi); ruam; uji *tourniquet* positif; leukopenia (leukosit <4000/mcl) dan atau trombositopenia (trombosit <100.000/mcl); NS-1 positif. Maka klasifikasi sebagai DENGUE TANPA *WARNING SIGNS*.
4. Jika anak demam 2-7 hari tanpa disertai tanda dan gejala yang telah disebutkan, maka klasifikasi sebagai DEMAM MUNGKIN BUKAN DENGUE.

7.2.5 Masalah Telinga

A. Penilaian

Tanyakan masalah telinga kepada semua anak sakit. Jika mengalami masalah telinga maka tanyakan dan periksa:

1. "Nyeri telinga"
2. "Rasa penuh di telinga (anak rewel, ada rasa tidak nyaman di telinga, menarik-narik telinga)"
3. "Cairan atau nanah yang keluar dari telinga"
4. "Pembengkakan yang nyeri di belakang telinga"

B. Klasifikasi

1. Terdapat pembengkakan yang nyeri di belakang telinga, maka klasifikasi sebagai *MASTOIDITIS*.
2. Mengeluh nyeri telinga, atau rasa penuh di telinga atau terdapat cairan/nanah keluar dari telinga selama <14 hari, maka klasifikasi sebagai INFEKSI TELINGA AKUT.
3. Tampak cairan/nanah keluar dari telinga dan telah terjadi selama 14 hari atau lebih, maka klasifikasi sebagai INFEKSI TELINGA KRONIS.
4. Tidak terdapat nyeri telinga dan tidak ada cairan/nanah yang keluar dari telinga, maka klasifikasi sebagai TIDAK ADA INFEKSI TELINGA.

7.2.6 Status Gizi dan Status Pertumbuhan

Status gizi merujuk pada keadaan kesehatan yang terkait dengan pola makan seseorang. Salah satu cara untuk menilai status gizi adalah dengan memperhatikan proporsi berat badan (BB) terhadap panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB), serta melalui pemeriksaan lingkaran lengan atas (LLA) pada anak usia 6-59 bulan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Status pertumbuhan dinilai melalui tren pertumbuhan anak, yaitu membandingkan pertambahan berat badan dan panjang badan atau tinggi badan dengan standar kenaikan berat badan dan pertambahan panjang badan atau tinggi badan menurut usia dan jenis kelamin yang sesuai. Standar yang digunakan adalah grafik BB/U dan grafik PB/U atau TB/U. Untuk usia 0 sampai 24 bulan yang mengalami risiko gagal tumbuh (*at risk of failure to thrive* atau *weight faltering*) digunakan tabel kenaikan berat badan (*weight increment*), dan untuk perlambatan pertumbuhan linier digunakan tabel pertambahan PB/TB (*length/height increment*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c).

A. Penilaian

1. Lakukan pengkajian dasar yaitu tanggal lahir, usia, usia koreksi (pada kasus bayi lahir prematur), dan jenis kelamin.

2. Lakukan pemeriksaan antropometri: berat badan (BB), panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB), indeks massa tubuh (IMT), lingkaran lengan atas (LiLA), lingkaran kepala (LK) dan data lain sesuai masalah medis terkait.
3. Lakukan pemeriksaan fisik, identifikasi ada tidaknya kondisi *wasting* (kehilangan jaringan lemak dan otot) dan gizi buruk atau gizi lebih. Identifikasi adanya organomegali dan/atau edema *anasarca*, juga adanya spastisitas, deformitas dan kontraktur ekstremitas atau rangka tubuh.
4. Plot data antropometri pada kurva pertumbuhan rekomendasi *World Health Organization* (WHO) 2006 sesuai usia dan jenis kelamin, yang telah tertuang dalam PERMENKES No 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak
5. Status gizi pada anak usia ≤ 5 tahun ditegakkan berdasarkan berat badan menurut panjang badan (BB/PB) untuk usia ≤ 2 tahun, berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) untuk usia > 2 tahun, atau LILA untuk balita 6-59 bulan. Sedangkan diagnosis *overweight* dan obesitas ditegakkan berdasarkan indeks massa tubuh menurut usia (IMT/U).

Penilaian yang perlu dilakukan sebelum menentukan klasifikasi yang berkaitan dengan status gizi dan status pertumbuhan, diantaranya adalah:

1. Jika anak berusia > 6 bulan apakah $BB < 4$ kg
2. Lihat dan raba adanya edema bilateral yang bersifat *pitting*
3. Ukur BB menurut PB atau TB sesuai dengan umur dan jenis kelamin.
 - a. BB/PB (TB) < -3 SD
 - b. BB/PB (TB) -3 SD sampai -2 SD
 - c. BB/PB (TB) -2 SD sampai $+1$ SD
 - d. BB/PB (TB) $> +1$ SD sampai $+2$ SD (plot pada grafik IMT/U)
 - e. BB/PB (TB) $> +2$ SD sampai $+3$ SD

- f. $BB/PB (TB) > +3 SD$
4. Ukur LILA pada balita umur 6-59 bulan. Pengukuran LILA tidak dilakukan pada bayi umur <6 bulan. Jika tidak ada komplikasi medis pada anak umur <6 bulan periksa apakah terlalu lemah untuk menyusui dan BB tidak naik atau turun.
 - a. $LILA < 11,5 \text{ cm}$
 - b. $LILA 11,5 \text{ cm} - < 12,5 \text{ cm}$
 - c. $LILA \geq 12,5 \text{ cm}$
5. Lihat dan ukur status pertumbuhan (tanda *stunting*), tentukan PB atau TB menurut umur dengan jenis kelamin
 - a. $PB/U \text{ atau } TB/U < -3 SD$
 - b. $PB/U \text{ atau } TB/U < -2 SD \text{ sampai } -3 SD$
 - c. $PB/U \text{ atau } TB/U -2 SD \text{ sampai } +3 SD$
 - d. $PB/U \text{ atau } TB/U > +3 SD$
6. Lihat dan ukur lingkaran kepala (LK) menurut umur sesuai dengan jenis kelamin
 - a. $LK/U > +2 SD$
 - b. $LK/U -2 SD \text{ sampai } +2 SD$
 - c. $LK/U < -2 SD$

Tabel 7.3. Frekuensi nadi normal pada anak

No	Derajat Edema	Lokasi
1	+1 (Edema ringan)	Hanya ada di kedua punggung kaki
2	+2 (Edema sedang)	Di kedua punggung kaki dan tungkai bawah (dan/atau tangan/lengan bawah)
3	+3 (Edema berat)	Meluas di seluruh bagian tubuh (edema anasarka)

(Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

B. Klasifikasi

1. Klasifikasi GIZI BURUK DENGAN KOMPLIKASI:

- a. Umur anak 6 - 59 bulan dengan satu atau lebih tanda berikut: Edema seluruh tubuh (derajat 3); Skor Z BB/PB atau BB/TB $< -3SD$, LILA $< 11,5$ cm; dan terdapat salah satu atau lebih tanda komplikasi medis, seperti: anoreksia, dehidrasi berat (muntah terus menerus, diare), letargi atau penurunan kesadaran, demam tinggi, pneumonia berat, anemia berat; atau berat badan < 4 kg.
 - b. Umur anak < 6 bulan dengan satu atau lebih tanda berikut: Skor Z BB/PB $< -3SD$ disertai edema, terlalu lemah menyusu, BB tidak naik atau turun, terdapat tanda komplikasi medis
2. Terdapat satu atau lebih tanda edema (derajat +1 atau +2) minimal pada kedua punggung kaki/tangan; skor Z BB/PB atau BB/TB $< -3 SD$; LILA $< 11,5$ cm (6-59 bulan). Maka klasifikasi GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI
3. Terdapat satu atau lebih tanda skor Z BB/PB atau BB/TB $< -3 SD$ sampai $< -2 SD$; LILA $< 11,5$ cm (6-59 bulan). Maka klasifikasi GIZI KURANG.
4. Terdapat skor Z BB/PB atau BB/TB $-2 SD$ sampai $+1 SD$ dan LILA $\geq 12,5$ cm (6-59 bulan), maka klasifikasi sebagai GIZI BAIK.
5. Terdapat skor Z BB/PB atau BB/TB $> +3 SD$, maka klasifikasi sebagai OBESITAS.
6. Terdapat skor Z BB/PB atau BB/TB $> +2 SD$ sampai $+3 SD$, maka klasifikasi GIZI LEBIH.
7. Terdapat skor Z BB/PB atau BB/TB $> +1 SD$ sampai $+2 SD$, maka klasifikasi BERESIKO GIZI LEBIH.
8. Klasifikasi status pertumbuhan berdasarkan Skor Z PB/U atau TB/U sebagai berikut:
- a. Terdapat skor Z PB/U atau TB/U $< -3 SD$, maka klasifikasi SANGAT PENDEK (*SEVERELY*).
 - b. Terdapat skor Z PB/U atau TB/U $< -2 SD$ sampai $-3 SD$, maka klasifikasi PENDEK (*STUNTED*).

- c. Terdapat skor Z PB/U atau TB/U < -2 SD sampai $+3$ SD, maka klasifikasi NORMAL
 - d. Terdapat skor Z PB/U atau TB/U > 3 SD, maka klasifikasi TINGGI (*TALL*).
9. Klasifikasi status pertumbuhan berdasarkan Skor Z LK/U sebagai berikut:
- a. *MAKROSEFALI*, jika Skor Z LK/U $> +2$ SD.
 - b. NORMAL, jika Skor Z LK/U -2 SD sampai $+2$ SD.
 - c. *MIKROSEFALI*, jika Skor Z LK/U < -2 SD.

7.2.7 Anemia

A. Penilaian

Periksa tanda anemia dengan melihat apakah ditemukan pucat/sangat pucat pada telapak tangan, konjungtiva, bibir, lidah bantalan kuku, lakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb) jika tersedia.

B. Klasifikasi

1. Terdapat satu atau lebih tanda sangat pucat pada telapak tangan atau konjungtiva atau bibir atau lidah atau bantalan kuku dan atau Hb < 7 g/dl. Maka klasifikasi sebagai ANEMIA BERAT.
2. Terdapat satu atau lebih tanda sangat pucat pada telapak tangan atau konjungtiva atau bibir atau lidah atau bantalan kuku dan atau Hb $7 - < 10$ g/dL. Maka klasifikasi sebagai ANEMIA.
3. TIDAK ANEMIA, jika tidak ditemukan tanda keputihan.

7.2.8 Status HIV

A. Penilaian

Penilaian status HIV dengan menanyakan ibu atau anak pernah dites HIV (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2014).

1. Jika ibu positif dan anak negatif atau tidak diketahui, maka tanyakan: “Anak masih ASI pada saat tes HIV atau 6 minggu sebelum dilakukan tes HIV; saat ini anak masih ASI atau tidak, jika mendapatkan ASI apakah ibu dan anak mendapatkan ARV profilaksis”.

2. Jika belum pernah dilakukan tes HIV, maka lakukan tes HIV terutama jika dijumpai kondisi: anak menderita pneumonia berulang atau diare persisten berulang atau bercak putih (*thrush*) di rongga mulut berulang atau infeksi berat berulang lainnya atau gizi kurang/buruk yang tidak membaik dengan penanganan gizi.

B. Klasifikasi

1. Hasil tes virologi positif pada anak, atau tes serologi positif pada anak umur > 18 bulan, maka klasifikasi sebagai INFEKSI HIV TERKONFIRMASI.
2. Jika ibu HIV positif dan tes virologi negatif pada anak yang masih mendapat ASI atau baru berhenti kurang dari 6 minggu; atau ibu HIV positif dan anak belum dites HIV; atau tes serologi positif pada anak umur < 18 bulan, maka klasifikasi sebagai TERPAJAN HIV.
3. Tes HIV pada ibu dan anak negatif, maka klasifikasi sebagai MUNGKIN BUKAN INFEKSI HIV.

7.2.9 Status Imunisasi dan Vitamin A

Penilaian status imunisasi pada semua balita yang sakit untuk memastikan mereka telah menerima semua jenis imunisasi yang disarankan untuk usia mereka. Berikan imunisasi sesuai dengan kebutuhan dan usia anak. Setiap anak sebaiknya mendapatkan seluruh imunisasi dasar sebelum ulang tahun pertamanya. Jika seorang anak belum mendapatkan jenis imunisasi tertentu pada usia yang dianjurkan, berikan imunisasi tersebut jika tidak ada kontraindikasi.

Periksa setiap anak sakit berusia 6 bulan hingga 5 tahun apakah sudah mendapatkan suplementasi vitamin A. Jika saatnya untuk mendapatkan vitamin A, berikan dosis dan anjurkan untuk dosis berikutnya secara rutin setiap 6 bulan di Posyandu. Tidak ada kontraindikasi untuk pemberian vitamin A. Jadwal pemberian suplemen vitamin A setiap Februari dan Agustus, anak yang sedang dalam pengobatan karena campak atau gizi buruk tetap harus menerima suplementasi vitamin A. Dosis vitamin A untuk anak umur 6-11 bulan berikan kapsul

lunak 100.000 IU (kapsul biru) dan untuk anak umur 12-59 bulan berikan kapsul lunak 200.000 IU (kapsul merah).

Tabel 7.4. Jadwal imunisasi pada anak

Imunisasi	Umur	Jenis Vaksin
Imunisasi Dasar	0-24 jam	HB 0
	1 Bulan	BCG, OPV 0
	2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, OPV 1, dan PCV 1
	3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, OPV 2, dan PCV 2
	4 Bulan	DPT-HB-Hib 3, OPV 3 (Polio suntik IPV)
	9 Bulan	Campak Rubella
Imunisasi Lanjutan	10 Bulan	Japanese Encephalitis
	12 Bulan	PCV 3
	18 Bulan	DPT-HB-Hib, Campak Rubella

(Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

7.2.10 Masalah atau Keluhan Lain

Lakukan evaluasi terhadap potensi masalah atau keluhan lain yang mungkin dialami oleh anak, yang tidak ada dalam formulir pencatatan seperti kencing berdarah, hernia, gatal-gatal, kesulitan buang air besar, atau infeksi kulit. Ajurkan pertanyaan secara proaktif untuk mendeteksi kemungkinan adanya masalah atau keluhan tambahan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

7.2.11 Pemberian Makan

Penilaian pemberian makan dilakukan pada anak umur <2 tahun atau gizi kurang atau gizi buruk tanpa komplikasi atau anemia. Tanyakan ibu tentang pemberian makan, diantaranya:

1. “Menyusui anaknya atau tidak, berapa kali dalam sehari, menyusui di malam hari”
2. “Anak mendapat makanan atau minuman lain, makanan atau minuman apa saja, berapa kali/hari, alat apa yang digunakan untuk memberikan minum anak”
3. “Jika anak gizi kurang atau gizi buruk tanpa komplikasi, maka tanyakan: berapa banyak makanan atau minuman

yang diberikan pada anak, apakah anak mendapatkan makanan tersendiri, siapa yang memberikan makan dan bagaimana caranya”

4. “Selama sakit ini apakah ada perubahan pemberian makan, bagaimana perubahan pemberian makannya”

7.3 Penilaian dan Klasifikasi Bayi Muda Umur < 2 Bulan

7.3.1 Kemungkinan Penyakit Sengat Berat/Infeksi Bakteri

A. Penilaian

1. Penilaian Gejala Gangguan Napas

Masalah pernapasan pada bayi muda adalah salah satu indikator kegawatan yang dapat disebabkan oleh gangguan pada paru-paru, jantung, atau infeksi bakteri yang serius. Tanda-tanda gangguan pernapasan pada bayi meliputi napas yang cepat (≥ 60 kali/menit) atau lambat (<40 kali/menit) dan menetap. Gejala tersebut dapat disertai dengan sianosis (kulit berubah menjadi biru), penurunan saturasi oksigen, tarikan dinding dada yang kuat, pernapasan cuping hidung, dan terdengar suara merintih.

Penghitungan napas pada bayi harus dilakukan selama satu menit penuh. Jika pada hitungan awal jumlah napas mencapai 60 kali per menit atau lebih, penghitungan harus diulang. Hal ini penting karena pada bayi muda, pernapasan sering tidak teratur (apnea periodik) di mana kadang-kadang terjadi berhenti bernapas selama beberapa detik (<20 detik), diikuti oleh periode pernapasan yang lebih cepat. Hasil hitungan kedua akan menentukan frekuensi pernapasan bayi apakah cepat atau lambat.

2. Penilaian Gerakan Bayi

Bayi yang sehat tampak aktif, dengan gerakan kaki dan tangan simetris saat terjaga, dengan posisi ekstremitas dalam keadaan fleksi. Amati gerakan bayi selama pemeriksaan untuk menilai apakah gerakannya normal, lemah, kurang kuat, atau apakah bayi menunjukkan

tanda-tanda kejang atau gerakan spontan yang tidak terkendali.

3. Penilaian Suhu Badan

Ukur suhu badan bayi muda pada saat kunjungan neonatal atau memeriksa bayi muda ke pelayanan kesehatan. Suhu tubuh normal pada bayi $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$. Hipotermia jika suhu $<36,5^{\circ}\text{C}$ dan demam $>37,5^{\circ}\text{C}$ pada bayi muda merupakan tanda adanya kemungkinan infeksi yang serius.

4. Penilaian Gejala Gangguan Saluran Pencernaan

Tanyakan pada ibu apakah bayi belum melakukan buang air besar dalam waktu 48 jam setelah dilahirkan. Biasanya, bayi baru lahir akan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama. Jika bayi tidak melakukan buang air besar setelah 24 jam, ini bisa menjadi indikasi kemungkinan adanya sumbatan saluran pencernaan. Tanyakan apakah bayi muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau. Muntah yang terjadi setelah bayi minum pertama kali menandakan kemungkinan adanya sumbatan pada saluran pencernaan bagian atas, seperti pada esofagus. Jika muntah berulang dan berwarna hijau, ini seringkali merupakan gejala obstruksi atau sumbatan pada usus halus.

Gejala perut kembung dan kesulitan bernapas pada bayi dapat menjadi tanda sumbatan usus atau akumulasi udara berlebihan karena teknik menyusui yang kurang tepat. Periksa anus bayi dengan menggunakan termometer untuk memeriksa keberadaan lubang anus. Pemeriksaan ini hanya dilakukan jika bayi tidak melakukan buang air besar selama lebih dari 24 jam terakhir. Namun, perlu hati-hati dalam melakukan pemeriksaan ini agar tidak melukai bayi. Jika pada pemeriksaan tidak ditemukan lubang anus atau terdapat kelainan keluaran kotoran di sekitar anus, maka bayi mungkin mengalami Atresia Ani, sebuah kelainan kongenital.

5. Penilaian Infeksi Bakteri Lokan

Infeksi bakteri lokal yang umum terjadi pada bayi baru lahir seringkali terjadi di area mata, pusar, dan kulit. Mata yang mengeluarkan nanah pada bayi baru lahir adalah tanda adanya infeksi pada mata. Tingkat keparahan infeksi dapat diamati dari jumlah nanah yang diproduksi dan pembengkakan pada mata bayi.

Periksa apakah pusar bayi tampak merah atau bernanah. Jika terdapat kemerahan, perhatikan apakah kemerahan tersebut meluas hingga ke kulit di sekitar dinding perut. Pada infeksi pusar, biasanya terdapat kemerahan di daerah pangkal tali pusat bayi. Jika pusar mengalami pembengkakan atau kemerahan meluas hingga lebih dari 1 cm ke kulit dinding perut, ini menandakan adanya infeksi bakteri yang serius pada bayi.

Periksa seluruh tubuh bayi untuk melihat adanya tanda-tanda seperti bercak merah atau benjolan berisi nanah di kulit. Pustul sering ditemukan di daerah yang tertutup seperti lipatan leher dan ketiak.

B. Klasifikasi

1. Klasifikasi sebagai PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT apabila terdapat salah satu tanda: Biru sekitar mulut saat bayi menangis/menghisap; Saturasi oksigen $<95\%$; Terdapat perbedaan saturasi oksigen antara tangan kanan dan kiri; Napas cepat (≥ 60 kali/menit); Napas lambat (<40 kali/menit); Merintih; Pernapasan cuping hidung; Tarikan dinding dada; Lemah; Kejang; Suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$; Suhu $<36,5^{\circ}\text{C}$; Tidak BAB selama 48 jam setelah lahir; Muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau; Perut kembung dan sulit bernapas; Tidak didapatkan lubang anus; Mata bernanah banyak; Pusar bernanah; Pusar kemerahan meluas sampai dinding perut >1 cm.

2. Klasifikasi sebagai INFEKSI BAKTERI LOKA apabila terdapat salah satu tanda: mata bernanah sedikit; Pusar kemerahan; pustul di kulit.
3. Tidak terdapat satupun tanda di atas, maka klasifikasi sebagai MUNGKIN BUKAN INFEKSI.

7.3.2 Ikterus

A. Penilaian

Penilaian derajat kekuningan pada kulit bayi yang sering digunakan dengan metode Kramer, melihat seberapa luas warna kuning menyebar di kulit tubuh bayi. Pemeriksaan ikterus sebaiknya dilakukan di bawah cahaya matahari dengan sedikit tekanan pada kulit yang diamati. Penting untuk mengetahui kapan kuning mulai muncul, apakah pada usia atau hari seberapa. Ikterus yang tidak memerlukan tindakan khusus hanya membutuhkan perawatan dasar untuk bayi baru lahir dan dapat membaik dengan peningkatan pemberian ASI biasanya terjadi setelah 24 jam dan hilang sebelum bayi mencapai usia 14 hari. Ikterus yang muncul setelah usia 14 hari seringkali terkait dengan infeksi hati atau penyumbatan aliran bilirubin dalam sistem empedu. Penting juga untuk menentukan di bagian tubuh mana kuning terlihat, karena penyebaran kuning yang semakin luas pada tubuh menunjukkan peningkatan konsentrasi bilirubin dalam darah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

B. Klasifikasi

1. Klasifikasi sebagai IKTERUS BERAT apabila terdapat salah satu tanda: Timbul kuning pada hari pertama (<24 jam) setelah lahir; kuning ditemukan pada umur >14 hari; kuning seluruh tubuh mulai kepala, badan sampai telapak tangan atau telapak kaki.
2. Klasifikasi sebagai IKTERUS apabila terdapat tanda: Timbul kuning pada umur >24 jam sampai dengan 14 hari; dan kuning tidak sampai telapak tangan atau telapak kaki.

3. Bayi tidak kuning, maka klasifikasi sebagai TIDAK ADA IKTERUS.

7.3.3 Diare

A. Penilaian

Apabila bayi mengalami diare, maka lihat keadaan umum bayi: “Apakah bayi bergerak atas kemauan sendiri; Apakah bayi bergerak hanya ketika dirangsang; Apakah bayi tidak bergerak sama sekali; Apakah bayi gelisah/rewel; Apakah mata cekung; Cubit kulit perut bayi kembali sangat lambat (>2 detik) atau lambat (masih empat terlihat lipatan kulit) atau segera.”

B. Klasifikasi

1. Terdapat dua atau lebih tanda: Bergerak hanya jika dirangsang atau tidak bergerak sama sekali (letargi); Mata cekung; Cubitan kulit perut kembali sangat lambat, maka klasifikasi sebagai DIARE DEHIDRASI BERAT.
2. Terdapat dua atau lebih tanda: Gelisah/rewel; Mata cekung; Cubitan kulit perut kembali lambat, maka klasifikasi sebagai DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG.
3. Tidak terdapat tanda untuk dehidrasi berat atau ringan/sedang, maka klasifikasi sebagai DIARE TANPA DEHIDRASI.

7.3.4 Infeksi HIV

A. Penilaian

Setiap bayi muda diperiksa status HIV dengan menanyakan apakah ibu atau bayi pernah dites HIV. Jika pernah, tentukan status HIVnya (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2014). Jika status HIV ibu positif dan bayi tidak memiliki tes virologi positif, tanyakan:

1. “Apakah saat ini bayi mendapat ASI”
2. “Apakah bayi pernah mendapat ASI sebelum atau saat pemeriksaan HIV”

3. “Apakah ibu dalam pengobatan antiretroviral (ARV) dan bayi diberikan profilaksis ARV”

B. Klasifikasi

1. Apabila bayi dengan tes virologi positif, maka klasifikasi sebagai INFEKSI HIV TERKONFIRMASI.
2. Apabila bayi dengan tes serologi positif; atau Ibu HIV positif dan bayi mendapat ASI atau berhenti menyusui <6 minggu dengan tes virologi negatif; atau Ibu HIV positif dan bayi belum tes HIV, maka klasifikasi sebagai TERPAJAN HIV: MUNGKIN INFEKSI HIV.
3. Apabila ibu atau bayi belum tes HIV, maka klasifikasi sebagai INFEKSI HIV TIDAK DIKETAHUI.
4. Ibu dengan tes HIV negatif atau bayi dengan tes virologi negatif, maka klasifikasi sebagai BUKAN INFEKSI HIV.

7.3.5 Kemungkinan Berat Badan Rendah Menurut Umur dan Masalah Pemberian ASI/Minum

Memberikan Air Susu Ibu (ASI) memiliki peranan yang sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi selama enam bulan pertama kehidupannya. Jika terjadi masalah dalam pemberian ASI pada periode ini, bayi bisa mengalami kekurangan gizi dan rentan terhadap penyakit. Kondisi ini dapat berpengaruh pada perkembangan anak di masa depan dan bahkan dapat mengakibatkan kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

A. Penilaian

Cara penilaian kemungkinan berat badan rendah menurut umur dan masalah pemberian ASI dengan menanyakan kepada ibu dan lihat mengenai:

1. “Berapa kali bayi diberi ASI sepanjang pagi, siang dan malam”
2. “Apakah bayi diberi makanan/minuman selain ASI. Jika Ya, berapa kali dalam 24 jam”
3. “Alat apa yang digunakan”
4. “Tentukan BB menurut umur”
5. “Adakah bercak putih (thrush) di mulut”

6. “Adakah celah bibir/langit-langit”

Jika bayi tidak ada indikasi dirujuk, maka lakukan penilaian tentang cara menyusui. Untuk menilai cara menyusui dengan baik dengan melihat peletakan/posisi, pelekataannya dan menghisap (Perkumpulan Perinatologi Indonesia, 2007).

1. Peletakan/Posisi

- a. “Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, jangan hanya leher dan bahunya saja”
- b. “Kepala dan tubuh bayi lurus (telinga dan lengan bayi berada pada satu garis lurus)”
- c. “Badan bayi menghadap ke dada ibu”
- d. “Badan bayi dekat ke ibu (badan bayi menempel badan ibu)”

Jika terlihat keempat tanda tersebut, berarti peletakan/posisi bayi menyusu benar. Jika salah satu tanda tersebut diatas tidak ada, maka posisi salah.

2. Pelekatan

- a. “Dagu bayi menempel payudara ibu”
- b. “Mulut bayi terbuka lebar”
- c. “Bibir bawah bayi membuka keluar”
- d. “Areola bagian atas tampak lebih banyak”

Jika keempat tanda pelekatan ada, maka bayi melekat dengan baik saat menyusu. Jika salah satu saja tanda tidak ditemukan maka bayi tidak melekat dengan baik.

3. Menghisap efektif apabila:

- a. “Hisapan lambat, dalam dengan istirahat”
- b. “Pipi membulat waktu menghisap”
- c. “Bayi melepaskan payudara waktu selesai”
- d. “Ibu merasakan tanda-tanda refleks oksitosin”

Apabila bayi tidak diberikan ASI, maka lakukan penilaian sebagai berikut:

- a. “Susu apa yang diberikan”
- b. “Berapa kali pemberian salam 24 jam”
- c. “Berapa jumlah yang diberikan setiap pemberian minum”

- d. "Bagai mana cara ibu menyiapkan dan memberikan susu kepada bayi"
- e. "Alat apa yang digunakan untuk memberi susu bayi, cangkir atau botol"
- f. "Bagaimana cara ibu membersihkan alat minum"
- g. "Apa minuman yang diberikan sebagai tambahan minuman pengganti"
- h. "Tentukan BB menurut umur: BB <2 kg; BB menurut umur <-2 SD; BB menurut umur ≥ -2 SD"
- i. "Adakah bercak putih (*thrush*) di mulut"
- j. "Adakah celah bibir/langit-langit"

B. Klasifikasi

1. Apabila BB <2 kg pada bayi umur <7 hari, maka klasifikasi sebagai BERAT BADAN SANGAT RENDAH MENURUT UMUR.
2. Apabila terdapat satu atau lebih tanda: BB menurut umur rendah; ASI kurang dari 8 kali/hari; Bayi diberi ASI menggunakan botol; Mendapat makanan atau minuman lain selain ASI; Posisi bayi salah; Tidak melekat dengan baik atau tidak melekat sama sekali; Tidak mengisap dengan efektif; Terdapat bercak putih (*thrush*) di mulut; Terdapat celah bibir/langit-langit, maka klasifikasi sebagai BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR, DAN ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI.
3. Apabila tidak terdapat tanda di atas, maka klasifikasi sebagai BERAT BADAN TIDAK RENDAH MENURUT UMUR DAN TIDAK ADA MASALAH PEMBERIAN ASI.
4. Apabila pada bayi yang tidak diberikan ASI terdapat salah satu tanda: BB menurut umur <-2 SD; Pemberian minuman pengganti yang tidak sesuai; Pemberian minum pengganti dengan jumlah tidak adekuat; Pemberian susu yang disiapkan dengan tidak benar atau tidak higienis; Menggunakan botol; Ibu dengan HIV positif yang memberikan ASI dan minuman lain sebelum bayi berumur 6 bulan; Terdapat bercak putih

(*thrush*) di mulut; Terdapat celah bibir/langit-langit, maka klasifikasi sebagai BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR, DAN ATAU MASALAH PEMBERIAN MINUM.

5. Apabila bayi yang tidak diberikan ASI terdapat tanda BB menurut umur ≥ -2 SD ; dan tidak terdapat tanda diatas, maka klasifikasi sebagai BERAT BADAN TIDAK RENDAH MENURUT UMUR DAN TIDAK ADA MASALAH PEMBERIAN MINUM.

7.3.6 Status Vitamin K1 dan Imunisasi

Pada bayi baru lahir sistem pembekuan darah belum matang sepenuhnya, maka semua bayi berisiko mengalami perdarahan *Haemorrhagic Disease of the Newborn* (HDN), tanpa memandang apakah mereka diberi ASI atau susu formula. Perdarahan ini dapat bervariasi mulai dari ringan hingga berat, termasuk perdarahan yang terjadi setelah imunisasi atau perdarahan di dalam otak. Untuk mencegah risiko tersebut, semua bayi yang baru lahir, termasuk yang memiliki berat lahir sesuai dengan usia kehamilan dan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), harus diberikan suntikan vitamin K1 dosis tunggal 1 mg secara intramuskular di antero lateral paha kiri. Oleh karena itu, penting untuk memeriksa apakah bayi telah menerima vitamin K1 sesegera mungkin setelah lahir. Selain itu, periksa status imunisasi bayi untuk memastikan bahwa mereka telah menerima imunisasi HB-0, BCG, dan Polio sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Imunisasi HB-0 harus disuntikkan di paha kanan bayi segera setelah lahir. Jika bayi telah berusia lebih dari 7 hari saat pertama kali diperiksa oleh petugas kesehatan, imunisasi HB-0 tidak lagi diberikan. HB-1 kemudian diberikan pada usia 2 bulan. Untuk bayi BBLR dengan berat di bawah 2000 gram, pemberian HB0 tetap dilakukan tetapi tidak dihitung, sehingga pemberian vaksin Hepatitis B akan dihitung sebagai suntikan pertama saat bayi berusia 2 bulan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

7.3.7 Masalah Atau Keluhan Lain Pada Bayi dan Ibu

Mintalah informasi mengenai kemungkinan masalah atau keluhan lain yang dialami oleh bayi yang masih muda. Masalah yang mungkin muncul pada bayi dapat berupa kelainan bawaan (kongenital) seperti sumbing bibir atau langit-langit, *talipes equinovarus* (kaki bengkok ke dalam), atau bisa juga terjadi karena trauma saat lahir, perdarahan tali pusat, dan sebagainya. Bagian terakhir dari formulir pencatatan untuk bayi yang masih muda adalah mengevaluasi masalah atau keluhan yang mungkin dialami oleh ibu yang dapat memengaruhi kesehatan bayi. Beberapa hal yang bisa ditanyakan kepada ibu antara lain:

1. “Masalah pasca persalinan yang umum, seperti perdarahan, demam, sakit kepala, rasa pusing, stres, atau depresi”
2. “Gangguan terkait dengan pola tidur, pola makan dan minum, serta kebiasaan buang air kecil atau besar”
3. “Produksi ASI, kondisi puting (misalnya, datar, tertarik ke dalam, atau lecet), dan kondisi payudara (apakah bengkak atau tidak)”
4. “Kesulitan dalam merawat bayi yang baru lahir”
5. “Keluhan mengenai mulas, lochia berbau atau berwarna gelap, serta nyeri pada perineum”
6. “Jenis obat yang dikonsumsi oleh ibu, seperti tablet tambah darah, vitamin A, dan sebagainya”
7. “Penggunaan alat kontrasepsi”

Lakukan pemeriksaan umum terhadap ibu, seperti mengukur tanda-tanda vital (termasuk suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah), serta menilai tanda-tanda anemia dan perdarahan. Selain itu, lakukan pemeriksaan fisik terhadap payudara, uterus, daerah perineum, dan kaki untuk mendeteksi edema. Semua temuan ini harus dicatat dalam rekam medis untuk ditindaklanjuti sesuai dengan kewenangan dan prosedur yang berlaku (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI (2013) 'Pedoman tata laksana klinis ispa', *Kemenkes RI*.
- Kementerian Kesehatan Indonesia (2014) 'Pedoman penerapan terapi HIV Anak', *World Health Organization*, 83, pp. 1–81. Available at: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/6_2014__Pedoman_Terapi_ARV_Anak.pdf.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) 'Pedoman Pencegahan Dan Tatalaksana Gizi Buruk Pada Balita', *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 1–120.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020a) 'Buku Saku Tatalaksana Kasus Malaria', *Direktorat Jenderal P2P Kementerian Kesehatan*, pp. 1–44. Available at: <http://www.malaria.id/p/buku-malaria.html>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020b) 'Modul Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit', *Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020c) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak'.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) 'Buku Bagan Manajemen Terpadu'.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) 'Laporan Tahunan 2022 Demam Berdarah Dengue', *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, p. 37.
- Perkumpulan Perinatologi Indonesia (2007) 'Panduan Peserta Pelatihan Konseling Menyusui Modul 40 jam Standar WHO/UNICEF/KEMENKES'.
- World Health Organization (2009) 'WHO Child Growth Standards', *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(12), pp. 1002–1002. doi: 10.1111/j.1469-8749.2009.03503.x.

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



Anisa Oktiawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Dosen Program Studi D III Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi

Penulis lahir di Banda Aceh, 15 Oktober 1986. Penulis adalah dosen tetap Program Studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhamada Slawi. Pendidikan Terakhir S2 Keperawatan di Universitas Indonesia lulus tahun 2016. Pendidikan sebelumnya S1 Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang lulus tahun 2009, Program Ners Universitas Diponegoro Semarang lulus tahun 2010. Buku yang pernah diterbitkan oleh penulis diantaranya Buku Ajar Ketrampilan Dasar Keperawatan Maternitas (deepublish) 2012, Buku Panduan Praktikum Laboratorium Keperawatan Anak (deepublish) 2012, Teori & Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toddler, Anak dan Usia Remaja (Nuha Medika) 2015, Pedoman Pelaksanaan Posyandu (Nuha Medika) 2016, Teori dan Aplikasi Perawatan Bayi Prematur (Trans Info Media) 2017, Teori dan Konsep Keperawatan Pediatrik (Trans Info Media) 2017, Buku Ajar Konsep dan Aplikasi Keperawatan Anak (Trans Info Media) 2019.

BIODATA PENULIS



Ns. Ira Kusumawati, S.Kep., M. Kep
Dosen STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Ira Kusumawati lahir di Tembilahan, pada 7 Juli 1981. Ia Tercatat sebagai lulusan Universitas Riau dan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Ira Kusumawati adalah anak ke dua dari empat bersaudara dari pasangan Iyar (Ayah) dan Rosinah (Ibu). Pernah bekerja di beberapa rumah sakit di Riau dan Saudi Arabia. Saat ini bekerja di STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, mengampu Keperawatan Anak dan kepala unit laboratorium.

BIODATA PENULIS



Siti Haryani, S.Kp., Ns., M.Kes

Dosen Program Studi DIII Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Penulis lahir di Banjarnegara tanggal 19 Oktober 1975. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat. Penulis menekuni bidang Keperawatan Anak.

BIODATA PENULIS



Jumrotun Ni'mah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Dosen Program Studi D III Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas Bhamada Slawi

Penulis lahir di Tegal tanggal 07 November 1980. Sebelumnya penulis menjadi dosen tetap di Akademi Keperawatan Pemkab Purworejo sejak 2007 - 2019, Sekarang Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Keperawatan Fakultas Kesehatan, Universitas Bhamada Slawi. Penulis Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Keperawatan dengan peminatan keperawatan Anak. Sekarang Penulis menekuni bidang Menulis keperawatan.

BIODATA PENULIS



Ns. Natalia Devi Oktarina, M.Kep., Sp.Kep.An.

Dosen Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Penulis lahir di Semarang pada tanggal 24 Desember 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 dan Profesi Ners di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran, serta pendidikan Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Anak di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis mulai menekuni bidang menulis pada tahun 2023, satu buku dengan judul Buku Ajar Keperawatan Anak Sakit Akut sudah diproduksi oleh penulis.

BIODATA PENULIS



Rani Fitriani Arifin, S.Kep.,Ners.,M.Kep
Dosen Program Studi Diploma III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi

Penulis lahir di Sukabumi tanggal 04 Juni 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Keperawatan, STIKes Sukabumi. Menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan dan Ners pada tahun 2009. Kemudian melanjutkan S2 Keperawatan Anak dan mendapat gelar Magister Keperawatan pada tahun 2014. Pengalaman kerja penulis pada bidang pendidikan dimulai sebagai dosen pada Institut Kesehatan Mitra Bunda Batam, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Darul Azhar Batulicin dan dosen tetap pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi hingga sekarang.