

BAHAN AJAR
KEPERAWATAN DASAR ANAK



Oleh :

Lina Madyastuti R, S.Kep.,Ners., M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT berkat rahmat dan karunia Nya, penulis bisa menyelesaikan Bahan Ajar Keperawatan Dasar Anak.

Bahan Ajar ini disusun dengan tujuan dapat menjadi pedoman pelaksanaan pengajaran bagi dosen dalam pembelajaran Keperawatan Anak kepada mahasiswa. Bahan Ajar ini terdiri dari materi Konsep Tumbuh Kembang, konsep bermain, konsep hospitalisasi, imunisasi pada anak dan nutrisi pada anak .

Saya ucapkan terima kasih kepada keluarga dan teman sejawat yang sudah mendorong penulis untuk berkarya. Akhir kata, saya sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terwujudnya Bahan Ajar ini, semoga bermanfaat.

Gresik , April 2017

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	ii
Daftar isi	iii
BAB 1 Konsep Tumbuh Kembang	1
1. Definisi pertumbuhan	1
2. Definisi perkembangan	1
3. Tahap – tahap perkembangan	2
4. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan	4
5. Kebutuhan perkembangan	5
6. Teori perkembangan anak	11
BAB 2 Konsep Bermain	19
1. Definisi bermain	19
2. Fungsi bermain	19
3. Faktor – faktor yang mempengaruhi aktifitas bermain	23
4. Klasifikasi bermain	27
5. Karakteristik bermain	32
6. Prinsip dalam aktifitas bermain	33

7. Terapi bermain pada anak yang dirawat di rumah sakit	34
8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Terapi Bermain di Rumah Sakit	47
BAB 3 Konsep Hospitalisasi	52
1. Definisi	52
2. Stressor pada anak yang dirawat di rumah sakit	53
3. Hospitalisasi anak usia pra sekolah ...	63
4. Faktor – faktor yang mempengaruhi hospitalisasi anak usia pra sekolah	66
5. Reaksi Anak Usia Prasekolah terhadap Stres akibat Sakit dan Dirawat di Rumah Sakit	69
BAB 4 Imunisasi	73
1. Pengertian	73
2. Tujuan	74
3. Sasaran	75
4. Manfaat	76
5. Jenis imunisasi	76

6. Jenis vaksin imunisasi dasar program imunisasi	79
7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Imunisasi Dasar Pada Bayi	81
8. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi	83
9. Pedoman Pemberian Imunisasi	87
BAB 5 Nutrisi pada Anak	90
1. Kebutuhan nutrien pada anak	90
2. Kebutuhan nutrisi berdasarkan usia ...	96
Daftar pustaka	99

BAB 1

KONSEP TUMBUH KEMBANG

1. Defenisi Pertumbuhan

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua kata yang berbeda, namun tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pertumbuhan (growth) merupakan peningkatan jumlah dan ukuran sel pada membelah diri dan sintesis protein baru, menghasilkan peningkatan ukurandan berat seluruh atau sebagian sel (Wong, 2008, hlm.109).

2. Defenisi Perkembangan

Perkembangan (development) merupakan perubahan dan perluasan secara bertahap, perkembangan tahap kompleksitas dari dari yang lebih rendah ke yang lebih tinggi, peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi serta pembelajaran (Wong, 2008, hlm.109).

3. Tahapan Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan dimulai sejak konsepsi sampai dewasa.

1. Masa Prenatal yaitu Konseptual-Natal
 - 1) Masa embrio yang dimulai sejak konsepsi sampai kehamilan delapan minggu
 - 2) Masa fetus yang dimulai sejak kehamilan Sembilan minggu sampai kelahiran. Masa fetus terbagi menjadi dua, yang pertama adalah masa fetus dini pada usia Sembilan minggu sampai trimester II dimana terjadi percepatan pertumbuhan dan pembentukan manusia sempurna serta alat tubuh mulai berfungsi. Yang kedua adalah masa fetus lanjut pada trimester akhir ditandai dengan pertumbuhan tetap yang berlangsung cepat disertai dengan perkembangan fungsi-fungsi.
2. Masa Postnatal yaitu masa setelah lahir
 - 1) Masa neonatal usia 0-28 hari, terjadi setelah adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi

perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ tubuh lainnya.

- 2) Masa bayi dini usia 1-12 bulan, pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara cepat.
- 3) Masa bayi akhir usia 2-6 tahun, pada saat ini pertumbuhan berlangsung dengan stabil, terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berpikir. Pertumbuhan Anak Prasekolah. Pertumbuhan masa prasekolah pada anak yaitu pada pertumbuhan fisik, khususnya berat badan mengalami kenaikan rata-rata pertahunnya adalah 2 kg, kelihatan kurus, akan tetapi aktivitas motoriknya tinggi, dimana sistem tubuh sudah mencapai kematangan, seperti berjalan, melompat, dan lain-lain. Sedangkan pada pertumbuhan tinggi badan anak kenaikannya rata-rata akan mencapai 6,75 -7,5 cm setiap tahunnya (Hidayat, 2009, hlm. 25).
- 4) Masa sekolah atau pubertas pada wanita 6-10 tahun dan laki-laki 12-20 tahun, pertumbuhan

lebih cepat dari masa prasekolah, keterampilan dan intelektual makin berkembang, senang bermain berkelompok dengan jenis kelamin yang sama.

- 5) Masa adoleransi atau masa remaja pada wanita 10-18 tahun dan laki-laki 12-20 tahun, anak wanita 2 tahun lebih cepat memasuki adoleransi merupakan masa transisi dari periode anak ke dewasa terjadi percepatan berat badan, tinggi badan atau *Adolesence Growth Spurt* alat kelamin dan timbul tanda kelamin sekunder.

4. Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang

Menurut Soetjningsih (1995), Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum dibagi menjadi 3 kebutuhan dasar yaitu:

1. Kebutuhan Fisik-Biomedis (ASUH)

Meliputi: pangan/gizi, perawatan kesehatan dasar: imunisasi, pemberian ASI, penimbangan yang teratur, pengobatan, pemukiman yang layak, kebersihan perseorangan, sanitasi lingkungan, pakaian, rekreasi, dan kesegaran jasmani.

2. Kebutuhan Emosi/Kasih Sayang (ASIH)

Kasih sayang dari orangtua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, atau psikososial.

3. Kebutuhan Akan Stimulasi Mental (ASAH)

Stimulasi mental mengembangkan perkembangan kecerdasan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas dan sebagainya.

Anak yang mendapat ASUH, ASIH dan ASAH yang memadai akan mengalami tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya.

5. Perkembangan anak berdasarkan usia

Dari lahir sampai 3 bulan :

- ⦿ Belajar mengangkat kepala
- ⦿ Belajar mengikuti objek dengan matanya
- ⦿ Melihat kemuka orang dengan tersenyum
- ⦿ Bereaksi terhadap suara / bunyi

- ⊙ Mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, dan kontak.
- ⊙ Menahan barang yang dipegangnya
- ⊙ Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh

3 - 6 bulan :

- ⊙ Mengangkat kepala 90 derajat dan mengangkat dada dengan bertopang tangan
- ⊙ Mulai belajar meraih benda- benda yang ada dalam jangkauannya atau diluar jangkauannya
- ⊙ Menaruh benda – benda dimulutnya
- ⊙ Berusaha memperluas lapang pandangan
- ⊙ Tertawa dan menjerit karena gembira bila diajak bermain
- ⊙ Mulai berusaha mencari mencari benda –benda yang hilang

Dari 6 sampai 9 bulan :

- ⊙ Dapat duduk tanpa bantuan
- ⊙ Dapat tengkurap dan berbalik sendiri
- ⊙ Dapat merangkak meraih benda atau mendekati seseorang

- ⊙ Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan yang lain
- ⊙ Memegang benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk
- ⊙ Bergembira dengan melempar benda – benda
- ⊙ Mengeluarkan kata – kata yang tanpa arti
- ⊙ Mengenal muka anggota – anggota keluarga dan takut kepada orang asing / lain
- ⊙ Mulai berpartisipasi dalam permainan tepuk tangan dan sembunyi-sembunyian

Dari 9 sampai 12 bulan :

- ⊙ Dapat berdiri sendiri tanpa dibantu
- ⊙ Dapat berjalan dengan dituntun
- ⊙ Menirukan suara
- ⊙ Mengulang bunyi yang didengarnya
- ⊙ Mengerti perintah sederhana atau larangan
- ⊙ Memperlihatkan minat yang besar dalam mengeksplorasi sekitarnya, ingin menyentuh apa saja dan memasukkan benda – benda ke mulutnya
- ⊙ Berpartisipasi dalam permainan

Dari 12 sampai 18 bulan :

- ⦿ Berjalan mengeksplorasi rumah serta sekeliling rumah
- ⦿ Menyusun 2 atau 3 kotak
- ⦿ Memerlihatkan rasa cemburu dan rasa bersaing

Dari 18 sampai 24 bulan :

- ⦿ Naik turun tangga
- ⦿ Menyusun 6 kotak
- ⦿ Belajar makan sendiri
- ⦿ Menggambar garis dikertas atau pasir
- ⦿ Mulai belajar mengontrol buang air besar dan buang air kencing
- ⦿ Menaruh minat kepada apa yang dikerjakan oleh orang – orang yang lebih besar
- ⦿ Memerlihatkan minat kepada anak lain bermain – main dengan mereka

Dari 2 sampai 3 tahun :

- ⦿ Belajar meloncat – loncat, memanjat, melompat dengan satu kaki
- ⦿ Membuat jembatan dengan 3 kotak

- ⦿ Mampu menyusun kalimat
- ⦿ Menggunakan kata – kata saya, bertanya, mengerti kata – kata yang ditunjukkan kepadanya
- ⦿ Menggambar lingkaran
- ⦿ Bermain bersama dengan anak lain dan menyadari adanya lingkungan lain diluar keluarganya

Dari 3 sampai 4 tahun:

- ⦿ Berjalan – jalan sendiri mengunjungi tetangga
- ⦿ Berjalan pada jari kaki
- ⦿ Belajar berpakaian dan membuka pakaian sendiri
- ⦿ Menggambar garis silang
- ⦿ Menggambar orang hanya kepala dan badan
- ⦿ Mengenal 2 atau 3 warna
- ⦿ Bicara dengan baik
- ⦿ Menyebut namanya, jenis kelamin dan umurnya
- ⦿ Banyak bertanya
- ⦿ Bertanya bagaimana anak dilahirkan

- ⊙ Mengenal sisi atas, sisi bawah, sisi muka, sisi belakang,
- ⊙ Mendengarka cerita-cerita
- ⊙ Bermain dengan anak lain
- ⊙ Menunjukkan rasa sayang kepada saudara-saudaranya
- ⊙ Dapat melaksanakan tugas-tugas sederhana

4 – 5 tahun

- ⊙ Melompat dan menari
- ⊙ Menggambar orang terdiri dari kepala, lengan, badan
- ⊙ Menggambar segi empat dan segi tiga
- ⊙ Pandai bicara
- ⊙ Dapat menghitung jari-jarinya
- ⊙ Dapat menyebut hari-hari dalam seminggu
- ⊙ Mendengar dan mengulang hal-hal penting dari cerita
- ⊙ Minat kepada kata baru dan artinya
- ⊙ Memprotes bila dilarang keinginannya
- ⊙ Mengenal 4 warna

- ⦿ Memperkirakan bentuk dan besarnya benda, membedakan besar dan kecil
- ⦿ Menaruh minat kepada aktivitas orang dewasa

6. Teori perkembangan

1) Perkembangan Psikoseksual Anak (Sigmund Freud)

(1) Fase Oral (0–1 tahun)

- Kepuasan dan kenikmatan anak oleh pengalaman sekitar mulut
- Dasar perkembangan mental yang sehat
- Bila ibu berhasil memberi rasa aman maka anak akan dapat melangkah dengan mantap ke fase berikut
- Titik rawan fase ini berhubungan dengan persoalan makan dan menyapah. Bila ada hambatan terjadi fiksasi oral dan akan terbawa ke fase ke-2 dst.

(2) Fase Anal (1–3 tahun)

- Anak mulai menampakkan ke"aku"an
- Sangat narsistik dan egoistik
- Mulai belajar kenal tubuh sendiri

- ❑ Mendapat kepuasan dan kenikmatan dari pengalaman auto-erotiknya

Tugas perkemb fase ini :

1. Toilet training
2. Perkembangan bicara dan bahasa

(3) Fase Falik/Oedipal (3-6 tahun)

- ❑ Anak mulai melakukan rangsangan autoerotik
- ❑ Merasakan dorongan seksual yang ditujukan kpd ortu dgn jenis kel. berbeda, bersaing dgn ortu berjenis kel. sama oleh karena itu persaingan aman, maka anak tidak merasa terancam.
- ❑ Perasaan seksual yg negatif menyebabkan menjauhi ortu lawan jenis & mendekati ortu sesama jenis kelamin → mulai proses identifikasi seksual
- ❑ Berkembang lebih bebas. Anak menyadari bahwa dia harus belajar menyesuaikan diri dgn norma masyarakat, super ego mulai berkembang

(4) Fase Laten (7-12 tahun)

- ❑ Fase Laten Merupakan proses integrasi.
- ❑ Anak harus berhadapan dengan berbagai tuntutan sosial, hubungan kelompok, pelajaran sekolah, konsep moral dan etik, hubungan dengan dunia orang dewasa
- ❑ Anak harus mengintegrasikan semua pengalaman baru

(5) Fase Genital (12–18 tahun)

Anak mengalami kesulitan yang kompleks. Diharapkan mampu berinteraksi sebagai orang dewasa sementara berada pada masa transisi. Kesulitannya adalah apabila belum menyelesaikan fase sebelumnya dengan tuntas.

2) Perkembangan Psikososial Anak (Erickson)

Perkembangan emosi sejajar dengan pertumbuhan fisik, terdapat interaksi antara perkembangan fisik dan psikologis. Adanya keseimbangan dan keteraturan akan menimbulkan kedewasaan anak. Perkembangan psikologis, perkembangan biologis, perkembangan sosial menyatu. Anak menggunakan bermain utk

mengatasi berbagai persoalan dan memuaskan perasaan.

(1) Infancy (0-1 tahun) Trust vs Mistrust

Terjadi interaksi antara ibu dan anak. Rasa aman anak dapat dilihat dari enaknya makan, nyenyaknya tidur, mudah defekasi. Berkembangnya perasaan aman tidak tergantung dari kuantitas makanan dan demonstrasi sayang yang diberikan, tetapi banyak dipengaruhi oleh kualitas hubungan ibu dan anak. Rasa aman akan menimbulkan dasar-dasar kepercayaan thdp dunia luar. Bila rasa kepercayaan tdk tumbuh, maka akan timbul rasa tidak aman dan tidak percaya terhadap dunia luar. Tidak adanya kepercayaan dasar dapat dijumpai pada klien schizophrenia. Tidak adanya kepercayaan thdp dunia luar menyebabkan klien tersebut menarik diri ke dalam dunianya dan depresi.

(2) Toddlerhood (1-3 tahun) Autonomy vs doubt dan shame

Anak belajar menegakkan kemandirian, tetapi belum dapat berpikir secara diskriminatif, perlu bimbingan yg tegas. Hambatan pada fase ini akan mengakibatkan sikap yg obsesif kompulsif, bahkan pada thp yg lebih berat akan menimbulkan sikap paranoid.

(3) Early Childhood (3-6 tahun) Initiative vs Guilt

Anak sangat aktif dan banyak bergerak, belajar mengembangkan kemampuan utk bermasyarakat. Inisiatif mulai berkembang. Bersama teman belajar merencanakan permainan dan melakukan dengan gembira. Norma masyarakat telah ditanamkan oleh orang tua dan lingkungan. Rasa bersalah (konflik) akan menimbulkan kebencian pada ortu, saat dewasa muncul dlm bentuk histeria dan psikosomatis

(4) Middle Childhood (6-12 tahun) Industry vs Inferiority

Berusaha utk merebut perhatian dan penghargaan atas karyanya. Belajar menyelesaikan tugas yg diberikan padanya. Mulai senang belajar bersama.

Bila merasa dirinya kurang mampu dibanding temannya akan timbul rasa rendah diri

(5) Adolescence (13-18 tahun) Identity vs Role confusion

Pertumbuhan fisik sangat pesat dan mencapai taraf dewasa. Peran orang tua sebagai figur identifikasi mulai luntur sehingga mencari figur lain. Mulai meragukan nilai-nilai yang dianut. Bereksperimen dengan berbagai peran untuk mendapatkan yang cocok

3) Perkembangan kognitif (JEAN PIAGET)

(1) Fase sensori motor (0-2 tahun)

Anak sangat egosentris. Semua usaha berhubungan dengan kesenangan sendiri. Kebutuhan kebanyakan bersifat fisik, yang berkembang pesat adalah kemampuan sensori motorik. Anak belajar melakukan berbagai gerakan yang makin terkoordinasi, terarah dan bertujuan. Kepuasan yg didapat dari fungsi sensori motorik

(2) Fase pra-operasional (2-7 tahun)

A. Fase pra-conceptual (2-4 tahun)

- Mulai mengembangkan kemampuan bahasa utk komunikasi dgn lingkungan
- Awalnya anak mempertahankan egosentris (belum menerima pendapat orang lain)
- Mulai belajar komunikasi sosial

B. Fase intuitif (4-7 tahun)

- Makin mampu bermasyarakat
- Belum mampu berpikir secara timbal balik
- Banyak memperhatikan dan meniru perilaku org dewasa
- Mangambil alih norma moral dan perilaku ortunya

(3) Fase operasional konkrit (7-11 tahun)

Pengalaman fase sebelumnya menjadi lebih mantap. Mulai sadar pada kemampuannya untuk bekerja sama dengan orang lain. Kesadaran terhadap proses timbal balik. Mulai mengerti bahwa orang lain bisa mempunyai pendapat yang berbeda dengan pendapatnya

(4) Fase operasional formal (11-18 tahun)

Kemampuan berpikir sudah mencapai orang dewasa. Mampu berpikir secara logis. Mengeksplorasi dan menyelesaikan persoalan atas dasar berbagai kemungkinan

BAB 2

KONSEP BERMAIN

1. Pengertian Bermain

Aktivitas bermain yang dilakukan anak-anak merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional dan sosial. Bermain juga merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak-anak akan berkata-kata

(berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dilakukannya, dan mengenal waktu, jarak serta suara (Wong, *et al*/2008).

2. Fungsi Bermain

Hardjadinata (2009) menyatakan bermain bermanfaat untuk menstimulasi kemampuan sensori-motorik, kognitif, sosial-emosional dan bahasa anak. Bermain juga memberikan kesempatan pada anak untuk belajar, terutama dalam hal penguasaan tubuh, pemecahan masalah dan kreativitas. Perkembangan sensoris-motorik sangat penting untuk perkembangan fungsi otot. Pada usia bayi, sebagian besar waktu

terjaga bayi diserap dalam permainan sensorimotor. Pada usia 6 bulan sampai 1 tahun, permainan keterampilan sensorimotorik seperti “cilukba”, tepuk tangan, pengulangan verbal dan imitasi gestur sederhana. Pada usia *toddler*, anak mulai belajar bagaimana berjalan sendiri, memahami bahasa dan merespons disiplin, seperti berbicara dengan mainan, menguji kekuatan dan ketahanannya. Sedangkan pada anak prasekolah, aktivitas pertumbuhan fisik dan penghalusan keterampilan motorik mencakup melompat, berlari, memanjat, dan berenang. Hal ini dapat mengajarkan keamanan serta perkembangan dan koordinasi otot (Wong, *et al*, 2008).

Selama tahap sensorimotor, bayi menggunakan pencapaian perilaku sebelumnya terutama sebagai dasar untuk menambah keterampilan intelektual baru ke dalam keterampilan mereka. Mereka mulai menemukan bahwa menyembunyikan benda tidak berarti benda tersebut hilang namun dengan menyingkirkan halangan maka ia akan menemukan

benda tersebut. Inilah yang menandai permulaan rasionalisasi intelektual (Wong, *et al*, 2008).

Stimulasi untuk pertumbuhan psikososial sama pentingnya dengan makanan untuk pertumbuhan fisik. Hal ini paling dramatis terjadi pada usia *toddler*. Interaksi dengan orang-orang menjadi semakin penting (Martin, 1995 dalam Wong, *et al*, 2008). Pada anak prasekolah, mereka menikmati permainan asosiatif-permainan kelompok dengan aktivitas yang sama tetapi tanpa organisasi atau peraturan yang kaku (Wong, *et al*, 2008).

Permainan taktil sangat penting bagi anak, terutama pada anak *toddler* yang sedang melakukan eksplorasi. Permainan air, pasir, menggambar dengan jari, dan membentuk tanah liat memberi kesempatan yang baik untuk menghasilkan sesuatu yang kreatif dan manipulatif. Aktivitas anak prasekolah yang paling khas adalah permainan imitatif, imajinatif dan dramatik, seperti permainan boneka, mainan rumah tangga, pesawat terbang, kit dokter dan perawat memberikan

waktu bagi anak untuk mengekspresikan diri (Wong, *et al*, 2008).

Melalui bermain anak akan mengembangkan kemampuannya dalam mengatur tingkah laku. Anak juga akan belajar mengenal kemampuannya dan membandingkannya dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain. Misalnya, jika anak mengambil mainan temannya sehingga temannya menangis, anak akan belajar mengembangkan diri bahwa perilakunya menyakiti teman. Dalam hal ini penting peran orang tua untuk menanamkan nilai moral dan etika, terutama dalam kaitannya dengan kemampuan untuk memahami dampak positif dan negatif dari perilakunya terhadap orang lain (Erfandi, 2009).

Dalam lingkungan bermain, anak juga mempelajari nilai benar dan salah, terutama dari orang tua dan guru. Dengan melakukan aktifitas bermain, anak akan mendapat kesempatan untuk menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga dapat diterima di

lingkungannya dan dapat menyesuaikan diri dengan aturan kelompok yang ada dalam lingkungannya (Wong, *et al*, 20008). Melalui kegiatan bermain anak juga akan belajar nilai moral dan etika, serta belajar bertanggung jawab atas segala tindakan yang di lakukannya. Misalnya merebut mainan teman merupakan perbuatan yang tidak baik dan membereskan alat permainan sesudah bermain adalah membelajarkan anak untuk bertanggung jawab terhadap tindakan serta barang yang dimilikinya (Erfandi, 2009).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Terhadap Permainan Anak (Soetjiningsih, 1995)

1. Faktor Internal

1) Kemampuan Intelektual

Membiarkan anak dalam bermain telah terbukti mampu meningkatkan kemampuan intelektual yaitu dalam kecepatan berpikir, perkembangan mental dan kecerdassan anak. Disimpulkan oleh periset bahwa dengan meningkatkan kemampuan intelektual anak

dapat dilakukan dengan intervensi sederhana yaitu mendorong anak untuk banyak bermain.

2) Emosi

Anak memerlukan berbagai variasi permainan untuk kesehatan fisik, mental dan perkembangan emosinya. Melalui bermain, anak tidak hanya menstimulasi pertumbuhan ototnya, tetapi mereka bermain dengan menggunakan seluruh emosi, perasaan dan pikirannya.

2. Faktor Eksternal Atau Lingkungan

Yaitu faktor-faktor yang ada diluar atau berasal dari luar diri anak, mencakup lingkungan fisik dan sosial serta kebutuhan fisik anak:

1) Keluarga

Bila orangtua menyediakan waktu sedikit untuk bermain dengan anaknya setiap harinya maka akan terjalin hubungan yang akrab dengan anaknya yang sangat bermanfaat untuk pengembangan kepribadian anak kelak di kemudian hari.

2) Gizi

Dengan memiliki gizi yang cukup, maka kesehatan anak akan terjaga. Jika anak sehat maka keaktifan dalam bermain akan maksimal. Sebaliknya, jika gizi anak kurang, maka kesehatan anak akan menurun sehingga dapat mempengaruhi aktifitas anak dalam bermain juga.

3) Budaya

Setiap daerah pasti memiliki kebudayaan yang beranekaragam, begitu pula dengan jenis permainannya

4) Permainan

Dalam bermain perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut, diantaranya alat permainan, teman bermain dan tempat bermain. Untuk bermain diperlukan alat permainan yang sesuai dengan umur dan taraf perkembangannya. Jika alat permainan tidak sesuai dengan umur anak, anak terlalu muda atau terlalu tua maka maksud dan tujuan permainan itu tidak tercapai. Dalam hal tempat bermain tidak usah terlalu lebar dan tidak perlu ruangan khusus untuk bermain. Anak bisa bermain di ruang tamu, halaman bahkan dikamar

tidurnya. Sedangkan untuk teman bermain, anak harus yakin bahwa ia mempunyai teman bermain. Apakah itu saudaranya, orang tuanya atau temannya.

3. Faktor Pendidikan Orangtua

Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula tingkat pengetahuan orangtua dalam memilihkan alat bermain yang tidak hanya menyenangkan anak tetapi juga harus bermanfaat dalam mengoptimalkan tumbuh kembangnya. Sebaliknya jika tingkat pendidikan orangtua rendah, maka pemilihan stimulasi alat permainan akan berpengaruh pula. Mereka tidak sadar bahwa permainan yang mereka anggap hanya sekedar untuk kesenangan bagi anak ternyata dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak mereka.

4. Faktor Pengetahuan Orangtua

Pengetahuan orangtua yang kurang tentang pemberian permainan sebagai stimulasi perkembangan, secara tidak langsung akan berdampak pula pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Dan sebaliknya jika orangtua

memiliki pengetahuan yang baik terhadap stimulasi anak dalam bermain, maka tumbuh kembang anak dapat berkembang secara optimal.

5. Stimulasi Permainan

Setiap anak perlu mendapatkan stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dapat dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga.

4. Klasifikasi Bermain

Menurut Wong, *et al* (2008), bermain dapat dikategorikan berdasarkan isi dan karakteristik sosial.

a. Berdasarkan Isi Permainan

Berdasarkan isi permainan, bermain diklasifikasikan dan dijabarkan sebagai berikut. Bermain afektif sosial (*social affective play*), merupakan permainan yang menunjukkan adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Misalnya, bayi akan mendapatkan kesenangan dan kepuasan dari hubungan yang

menyenangkan dengan orang tuanya atau dengan orang lain. Permainan yang biasa dilakukan adalah “ci luk ba”, berbicara dan memberi tangan untuk digenggam oleh bayi sambil tersenyum/tertawa (Wong, *et al*, 2008).

Bermain untuk senang-senang (*sense of pleasure play*), permainan ini menggunakan alat yang dapat menimbulkan rasa senang pada anak yang diperoleh dari lingkungan, seperti lampu, warna, rasa, bau, dan tekstur. Kesenangan timbul karena seringnya memegang alat permainan (air, pasir, makanan). Ciri khas permainan ini adalah anak akan semakin lama semakin asyik bermain sehingga sukar dihentikan (Erfandi, 2009).

Permainan keterampilan (*skill play*) akan meningkatkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan halus, seperti memegang, memanipulasi, dan melatih untuk mengulangi kegiatan permainan tersebut berkali-kali (Wong, *et al*, 2008).

Permainan (*games*) adalah jenis permainan yang menggunakan alat tertentu yang menggunakan

perhitungan atau skor. Permainan ini biasa dilakukan oleh anak sendiri atau dengan temannya. Banyak sekali jenis permainan ini mulai dari yang tradisional maupun yang modern. Misalnya, ular tangga, congklak, *puzzle*, dan lain-lain (Supartini, 2004).

Permainan yang hanya memperhatikan saja (*unoccupied behaviour*), dimana anak pada saat tertentu sering terlihat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, bungku-bungkuk, memainkan kursi, meja atau apa saja yang ada di sekelilingnya yang digunakannya sebagai alat permainan (Supartini, 2004).

Permainan simbolik atau pura-pura (*dramatic play*), Pada permainan ini anak memainkan peran sebagai orang lain melalui permainannya. Anak berceloteh sambil berpakaian meniru orang dewasa, misalnya ibu guru, ibunya, ayahnya atau kakaknya. Apabila anak bermain dengan temannya, akan terjadi percakapan di antara mereka tentang orang yang mereka tiru. Permainan ini penting untuk proses identifikasi terhadap peran orang tertentu (Wong, *et al*, 2008).

b. Berdasarkan Karakteristik Sosial

Berdasarkan karakteristik sosial, bermain diklasifikasikan dan dijabarkan sebagai berikut. Supartini (2004) menyebutkan beberapa jenis permainan yang menggambarkan karakteristik sosial, diantaranya *onlooker play* dan *solitary play*. *Onlooker play* merupakan permainan dimana anak hanya mengamati temannya yang sedang bermain, tanpa ada inisiatif untuk ikut berpartisipasi dalam permainan. Jadi, anak tersebut bersifat pasif, tetapi ada proses pengamatan terhadap permainan yang sedang dilakukan temannya. Sedangkan pada *solitary play*, anak tampak berada dalam kelompok permainannya, tetapi anak bermain sendiri dengan alat permainan yang digunakan temannya, tidak ada kerja sama ataupun komunikasi dengan teman sepermainannya.

Selain itu Wong, *et al* (2008), membagi permainan berdasarkan karakteristik sosial menjadi *parallel play* dan *associative play*. Pada *parallel play*, anak dapat menggunakan alat permainan yang sama, tetapi antara satu anak dengan anak lain tidak terjadi

kontak satu sama lain sehingga tidak ada sosialisasi satu sama lain. Biasanya permainan ini dilakukan oleh anak usia *toddler*.

Sedangkan, pada *associative play* sudah terjadi komunikasi antara satu anak dengan anak lain, tetapi tidak terorganisasi, tidak ada pemimpin atau yang memimpin dengan tujuan permainan tidak jelas. Contoh, bermain boneka, bermain hujan-hujan, dan bermain masak-masakan. Terdapat juga, *cooperative play*, dimana aturan permainan dalam kelompok tampak lebih jelas. Anak yang memimpin permainan mengatur dan mengarahkan anggotanya untuk bertindak dalam permainan sesuai dengan tujuan yang diharapkan dalam permainan tersebut. Misalnya pada permainan sepak bola, ada anak yang memimpin permainan, aturan main harus dijalankan oleh anak dan mereka harus dapat mencapai tujuan bersama, yaitu memenangkan permainan dengan memastikan bola ke gawang lawan mainnya (Erfandi, 2009).

5. Karakteristik Permainan Anak

Menurut Hurlock (2000), terdapat beberapa karakteristik permainan anak. Pertama adalah bermain dipengaruhi tradisi, yaitu anak kecil meniru permainan anak yang lebih besar, yang telah menirunya dari generasi anak sebelumnya. Kedua bermain mengikuti pola perkembangan yang dapat diramalkan.

Tahapan permainan dimulai dari ekspresi, permainan, bermain dan melamun (Hurlock, 2000). Selain itu ragam kegiatan permainan juga menurun dengan bertambahnya usia. Anak yang lebih besar kurang mempunyai waktu untuk bermain, dan mereka menghabiskannya dengan cara yang menimbulkan kesenangan terbesar. Anak-anak meninggalkan beberapa kegiatan karena telah bosan atau menganggapnya kekanak-kanakan dan tidak adanya teman bermain (Wong, *et al*, 2008).

Ketiga, bermain menjadi semakin sosial dengan meningkatnya usia. Bertambahnya usia anak, permainan sosialnya akan lebih kompleks. Sedangkan jumlah teman bermain menurun dengan bertambahnya

usia. Anak kecil akan bermain dengan siapa saja yang ada dan mau bermain dengannya. Anak yang lebih besar membatasi jumlah teman bermainnya, mereka lebih cenderung bermain dengan kelompok kecil yang terpilih, anak akan sering menghabiskan waktunya dengan membaca, bermain di rumah atau menonton televisi (Wong, *et al*, 2008).

Keempat, permainan masa kanak-kanak berubah dan tidak formal menjadi formal. Permainan anak kecil bersifat spontan dan informal. Dengan bertambahnya usia anak, permainan akan menjadi formal (Wong, *et al*, 2008).

6. Prinsip dalam Aktivitas Bermain

Menurut Supartini (2004), agar anak dapat bermain dengan maksimal, maka diperlukan ekstra energi dan waktu yang cukup sehingga stimulus yang diberikan dapat optimal.

Pengetahuan cara bermain juga dibutuhkan untuk anak, sehingga anak akan lebih terarah dan pengetahuan anak akan lebih berkembang dalam menggunakan alat permainan tersebut. Selain itu alat

permainan serta ruang untuk bermain harus disesuaikan dengan tahap perkembangan anak serta memiliki unsur edukatif bagi anak (Hurlock, 2000).

Faktor yang tidak kalah penting adalah teman bermain. Teman bermain diperlukan untuk mengembangkan sosialisasi anak dan membantu anak dalam menghadapi perbedaan. Orang tua dapat dijadikan sebagai teman bermain bagi anak. Bila permainan dilakukan bersama dengan orang tua, hubungan orang tua dan anak menjadi lebih akrab (Wong *et al*, 2008).

7. Terapi Bermain pada Anak yang Dirawat di Rumah Sakit

1). Pengertian

Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling efektif untuk mengatasi stres anak. Karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan sering disertai stres berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas

yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stres (Wong, *et al*, 2008).

2). Fungsi Bermain di Rumah Sakit

Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stres, baik bagi anak maupun orang tua. Untuk itu anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Media yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan.

Wong, *et al* (2008) menyebutkan, bermain sangat penting bagi mental, emosional, dan kesejahteraan sosial anak. Seperti kebutuhan perkembangan mereka, kebutuhan bermain tidak berhenti pada saat anak-anak sakit atau di rumah sakit. Sebaliknya, bermain di rumah sakit memberikan manfaat utama yaitu meminimalkan munculnya masalah perkembangan anak. Beberapa manfaat bermain di rumah sakit adalah memberikan pengalihan dan menyebabkan relaksasi. Hampir semua bentuk bermain dapat digunakan untuk pengalihan dan

relaksasi, tetapi aktivitas tersebut harus dipilih berdasarkan usia, minat, dan keterbatasan anak. Anak-anak tidak memerlukan petunjuk khusus, tetapi bahan mentah untuk digunakan, dan persetujuan serta pengawasan.

Anak kecil menyukai berbagai mainan yang kecil dan berwarna-warni yang dapat mereka mainkan di tempat tidur dan menjadi bagian dari ruang bermain di rumah sakit (Wong, *et al*, 2008).

Meskipun semua anak memperoleh manfaat fisik, sosial, emosional dan kognitif dari aktivitas seni, kebutuhan tersebut akan semakin kuat pada saat mereka di hospitalisasi (Rollins, 1995 dalam Wong, *et al*, 2008). Anak akan lebih mudah mengungkapkan pikiran dan perasaan mereka melalui seni, karena manusia pertama kali berpikir memakai imajinasi kemudian diterjemahkan dalam kata-kata. Misalnya, gambar anak-anak sebelum pembedahan sering bermakna kekhawatiran yang tidak terungkap (Clatworthy, 1999 dalam Wong, *et al*, 2008).

Hospitalisasi dapat memberikan kesempatan khusus pada anak untuk penerimaan sosial. Terkadang anak yang kesepian, asosial, dan jahat menemukan lingkungan yang simpatik di rumah sakit. Anak-anak yang mengalami deformitas fisik atau “berbeda” dari teman seusianya dapat menemukan kelompok sebaya yang bisa menerimanya (Wong, *et al*, 2008).

Penyakit dan hospitalisasi merupakan kesempatan yang sangat baik bagi anak dan anggota keluarga lainnya untuk lebih mempelajari tubuh mereka, satu sama lain, dan profesi kesehatan. Sebagai contoh, selama masuk rumah sakit, karena krisis diabetes, seorang anak dapat mempelajari penyakit tersebut, dan orang tua akan mempelajari kebutuhan akan kemandirian anak (Wong, *et al*. 2008).

Pengalaman menghadapi krisis seperti sakit atau hospitalisasi memberi kesempatan anak memperoleh penguasaan diri. Anak yang lebih muda memiliki kesempatan untuk menguji fantasi *versus* ketakutan yang nyata. Mereka menyadari bahwa mereka tidak diabaikan, dimutilasi, atau dihukum. Pada

kenyataanya mereka dicintai, dirawat, dan diperlakukan dengan hormat sesuai masalah mereka masing-masing (Wong, *et al*, 2008).

3). Prinsip Bermain di Rumah Sakit

Menurut Supartini (2004), terapi bermain yang dilaksanakan di rumah sakit tetap harus memperhatikan kondisi kesehatan anak. Ada beberapa prinsip permainan pada anak di rumah sakit. Pertama, permainan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan anak. Apabila anak harus tirah baring, harus dipilih permainan yang dapat dilakukan di tempat tidur, dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya di tempat bermain khusus yang ada di ruang rawat.

Kedua, permainan yang tidak membutuhkan banyak energi, singkat dan sederhana. Pilih jenis permainan yang tidak melelahkan anak, menggunakan alat permainan yang ada pada anak atau yang tersedia di ruangan (Supartini, 2004). Ketiga, permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan. Anak kecil perlu rasa nyaman dan yakin terhadap benda-

benda yang dikenalnya, boneka yang dipeluk anak untuk memberi rasa nyaman dan dibawa ke tempat tidur di malam hari (Wong, *et al*, 2008).

Melibatkan orang tua. Satu hal yang harus diingat bahwa orang tua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuhkembang pada anak walaupun sedang dirawat di rumah sakit termasuk dalam aktivitas bermain anak. Perawat hanya bertindak sebagai fasilitator sehingga apabila permainan diiniasi oleh perawat, orang tua harus terlibat secara aktif dan mendampingi anak mulai dari awal permainan sampai mengevaluasi hasil permainan bersama dengan perawat dan orang tua anak lainnya (Wong, *et al*, 2008).

4). Teknik Bermain di Rumah Sakit

Menurut Whaley & Wong (2004), teknik bermain untuk anak yang dirawat di rumah sakit adalah menyediakan alat mainan yang merangsang anak bermain dan memberikan waktu yang cukup pada anak untuk bermain dan menghindari interupsi dengan apa yang dilakukan anak. Peningkatan pengendalian anak

yang meliputi mempertahankan kemandirian, dan konsep perawatan diri dapat menjadi salah satu hal yang menguntungkan. Meskipun perawatan diri terbatas pada usia dan kondisi fisik anak, kebanyakan anak di atas usia bayi dapat melakukan aktivitas dengan sedikit atau tanpa bantuan. Pendekatan lain mencakup memilih pakaian dan makanan bersama-sama, menyusun waktu dan melanjutkan aktivitas sekolah (Wong, *et al*, 2008).

Meningkatkan kebebasan bergerak juga diperlukan, karena anak-anak yang lebih muda bereaksi paling kuat terhadap segala bentuk restriksi fisik atau imobilisasi. Meskipun imobilisasi medis diperlukan untuk beberapa intervensi seperti mempertahankan jalur iv, tetapi sebagian besar restriksi fisik dapat dicegah jika perawat mendapatkan kerja sama dari anak (Wong, *et al*, 2008).

Pemberitahuan kepada anak hak-haknya pada saat di hospitalisasi meningkatkan pemahaman yang lebih banyak dan dapat mengurangi perasaan tidak

berdaya yang biasanya mereka rasakan (Wong, *et al*, 2008).

5). Bermain dalam Prosedur

Menurut Wong, *et al* (2008), bermain pada anak yang bisa diterapkan pada prosedur atau yang melibatkan kegiatan rutin rumah sakit dan lingkungan adalah dengan menggunakan permainan bahasa, misalnya dengan mengenalkan gambar dan kata-kata yang berhubungan dengan rumah sakit, serta orang-orang dan tempat sekitar. Kemudian memberikan kesempatan pada anak untuk menulis, menggambar dan mengilustrasikan cerita. Caltworthy (1999 dalam Wong, *et al* 2008), mengatakan meskipun interpretasi gambar anak membutuhkan pelatihan khusus, dengan mengobservasi berbagai perubahan dalam serangkaian gambar anak dari waktu ke waktu dapat membantu dalam mengkaji penyesuaian psikososial dan koping. Bermain dalam prosedur rumah sakit juga dapat dilakukan dengan cara penerapan pemahaman anak dengan memberikan ilmu pengetahuan. Tutorial khusus yang diterima anak dapat membantu mereka

meningkatkan pelajarannya dan berkonsentrasi pada objek-objek yang sulit, misalnya dengan mengajarkan anak sistem tubuh, lalu buatlah gambarnya, dan anjurkan anak mengidentifikasi sistem tubuh yang melibatkan masalah kedokteran. Contoh lain dengan menjelaskan nutrisi secara umum dan alasan menggunakan diet, serta mendiskusikan tentang pengobatan anak (Wong, *et al*, 2008).

Sedangkan aktivitas bermain pada anak yang bisa diterapkan pada prosedur khusus adalah dengan menggunakan cangkir obat yang kecil dan didekorasi, memberikan minuman yang dicampur perwarna minuman dengan menggunakan sedotan yang menarik. Hal ini memberikan arti pentingnya *intake* cairan bagi anak. Untuk melatih pernafasan anak, perawat dapat memberikan balon untuk ditiup atau mengajarkan anak membuat gelembung dengan air (Wong, *et al*, 2008).

Sedangkan untuk melatih pergerakan ekstremitas anak, perawat dapat mengajarkan ROM dengan cara menggantung bola di atas tempat tidur

anak dan suruh untuk menendang atau mengajarkan anak untuk mengulangi gerakan kupu-kupu dan burung (Wong, *et al*, 2008).

Memberikan injeksi merupakan hal yang paling menakutkan bagi anak. Untuk mengurangi stres anak terhadap hal tersebut, perawat dapat melatih anak dengan membiarkan memegang *syringe* yang bersih tanpa jarum dan mengajarkan anak menggambar seorang anak telah diberikan suntikan (Wong, *et al*, 2008).

6). Alat Mainan yang Sesuai dengan Usia dan Kondisi Anak

Alat mainan dapat diberikan pada anak dalam keadaan kondisi sakit ringan, dimana anak dalam keadaan yang membutuhkan perawatan dan pengobatan yang minimal. Pengamatan dekat dan tanda vital serta status dalam keadaan normal dan kondisi sakit sedang, dimana anak dalam keadaan yang membutuhkan perawatan dan pengobatan yang sedang, pengamatan dekat dan status psikologis dalam keadaan normal. Sedangkan anak dalam

keadaan sakit berat tidak diberikan aktivitas bermain karena anak berada dalam status psikologis dan tanda vital yang belum normal, anak gelisah, mengamuk serta membutuhkan perawatan yang ketat (Whaley & Wong, 2004).

Pada usia bayi, saat anak mengalami sakit ringan, alat mainan yang sesuai seperti balok dengan warna yang bervariasi, buku bergambar, cangkir atau sendok, kotak musik, giring-giring yang dipegang, boneka yang berbunyi. Sedangkan saat anak sakit sedang, mainan yang dapat diberikan berupa kotak musik, giring-giring yang dipegang, boneka yang berbunyi (Wong, *et al*, 2008).

Alat mainan yang dapat didorong dan ditarik, balok-balok, mainan bermusik, alat rumah tangga, *telephone* mainan, buku gambar, kertas, *crayon*, dan manik-manik besar dapat diberikan pada anak usia *toddler* saat mengalami sakit yang ringan. Sedangkan pada saat anak sakit dalam tingkat yang sedang, mainan yang diberikan dapat berupa mainan bermusik, alat rumah tangga, *telephone* mainan, buku

bergambar, dan manik-manik besar (Wong, *et al*, 2008).

Pada usia pra sekolah, saat mereka mengalami sakit ringan, alat mainan yang dapat diberikan berupa boneka-bonekaan, mobil-mobilan, buku gambar, teka-teki, menyusun potongan gambar, kertas untuk melipat-lipat, *crayon*, alat mainan bermusik dan majalah anak-anak. Dan saat anak pra sekolah mengalami sakit sedang, mainan yang diberikan dapat berupa boneka-bonekaan, mobil-mobilan, buku bergambar, dan alat mainan musik (Wong, *et al*, 2008). Pada usia sekolah, anak sudah mulai melakukan imajinasi. Maka alat mainan yang dapat diberikan berupa permainan teka-teki, buku bacaan, alat untuk menggambar, alat musik seperti harmonika. Sedangkan pada saat remaja, anak mulai mencurahkan kreativitas yang dimilikinya, maka alat mainan yang diberikan dapat berupa permainan catur, alat untuk menggambar seperti cat air, kanvas, kertas, majalah anak-anak atau remaja, dan buku cerita (Hardjadinata, 2009).

7). Memilih Alat Mainan

Orang tua dari anak-anak yang dihospitalisasi sering menanyakan pada perawat tentang jenis-jenis mainan yang boleh dibawa untuk anak mereka. Meyakinkan orang tua bahwa ingin memberikan mainan yang baru untuk anak mereka merupakan sifat alami adalah tindakan yang bijaksana, tetapi akan lebih baik bila menunggu sementara untuk membawakan mainan tersebut, terutama jika anak tersebut masih kecil. Anak-anak kecil perlu rasa nyaman dan keyakinan terhadap benda-benda yang dikenalnya (Wong, *et al*, 2008). Whaley & Wong (2004) menyebutkan beberapa hal yang harus diperhatikan dalam memilih mainan bagi anak yang dirawat di rumah sakit adalah, pilihlah alat mainan yang aman (alat mainan ini aman untuk anak yang satu belum tentu untuk anak yang lain). Hindari alat mainan yang tajam, mengeluarkan suara keras dan yang terlalu kecil, terutama anak umur di bawah 3 tahun. Ajarkan anak cara menggunakan alat yang bisa membuat *injury* seperti gunting, pisau dan jarum. Sediakan tempat

untuk menyimpan alat mainan anakanak dan pilihlah alat mainan yang membuat anak tidak jatuh.

8). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Terapi Bermain di Rumah Sakit

Menurut Green LW (2010), terdapat tiga kategori faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pelaksanaan terapi di rumah sakit yaitu :

(1). Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah hal-hal yang menjadi rasional atau motivasi berperilaku yang menjadi pengetahuan, kepercayaan, nilai, sikap dan keyakinan,

a. Pengetahuan (*Cognitif*)

Terlaksananya aktifitas bermain yang dilakukan oleh perawat di ruangan dalam meminimalkan dampak hospitalisasi dimulai dari domain kognitif ini, dalam arti perawat tersebut tahu atau mengetahui tentang arti, fungsi, klasifikasi, tipe, karakteristik bermain pada anak, faktor-faktor yang mempengaruhi bermain, prinsip dan fungsi bermain di rumah sakit dan alat mainan yang diperbolehkan.

Semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang aktifitas bermain pada anak maka akan semakin optimal pula perawat dalam melaksanakan tindakan yang diberikannya tersebut (Whaley & Wong, 2004).

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan yang mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tak mendukung atau memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Sedangkan menurut Secord dan Backman (dalam Azwar, 2000) mendefenisikan sikap adalah suatu keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu di hadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Dari defenisi yang ada dapat di simpulkan bahwa manifestasi

sikap tidak langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Azwar, 2000).

Di antara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap perawat adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang di anggap penting, media massa, institusi serta faktor emosi dalam diri individu. Suatu sikap yang positif belum terwujud dalam suatu tindakan (Whaley & Wong, 2004).

(2). Faktor Pendukung

Faktor pendukung adalah sesuatu yang memfasilitasi seseorang atau kelompok untuk mencapai tujuan yang diinginkan seperti kondisi lingkungan, ada atau tidaknya sarana atau fasilitas kesehatan dan kemampuan sumber-sumber masyarakat serta program-program yang mendukung untuk terbentuknya suatu tindakan (Supartini, 2004).

Untuk terwujudnya sikap perawat agar menjadi tindakan di perlukan faktor pendukung di rumah sakit, seperti tersedianya sarana atau fasilitas antara

lain,ruangan bermain yang diatur sedemikian rupa, sehingga memungkinkan untuk dilaksanakan aktifitas be rmain pada anak, alat-alat bermain yang sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan anak. Adanya protap yaitu prosedur kegiatan yang telah di tetapkan sebagai acuan perawat dalam melaksanakan kegiatan bermain. Dan perlunya kebijakan yaitu ketentuan-ketentuan yang harus dilaksanakan dalam pelaksanaan aktifitas bermain (Wong *et al*, 2008).

(3). Faktor Pendorong

Faktor pendorong adalah akibat dari tindakan yang dilakukan seseorang atau kelompok untuk menerima umpan balik yang positif atau negatif yang meliputi *support* sosial, pengaruh teman, nasehat dan umpan balik oleh pemberi pelayanan kesehatan atau pembuat keputusan, adanya keuntungan sosial seperti penghargaan, keuntungan fisik seperti kenyamanan, hadiah yang nyata, mengagumi seseorang yang mendemonstrasikan tindakannya. Perubahan tingkah laku bisa didorong juga oleh pemberian insentif dan hukuman. Sumber pendorong tergantung pada objek,

tipe program dan tempat. Di rumah sakit faktor pendorong bisa berasal dari perawat, dokter dan keluarga (Green LW, 2010).

Perawat memerlukan faktor pendorong untuk melaksanakan tindakannya tersebut yang berasal dari sikap atasannya, apakah atasannya memberikan dorongan terhadap tindakan yang telah di lakukannya, misalnya memberikan *reward*, insentif atau nilai angka kredit; pengaruh teman, adanya dorongan atau ajakan dari perawat lain akan memberikan dorongan kepada perawat untuk melakukan terapi bermain secara bersama-sama atau bergantian. Kondisi klien, dengan adanya klien dengan berbagai kelemahan dan tingkat stressnya karena lingkungan yang asing akan mendorong perawat untuk memberikan aktifitas yang bisa menghibur, yaitu dengan memberikan aktifitas bermain pada anak yang sesuai dengan keadaan atau kondisi anak tersebut (Supartini, 2004).

BAB 3

KONSEP HOSPITALISASI

1. Definisi

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor *stressor* bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga (Wong, 2000).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas, bagi anak (Supartini, 2004). Hospitalisasi juga dapat diartikan adanya beberapa perubahan psikis yang dapat menjadi sebab anak dirawat di rumah sakit (Stevens, 1999).

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan beberapa perubahan psikis pada anak. Perubahan psikis terjadi dikarenakan adanya suatu tekanan atau krisis pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis yang disebabkan anak mengalami stres akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari. Selain itu, anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang sifatnya menekan (Nursalam, et al, 2005).

2. *Stressor* pada Anak yang Dirawat di Rumah Sakit

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak (Nursalam, et al, 2005). Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena

anak mengalami stres akibat perubahan yang dialaminya. Perubahan tersebut dapat berupa perubahan status kesehatan anak, perubahan lingkungan, maupun perubahan kebiasaan sehari-hari.

Selain itu anak juga mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan. Stresor atau pemicu timbulnya stres pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psiko-sosial, maupun spiritual. Perubahan lingkungan fisik ruangan seperti fasilitas tempat tidur yang sempit dan kurang nyaman, tingkat kebersihan kurang, dan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup. Selain itu suara yang gaduh dapat membuat anak merasa terganggu atau bahkan menjadi ketakutan. Keadaan dan warna dinding maupun tirai dapat membuat anak merasa kurang nyaman (Keliat, 1998).

Beberapa perubahan lingkungan fisik selama dirawat di rumah sakit dapat membuat anak merasa asing. Hal tersebut akan menjadikan anak merasa tidak

aman dan tidak nyaman. Ditambah lagi, anak mengalami perubahan fisiologis yang tampak melalui tanda dan gejala yang dialaminya saat sakit. Adanya perlukaan dan rasa nyeri membuat anak terganggu. Reaksi anak usia prasekolah terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif seperti menendang dan memukul. Namun, pada akhir periode balita anak biasanya sudah mampu mengkomunikasikan rasa nyeri yang mereka alami dan menunjukkan lokasi nyeri (Nursalam, et al, 2005).

Beberapa perubahan lingkungan fisik yang dialami selama dirawat di rumah sakit, pada akhirnya dapat menyebabkan anak mengalami stres emosi. Menurut penelitian yang dilakukan di instalasi rawat inap Badan RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang, dengan jumlah responden 68 orang didapatkan hasil 43 orang (61,8 %) menyatakan mengalami stress

emosi selama dirawat di rumah sakit, sedangkan 26 orang (32,8 %) menyatakan tidak mengalami stress emosi akibat perawatan yang dialaminya (Triyanto, 2006).

Selain perubahan pada lingkungan fisik, stressor pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan lingkungan psiko-sosial. Sebagai akibatnya, anak akan merasakan tekanan dan mengalami kecemasan, baik kecemasan yang bersifat ringan, sedang, hingga kecemasan yang bersifat berat. Pada saat anak menjalani masa perawatan, anak harus berpisah dari lingkungannya yang lama serta orang-orang yang terdekat dengannya. Anak biasanya memiliki hubungan yang sangat dekat dengan ibunya, akibatnya perpisahan dengan ibu akan meninggalkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenalnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Nursalam, et al, 2005).

Pada kondisi cemas akibat perpisahan anak akan memberikan respon berupa perubahan perilaku.

Respon perilaku anak akibat perpisahan di bagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap protes (*phase of protest*), tahap putus asa (*phase of despair*), dan tahap menolak (*phase of denial*). Pada tahap protes, reaksi anak dimanifestasikan dengan menangis kuat-kuat, menjerit, memanggil orang tuanya atau menggunakan tingkah laku agresif agar orang lain tahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang asing atau orang lain. Tahap putus asa menampilkan perilaku anak yang cenderung tampak tenang, tidak aktif, menarik diri, menangis berkurang, kurang minat untuk bermain, tidak nafsu makan, sedih, dan apatis.

Tahap berikutnya adalah tahap menolak dimana anak samar-samar menerima perpisahan, membina hubungan dangkal dengan orang lain serta terlihat menyukai lingkungan. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah anak berpisah lama dengan orang tua. Selain kecemasan akibat perpisahan, anak juga mengalami cemas akibat kehilangan kendali atas dirinya. Akibat sakit dan

dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Anak akan bereaksi negatif terhadap ketergantungan yang dialaminya, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif (Nursalam, et al, 2005).

Kecemasan yang muncul merupakan respon emosional terhadap penilaian sesuatu yang berbahaya, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart & Sundeen, 1998). Sedangkan menurut Gunarso (1995), kecemasan juga dapat diartikan rasa khawatir takut tidak jelas sebabnya.

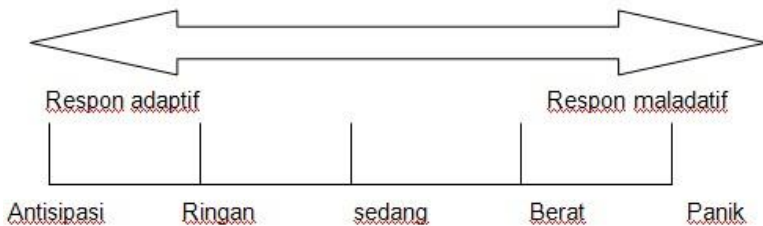
Sebuah penelitian yang dilakukan di Badan RSD Kepanjen dengan 20 responden untuk mengukur tingkat kecemasan klien yang menjalanirawat inap. Dari hasil penelitian dan pengolahan data didapatkan skor tertinggi dari tingkat kecemasan klien yang dirawat di BRSD Kepanjen ruang A dan D adalah 83,3%, sedangkan tingkat kecemasan terendah adalah 52,1%. Hasil tersebut dianggap sebagai kategori berat dan prosentase tingkat kecemasan klien rata-rata adalah 67,25%. Data tersebut termasuk klien yang mengalami

peningkatan kecemasan selama masa perawatan (Sukoco, 2002).

Seseorang yang mengalami kecemasan memiliki rentang respon dan tingkatan yang berbeda-beda. Menurut Suliswati (2005), ada empat tingkat kecemasan yang dialami individu, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, serta panik.

Seseorang dapat dikatakan mengalami cemas ringan (*mild anxiety*) apabila dalam kehidupan sehari-hari seseorang kelihatan waspada ketika terdapat permasalahan. Pada kategori ini seseorang dapat menyelesaikan masalah secara efektif dan cenderung untuk belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Pada kecemasan sedang (*moderat anxiety*) yang biasa terlihat pada seseorang adalah menurunnya penerimaan terhadap rangsangan dari luar karena individu cenderung fokus terhadap apa yang menjadi pusat perhatiannya. Sementara itu pada kategori kecemasan berat (*severe anxiety*) lahan persepsi seseorang sangat menyempit sehingga

perhatian seseorang hanya bisa pada hal-hal yang kecil dan tidak bisa berfikir hal lainnya. Kategori terakhir dari tingkat kecemasan adalah panik (*panic*). Panik merupakan tahap kecemasan yang paling berat. Pada kategori ini, biasanya seseorang tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Biasanya berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.



(Sumber : Stuart & Sundeen, 1998).

Rentang respon kecemasan dapat dikonseptualisasikan dalam rentang respon. Respon ini

dapat digambarkan dalam rentang respon adaptif sampai maladaptif. Reaksi terhadap kecemasan dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Konstruktif adalah motivasi seseorang untuk belajar memahami terhadap perubahan-perubahan terutama perubahan terhadap perasaan tidak nyaman dan berfokus pada kelangsungan hidup.

Sedangkan reaksi destruktif adalah reaksi yang dapat menimbulkan tingkah laku maladaptif serta disfungsi yang menyangkut kecemasan berat atau panik (Suliswati, 2005). Pada seseorang tanda dan gejala kecemasan dapat ditemukan dalam batasan karakteristik kecemasan yang berbeda (Tucker, 1998). Pada kecemasan ringan biasanya ditandai dengan perasaan agak tidak nyaman, gelisah, insomnia ringan akibat perubahan pola perilaku, perubahan nafsu makan ringan. Sementara pada kecemasan sedang merupakan perkembangan dari kecemasan ringan. Seseorang akan terlihat lebih berfokus pada lingkungan, konsentrasi hanya pada tugas individu, dan jumlah waktu yang digunakan dalam mengatasi

masalah bertambah. Selain itu, terjadi takipneu, takikardi, serta terjadi peningkatan ketegangan otot karena tindakan fisik yang berlebihan (Tarwoto dan Wartonah, 2004).

Tanda dan gejala pada kecemasan berat merupakan lanjutan dari kecemasan sedang. Biasanya seseorang akan mengalami perasaan terancam, terjadi perubahan pernafasan, perubahan gastrointestinal, serta perubahan kardiovaskuler. Selain itu, seseorang yang mengalami kecemasan berat akan kehilangan kemampuan untuk berkonsentrasi (Stuart & Sundeen, 1998).

Sementara itu, tanda dan gejala klinis dari kategori panik menurut Townsend (1998), merupakan gambaran dari kecemasan tingkat berat sekali dengan tanda hiperaktifitas atau imobilisasi berat. Kecemasan yang timbul baik akibat perubahan fisik maupun biopsiko-sosial pada anak yang dirawat di rumah sakit membuat anak merasa tidak nyaman dan tertekan. Kondisi tersebut akan menimbulkan stress pada anak

selama masa perawatan di rumah sakit dan sering dikenal dengan *stress* hospitalisasi.

3. Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun (Supartini, 2004). Menurut Sacharin (1996), anak usia prasekolah sebagian besar sudah dapat mengerti dan mampu mengerti bahasa yang sedemikian kompleks. Selain itu, kelompok umur ini juga mempunyai kebutuhan khusus, misalnya, menyempurnakan banyak keterampilan yang telah diperolehnya. Pada usia ini, anak membutuhkan lingkungan yang nyaman untuk proses tumbuh kembangnya. Biasanya anak mempunyai lingkungan bermain dan teman sepermainan yang menyenangkan. Anak belum mampu membangun suatu gambaran mental terhadap pengalaman kehidupannya sebelumnya sehingga dengan demikian harus menciptakan pengalamannya sendiri (Sacharin, 1996).

Bagi anak usia prasekolah, sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Selain itu, perawatan di rumah sakit

dapat menimbulkan cemas karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan. Anak juga harus meninggalkan lingkungan rumah yang dikenalnya, permainan, dan teman sepermainannya (Supartini, 2004). Beberapa hal tersebut membuat anak menjadi stres atau tertekan. Sebagai akibatnya, anak merasa gugup dan tidak tenang, bahkan pada saat menjelang tidur.

Anak usia sekolah sering merasa terkekang selama dirawat di rumah sakit. Hal ini disebabkan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah, dan cemas atau takut. Anak yang sangat cemas dapat bereaksi agresif dengan marah dan berontak. Kecemasan pada anak biasanya muncul karena berbagai perubahan yang muncul di sekelilingnya, baik fisik maupun emosional. Dapat juga akibat kurangnya *support system* yang ada di sekitarnya. Sedangkan

gejala klinis kecemasan yang sering ditemukan pada anak adalah perasaan cemas, kekhawatiran, dan mudah tersinggung (Hawari, 2001). Selain itu, pada anak yang mengalami kecemasan, dalam kesehariannya terlihat tidak tenang, konsentrasi menurun, adanya perubahan pola tingkah laku dalam kesehariannya, bahkan hingga dapat menyebabkan gangguan pola tidur. Anak yang mengalami kecemasan akan memunculkan respon fisiologis, seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler, perubahan pola nafas yang semakin cepat atau terengah-engah. Selain itu, dapat pula terjadi perubahan pada sistem pencernaan dan neuromuscular seperti nafsu makan menurun, gugup, tremor, hingga pusing dan insomnia. Kulit mengeluarkan keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan. Selain respon fisiologis, biasanya anak juga akan menampilkan respon perilaku, seperti gelisah, ketegangan fisik, tremor atau gemetar reaksi kaget, bicara cepat, menghindar, hingga menarik diri dari hubungan interpersonal. Respon kognitif yang

mungkin muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, tidak mampu berkonsentrasi, dan ketakutan. Sedangkan respon afektif yang biasa muncul adalah tidak sabar, tegang, dan waspada (Stuart & Sundeen, 1998).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Reaksi Anak Usia Prasekolah terhadap Hospitalisasi

Reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap di rumah sakit beredabeda pada masing-masing individu. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Perkembangan usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak (Supartini, 2004). Menurut Sacharin (1996), semakin muda anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit. Hal ini tidak berlaku sepenuhnya bagi bayi yang masih sangat muda, walaupun tetap dapat merasakan adanya pemisahan. Selain itu, pengalaman

anak sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh. Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2004). Sistem pendukung (*support system*) yang tersedia akan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dimana ia dirawat. Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misalnya orang tua atau saudaranya.

Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan *treatment* padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan. Sistem pendukung yang mempengaruhi reaksi anak selama masa

perawatan termasuk di dalamnya adalah keluarga dan pola asuh yang didapat anak dalam di dalam keluarganya. Keluarga yang kurang mendapat informasi tentang kondisi kesehatan anak saat dirawat di rumah sakit menjadi terlalu khawatir atau stres akan menyebabkan anak menjadi semakin stres dan takut. Selain itu, pola asuh keluarga yang terlalu *protektif* dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat di rumah sakit. Berbeda dengan keluarga yang suka memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari anak akan lebih kooperatif bila dirumah sakit.

Selain itu, keterampilan koping dalam menangani stress sangat penting bagi proses adaptasi anak selama masa perawatan. Apabila mekanisme koping anak baik dalam menerima kondisinya yang mengharuskan dia dirawat di rumah sakit, anak akan lebih kooperatif selama menjalani perawatan di rumah sakit.

5. Reaksi Anak Usia Prasekolah terhadap Stres akibat Sakit dan Dirawat di Rumah Sakit

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika anak dirawat di rumah sakit, anak akan mudah mengalami krisis karena anak stres akibat perubahan baik pada status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari, dan anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Nursalam, et al, 2005).

Akibat dari hospitalisasi akan berbeda-beda pada anak bersifat individual dan sangat tergantung pada tahapan perkembangan anak. usia prasekolah menerima keadaan masuk rumah sakit dengan sedikit ketakutan. Selain itu ada sebagian anak yang menganggapnya sebagai hukuman sehingga timbul perasaan malu dan bersalah. Ada beberapa diantaranya akan menolak masuk rumah sakit dan secara terbuka menangis tidak mau dirawat. Jika anak sangat ketakutan, anak dapat menampilkan perilaku

agresif, dari menggigit, menendang, hingga berlari keluar ruangan. Ekspresi verbal yang ditampilkan seperti dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua. Anak pada usia pra sekolah membayangkan dirawat di rumah sakit merupakan suatu hukuman, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya terlambat (Wong, 2000). Biasanya anak akan melontarkan beberapa pertanyaan karena bingung dan anak tidak mengetahui keadaan di sekelilingnya. Selain itu, anak juga akan menangis, bingung, khususnya bila keluar darah atau mengalami nyeri pada anggota tubuhnya. Ditambah lagi, beberapa prosedur medis dapat membuat anak semakin takut, cemas, dan stres. Reaksi anak usia prasekolah terhadap perpisahan adalah kecemasan karena berpisah dengan lingkungan yang nyaman, penuh kasih sayang, lingkungan bermain, permainan, dan teman bermain. Reaksi kehilangan kontrol anak merasa takut dan khawatir serta mengalami kelemahan fisik.

Reaksi terhadap perlukaan tubuh dan nyeri dengan menggigit bibir dan memegang sesuatu yang erat (Wong, 2000). Anak harus mengatasi berbagai sumber stress seperti rasa sakit, lingkungan rumah sakit, aturan- aturan dokter serta *treatment* yang diberikan. Proses perawatan yang sering kali membutuhkan waktu lama akhirnya menjadikan anak berusaha mengembangkan perilaku atau strategi dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Perilaku ini menjadi salah satu cara yang dikembangkan anak untuk beradaptasi terhadap penyakitnya. Beberapa perilaku anak dalam upaya beradaptasi terhadap masalahnya selama dirawat di rumah sakit, antara lain dengan penolakan (*avoidence*), anak akan berusaha menghindari situasi yang membuatnya tertekan. Biasanya anak bersikap tidak kooperatif terhadap petugas medis. Selain itu anak akan berusaha mengalihkan perhatian (*distraction*) dari pikiran atau sumber yang membuatnya tertekan. Perilaku yang dilakukan anak di rumah sakit misalnya membaca buku cerita, menonton televisi, atau bermain mainan yang

disukai. Anak akan berusaha untuk aktif (*active*), mencari jalan keluar dengan melakukan sesuatu secara aktif.

Perilaku yang sering dilakukan seperti menanyakan kondisi sakitnya kepada petugas medis atau orang tuanya, bersikap kooperatif, minum obat secara teratur, dan mau beristirahat sesuai dengan peraturan.akhirnya, anak akan berusaha mencari dukungan dari orang lain (*support seeking*) untuk melepaskan tekanan yang dialaminya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat menjalani *treatment*, dan minta dipeluk saat merasa kesakitan.

BAB 4

IMUNISASI PADA ANAK

1. Pengertian Imunisasi Dasar

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit serius yang paling efektif untuk bayi dari segi biaya (Wahab, 2000).

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal pada bayi yang baru lahir sampai usia satu tahun untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. (Depkes RI, 2005).

Secara khusus, antigen merupakan bagian protein kuman atau racun yang jika masuk ke dalam tubuh manusia, maka sebagai reaksinya tubuh harus memiliki zat anti. Bila antigen itu kuman, zat anti yang dibuat tubuh manusia disebut *antibody*. Zat anti terhadap racun kuman disebut antitoksin.

Dalam keadaan tersebut, jika tubuh terinfeksi maka tubuh akan membentuk *antibody* untuk melawan bibit penyakit yang menyebabkan terinfeksi. Tetapi *antibody* tersebut bersifat spesifik yang hanya bekerja

untuk bibit penyakit tertentu yang masuk ke dalam tubuh dan tidak terhadap bibit penyakit lainnya (Satgas IDAI, 2008).

2. Tujuan Imunisasi

Pemerintah Indonesia sangat mendorong pelaksanaan program imunisasi sebagai cara untuk menurunkan angka kesakitan, kematian pada bayi, balita/ anak-anak pra sekolah. Adapun tujuan program imunisasi dimaksud bertujuan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

yakni untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Penyakit dimaksud antara lain, *Difteri*, *Tetanus*, *Pertusis* (batuk rejam), *Measles* (campak), Polio dan *Tuberculosis*.

2. Tujuan Khusus, antara lain :

a. Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI), yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa Kelurahan pada tahun 2010.

b. Tercapainya ERAPO (Eradiksi Polio), yaitu tidak adanya virus polio liar di Indonesia yang dibuktikan dengan tidak ditemukannya virus polio liar pada tahun 2008.

c. Tercapainya ETN (Eliminasi Tetanus Neonatorum), artinya menurunkan kasus TN sampai tingkat 1 per 1000 kelahiran hidup dalam 1 tahun pada tahun 2008.

d. Tercapainya RECAM (Reduksi Campak), artinya angka kesakitan campak turun pada tahun 2006.

3. Sasaran Program Imunisasi

Sasaran program imunisasi yang meliputi sebagai berikut :

1. Mencakup bayi usia 0-1 tahun untuk mendapatkan vaksinasi BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis-B.
2. Mencakup ibu hamil dan wanita usia subur dan calon pengantin (catin) untuk mendapatkan imunisasi TT.
3. Mencakup anak-anak SD (Sekolah Dasar) kelas 1, untuk mendapatkan imunisasi DPT.
4. Mencakup anak-anak SD (Sekolah Dasar) kelas II s/d kelas VI untuk mendapatkan imunisasi TT (dimulai tahun 2001 s/d tahun 2003), anak-anak SD kelas II dan

kelas III mendapatkan vaksinasi TT (Depkes RI, 2005).

4. Manfaat Imunisasi

Pemberian imunisasi memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Untuk anak, bermanfaat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit menular yang sering berjangkit;
2. Untuk keluarga, bermanfaat menghilangkan kecemasan serta biaya pengobatan jika anak sakit;
3. Untuk negara, bermanfaat memperbaiki derajat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Depkes RI, 2001).

5. Jenis Imunisasi

1) Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif adalah tubuh anak sendiri membuat zat anti yang akan bertahan selama bertahun-tahun (A.H Markum, 2002).

Adapun tipe vaksin yang dibuat “hidup dan mati”. Vaksin yang hidup mengandung bakteri atau virus (*germ*) yang tidak berbahaya, tetapi dapat

menginfeksi tubuh dan merangsang pembentukan antibodi. Vaksin yang mati dibuat dari bakteri atau virus, atau dari bahan toksit yang dihasilkannya yang dibuat tidak berbahaya dan disebut *toxoid*. (A.H Markum, 2002).

Imunisasi dasar yang dapat diberikan kepada anak adalah :

- 1) BCG, untuk mencegah penyakit TBC.
- 2) DPT, untuk mencegah penyakit-penyakit difteri, pertusis dan tetanus.
- 3) Polio, untuk mencegah penyakit poliomyelitis.
- 4) Campak, untuk mencegah penyakit campak (*measles*).
- 5) Hepatitis B, untuk mencegah penyakit hepatitis.

2) Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif adalah pemberian antibodi kepada resipien, dimaksudkan untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya. Antibodi yang diberikan ditujukan untuk upaya

pengecahan atau pengobatan terhadap infeksi, baik untuk infeksi bakteri maupun virus (Satgas IDAI, 2008).

Imunisasi pasif dapat terjadi secara alami saat ibu hamil memberikan antibodi tertentu ke janinnya melalui plasenta, terjadi di akhir trimester pertama kehamilan dan jenis antibodi yang ditransfer melalui plasenta adalah *immunoglobulin G* (LgG). Transfer imunitas alami dapat terjadi dari ibu ke bayi melalui kolostrum (ASI), jenis yang ditransfer adalah *immunoglobulin A* (LgA). Sedangkan transfer imunitas pasif secara didapat terjadi saat seseorang menerima plasma atau serum yang mengandung antibodi tertentu untuk menunjang kekebalan tubuhnya.

Kekebalan yang diperoleh dengan imunisasi pasif tidak berlangsung lama, sebab kadar zat-zat anti yang meningkat dalam tubuh anak bukan sebagai hasil produksi tubuh sendiri, melainkan secara pasif diperoleh karena pemberian dari luar tubuh. Salah satu contoh imunisasi pasif adalah *Inmunoglobulin* yang dapat mencegah anak dari penyakit campak (*measles*). (AH, Markum, 2002)

6. Jenis-Jenis Vaksin Imunisasi Dasar Dalam Program Imunisasi

a. Vaksin BCG (Bacillus Calmette Guerine)

Diberikan pada umur sebelum 3 bulan. Namun untuk mencapai cakupan yang lebih luas, Departemen Kesehatan Menganjurkan pemberian BCG pada umur antara 0-12 bulan.

b. Hepatitis B

Diberikan segera setelah lahir, mengingat vaksinasi hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu pada bayinya.

c. DPT (Difteri Pertusis Tetanus)

Diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan (DPT tidak boleh diberikan sebelum umur 6 minggu) dengan interval 4-8 minggu.

d. Polio

Diberikan segera setelah lahir sesuai pedoman program pengembangan imunisasi (PPI) sebagai tambahan untuk mendapatkan cakupan yang tinggi.

e. Campak

Rutin dianjurkan dalam satu dosis 0,5 ml secara sub-kutan dalam, pada umur 9 bulan.

7. Vaksin Kombinasi / Kombo

Vaksin Kombinasi adalah gabungan beberapa antigen tunggal menjadi satu jenis produk antigen untuk mencegah penyakit yang berbeda. Misalnya vaksin kombinasi DPT/ Hb adalah gabungan antigen-antigen D-P-T dengan antigen *Hb* untuk mencegah penyakit difteria, pertusis, tetanus, dan *Hb* (Depkes RI,2008).

Alasan utama pembuatan vaksin kombinasi adalah :

- a. Kemasan vaksin kombinasi lebih praktis dibandingkan dengan vaksin monovalen, sehingga mempermudah pemberian maka dapat lebih meningkatkan cakupan imunisasi
- b. Mengurangi frekwensi kunjungan ke fasilitas kesehatan sehingga mengurangi biaya pengobatan
- c. Mengurangi biaya pengadaan vaksin

- d. Memudahkan penambahan vaksin baru ke dalam program imunisasi yang telah ada
- e. Untuk mengejar imunisasi yang terlambat
- f. Biaya lebih murah

8. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Keberhasilan pemberian imunisasi kepada bayi memerlukan kerja sama dan dukungan dari semua pihak terutama kesadaran ibu-ibu yang mempunyai bayi untuk membawa bayinya ke pelayanan imunisasi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi imunisasi dasar pada bayi yaitu :

a. Tingkat pengetahuan

Seorang ibu akan membawa bayinya untuk diimmunisasi bila seorang ibu mengerti apa manfaat immunisasi tersebut bagi bayinya, pemahaman dan pengetahuan seorang ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar terhadap bayi akan memberikan pengaruh terhadap imunisasi bayinya.

b. Jumlah anak

Keluarga yang memiliki hanya satu orang anak biasanya akan mampu memberikan perhatian penuh kepada anaknya, segala kebutuhan baik fisik maupun mental mereka berikan secara baik. Akan tetapi perhatian kepada anak akan terbagi bila lahir anak yang berikutnya, perhatian ibu akan terbagi sejumlah anak yang dilahirkannya. Hal ini sering kali mengakibatkan pemberian imunisasi tidak sama untuk semua anaknya. Hasil SDKI 1997 terlihat bahwa anak yang tidak pernah di imunisasi terbesar adalah anak bungsu.

c. Urutan kelahiran

Dari hasil SDKI 1997 terlihat bahwa berdasarkan urutan kelahiran yang diimunisasi lengkap adalah anak I sebesar 56,6%, anak ke 2-3 sebesar 62,1%, anak ke 4-6 sebesar 42,3%, sedangkan anak ke > 7 hanya 32,4%.

d. Jenis efek samping imunisasi

Pemberian imunisasi mempunyai beberapa efek samping yang berbeda untuk setiap jenis imunisasi, sering kali ibu bayi tidak percaya bahwa reaksi yang

timbul setelah bayi diimunisasi hanya sebagai pertanda reaksi vaksin dalam tubuh bayi. Jika tingkat pengetahuan ibu rendah akan menyebabkan ketakutan pada ibu untuk membawa bayinya imunisasi.

e. Penilaian pelayanan imunisasi

Dalam hal ini pelayanan kesehatan pemberian imunisasi pada bayi sangat penting, karena apabila pelayanan yang diberikan kurang memuaskan maka si ibu merasa enggan membawa bayinya untuk imunisasi.

f. Jarak pelayanan

Jarak antara pelayanan kesehatan dengan rumah ibu biasanya menjadi pertimbangan untuk membawa bayinya imunisasi. Apabila jaraknya jauh dari rumah, transportasi yang sulit maka ibu merasa enggan membawa bayinya imunisasi ke tempat pelayanan imunisasi (Mariaty , 2003).

8. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

1) Tuberculosis

Tuberculosis yakni penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan *Mycobacterium*

bovis, yang pada umumnya sering mengenai paru-paru, tetapi dapat juga mengenai organ-organ lainnya, seperti selaput otak, tulang, kelenjar superfisial dan lain-lain.

Seseorang yang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* tidak selalu menjadi sakit tuberculosis aktif. Beberapa minggu (2-12 minggu) setelah infeksi maka terjadi respon imunitas selular yang dapat ditunjukkan dengan uji tuberkulin (Satgas IDAI, 2008).

2) Difteri

Difteri yaitu suatu penyakit akut yang bersifat *toxin-mediated disease* dan disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae*. Seseorang anak dapat terinfeksi difteria pada nasofaringnya dan kuman tersebut kemudian akan memproduksi toksin yang menghambat sintesis protein selular dan menyebabkan destruksi jaringan setempat dan terjadilah suatu selaput/ membran yang dapat menyumbat jalan nafas.

3) Tetanus

Tetanus yaitu penyakit akut, bersifat fatal, gejala klinis disebabkan oleh eksotoksin yang diproduksi

bakteri *Clostridium tetani* yang umumnya terjadi pada anak-anak. perawatan luka, kesehatan gigi dan telinga merupakan pencegahan utama terjadinya tetanus disamping imunisasi terhadap tetanus baik aktif maupun pasif.

4) Pertusis atau Batuk Rejan

Pertusis adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis*, yakni bakteri batang yang bersifat gram negatif dan membutuhkan media khusus untuk isolasinya.

Gejala utama pertusis timbul saat terjadinya penumpukan lendir dalam saluran nafas akibat kegagalan aliran oleh bulu getar yang lumpuh dan berakibat terjadinya batuk paroksismal. Pada serangan batuk seperti ini, pasien akan muntah dan sianosis, menjadi sangat lemas dan kejang.

Demikian juga, bayi dan anak prasekolah mempunyai resiko terbesar untuk terkena pertusis termasuk komplikasinya. Pengobatannya dapat dilakukan dengan antibiotik khususnya eritromisin dan

pengobatan suportif terhadap gejala batuk yang berat, sehingga dapat mengurangi penularan.

5) Campak (*Measles*)

Campak yaitu penyakit akut yang disebabkan oleh virus campak yang sangat menular pada anak-anak, ditandai dengan gejala panas, batuk, pilek, konjungtivitis dan ditemukan spesifik enanterm, diikuti dengan *erupsi makulopapular* yang menyeluruh.

6) Polio

Polio yaitu suatu penyakit yang disebabkan oleh virus *poliomyelitis* pada medula spinalis yang secara klasik dapat menimbulkan kelumpuhan, kesulitan bernafas dan dapat menyebabkan kematian. Gejalanya ditandai dengan menyerupai influenza, seperti demam, pusing, diare, muntah, batuk, sakit menelan, leher dan tulang belakang terasa kaku.

7) Hepatitis-B

Hepatitis B yaitu penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus hepatitis-B (VHB) yang dapat menyebabkan kematian, biasanya tanpa gejala, namun jika infeksi terjadi sejak dalam kandungan akan

menjadi kronis, seperti pembengkakan hati, sirosis dan kanker hati, jika terinfeksi berat dapat menyebabkan kematian.

9. Pedoman Pemberian Imunisasi

Umur yang tepat untuk mendapatkan imunisasi adalah sebelum bayi mendapat infeksi dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, berilah imunisasi sedini mungkin segera setelah bayi lahir dan usahakan melengkapi imunisasi sebelum bayi berumur 1 tahun. Khusus untuk campak, dimulai segera setelah anak berumur 9 bulan. Pada umur kurang dari 9 bulan, kemungkinan besar pembentukan zat kekebalan tubuh anak dihambat karena masih adanya zat kekebalan yang berasal dari darah ibu (Satgas IDAI, 2008).

Urutan pemberian jenis imunisasi, berapa kali harus diberikan serta jumlah dosis yang dipakai juga sudah ditentukan sesuai dengan kebutuhan tubuh bayi. Untuk jenis imunisasi yang harus diberikan lebih dari sekali juga harus diperhatikan rentang waktu antara satu pemberian dengan pemberian berikutnya.

Untuk lebih jelasnya sebagaimana terdapat pada tabel berikut ini :

Tabel: Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi Dengan Menggunakan Vaksin DPT dan HB dalam Bentuk Terpisah, Menurut Frekwensi dan Selang Waktu dan Umur Pemberian

VAKSIN	PEMBERIAN IMUNISASI	SELANG WAKTU PEMBERIAN	UMUR	KETERANGAN
BCG	1 X	-	0-11 BLN	Untuk bayi yang lahir di Rumah Sakit/ Puskesmas Hep-B, BCG dan Polio dapat segera diberikan
DPT	3 X	4 MINGGU	2-11 BLN	
POLIO	(DPT 1,2,3)	4 MINGGU	0-11 BLN	
CAMPAK	4 X	-	9-11 BLN	
HEP-B	(POL 1,2,3,4)	4 MINGGU	0-11 BLN	

BAB 5

NUTRISI PADA ANAK

Nutrien merupakan zat penyusun bahan makanan yang diperlukan oleh tubuh untuk metabolisme, yaitu air, protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral. Nutrien adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tumbuh dan berkembang. Setiap anak mempunyai kebutuhan nutrien yang berbeda dan karakteristik yang khas dalam mengkonsumsi makanan.

Melaksanakan pemberian makan kepada bayi dan anak, bertujuan sebagai berikut:

1. Memberikan nutrien yang cukup untuk kebutuhan, memelihara kesehatan dan memulihkan bila sakit, melaksanakan berbagai aktifitas, pertumbuhan dan perkembangan jasmani serta psikomotor
2. Mendidik kebiasaan yang baik tentang makan, menyukai dan menentukan makanan yang diperlukan.

1. Kebutuhan nutrien pada bayi dan anak:

1) Air

Pada masa bayi, terutama bayi muda jumlah air yang dianjurkan untuk diberikan sangat penting, dibandingkan dengan bayi yang lebih tua dan golongan umur selanjutnya, karena air merupakan nutrien yang menjadi medium untuk nutrien lainnya.

Untuk bayi yang menyusu pada ibunya, masukan air rata-rata 175-200 ml/kgbb/hari dalam triwulan pertama, kemudian menurun menjadi 150-175 ml/kgbb/hari dalam triwulan kedua, 130-140 ml/kgbb/hari dalam triwulan ketiga dan 120-140 ml/kgbb/hari dalam triwulan terakhir.

2) Karbohidrat

Sumber energi yang tersedia dengan mudah di setiap makanan. Harus tersedia dalam jumlah cukup.

Kebutuhan energi pada anak

<u>Umur</u>	<u>BB (kg)</u>	<u>TB (cm)</u>	<u>Energi (Kkal)</u>
0-6 bulan	5,5	60	560
7-12 bulan	8,5	71	800
1-3 tahun	12	89	1220
4-6 tahun	18	108	1720
7-9 tahun	23,5	120	1860
<u>Pria</u>			
10-12 tahun	30	135	1950
13-15 tahun	40	152	2200
16-19 tahun	53	160	2360
<u>Perempuan</u>			
10-12 tahun	32	139	1750
13-15 tahun	42	153	1900
16-19 tahun	46	154	1850

3) Protein

- 1) 20 % susunan tubuh terbentuk dari protein
- 2) Bagian yang berperan adalah Asam Amino.
- 3) Nilai gizi protein ditentukan oleh kadar Asam Amino esensial
- 4) Asam Amino esensial yang digunakan dalam metabolise ada 24 jenis
- 5) Asam Amino esensial bagi bayi : treonin, valin, leusin, isoleusin, lisin, triptofan, fenilalanin, metronin, histidine

- 6) Pada BBLR ditambah 3 jenis, yaitu : arginin, cisteine, dan taurine
- 7) Protein dalam makanan mulai tercerna dalam lambung

Fungsi protein:

- 1) Pembentukan protoplasma sel
- 2) Pertumbuhan dan perbaikan sel jaringan
- 3) Larutan keseimbangan osmotik

Kebutuhan protein

<u>Umur</u>	<u>BB (kg)</u>	<u>TB (cm)</u>	<u>Protein (gr)</u>
0-6 bulan	5,5	60	12
7-12 bulan	8,5	71	15
1-3 tahun	12	89	23
4-6 tahun	18	108	32
7-9 tahun	23,5	120	36
<u>Pria</u>			
10-12 tahun	30	135	45
13-15 tahun	40	152	57
16-19 tahun	53	160	62
<u>Perempuan</u>			
10-12 tahun	32	139	49
13-15 tahun	42	153	47
16-19 tahun	46	154	47

4) Lemak

Komponen lemak :

- 1) lemak alamiah (98 %) = trigliserida dan gliserol

- 2) lemak bebas (2 %) = monogliserida, digliserida, kolesterol, fosfolipid.

Fungsi lemak:

- 1) Pengangkut vitamin A, D, E, K
 - 2) Sumber energi
 - 3) Pelindung organ : pembuluh darah, saraf, jantung, dll
 - 4) Isolator suhu tubuh
 - 5) Pemberi rasa kenyang
- 5) Vitamin

Vitamin merupakan Katalisator metabolisme sel.

Vitamin yang dibutuhkan tubuh : vitamin A, B1, B2, B12, C, D, E, K.

Fungsi vitamin:

- 1) Vitamin A : Sistem kekebalan, fungsi penglihatan, pertumbuhan, reproduksi
- 2) Vitamin D : Mengatur metabolisme, pembentukan fosfor, pengerasan tulang, keseimbangan hormon
- 3) Vitamin E : Anti oksidan, anti radikal bebas, mencegah proses penuaan, reproduksi

- 4) Vitamin K : Proses pembekuan darah
 - 5) Vitamin B1 : Metabolisme karbohidrat, mengatur air dan saluran cerna
 - 6) Vitamin B2: Koenzim oksidasi/reduksi, transpor elektron, sintesa asam lemak dan asam amino
 - 7) Vitamin B3(niasin) : koenzim
 - 8) Vitamin B6 : sintesa/katabolisme /transpor asam amino
 - 9) Vitamin B12 : Pembentukan sel darah merah
 - 10)As. Pantotenat : Koenzim vit A ,penghasil energi mitokondria
 - 11)As. Folat : Mencegah kerusakan kromosom x
 - 12)Biotin : Sintesa asam lemak
 - 13)Kolin : Substrat pembentukan neurotransmitter
 - 14)Vitamin C : Pembentukan dan memelihara zat penghubung antar sel jaringan
- 6) Mineral
- Mineral harus tersedia dalam jumlah yang cukup. Terdiri : kalsium, klorida, kobalt, tembaga, fluorin, jodium, besi, magnesium, mangan, fosfor, kalium, natrium, sulfur, dan seng.

Fungsi mineral:

- 1) Calsium, bahan utama pembuatan tulang & gigi, membantu pembekuan darah, mempengaruhi rangsang sistim saraf dan kontraksi otot.
- 2) Fosfor, membentuk struktur tulang & gigi, metabolisme tenaga, intrasel *buffer*.
- 3) Magnesium mengisi jaringan tulang.
- 4) Natrium, kalium, khlorin, mempengaruhi solubility protein dan bahan lain, partikel tanggung jawab pada tekanan osmose
- 5) Sulfur, jaringan penyangga, bahan pembangun tulang & kulit, pembentuk koenzim & vitamin.
- 6) Ferum, pembentuk hemoglobin, transport O₂, transfer elektron.
- 7) Iodin, pembuat hormon tiroksin, mempercepat proses metabolisme.
- 8) Zink, metabolisme KH, protein, as. nukleat, HEME, sekresi enzim protease, depo insulin, hormon
- 9) Selenium, mencegah kanker, mengikat Pb

- 10)Plumbum, mempengaruhi hematopoitik sistem, kerja enzim.
- 11)Fluorine, membentuk fluor pada tulang
- 12)Manganes, proses metabolisme, mineral tulang
- 13)Copper, enzimatik proses, potensial insulin
- 14)Chromium, meningkatkan sintesa glikogen.

2. Kebutuhan nutrisi berdasarkan usia:

Usia 0 – 4 bulan:

- 1) Berasal dari ASI
- 2) Manfaat bagi bayi : terlindung dari penyakit infeksi, mempererat hubungan dengan ibu, meningkatkan daya tahan tubuh
- 3) Manfaat bagi ibu : memberikan kepuasan, praktis dan murah, mempercepat pengembalian besar rahim, menunda masa subur

Usia 4 – 6 bulan:

- 1) ASI
- 2) Bubur susu
- 3) Sari buah

Usia 6 – 9 bulan:

- 1) ASI

- 2) Bubur susu
- 3) Bubur tim saring
- 4) Buah

Usia 9 – 12 bulan:

- 1) ASI
- 2) Bubur susu
- 3) Bubur tim kasar
- 4) Buah

Usia 1 – 3 tahun:

● Karakteristik :

- 1) Anak sukar atau kurang mau makan
- 2) Nafsu makan sering berubah
- 3) Biasanya anak menyukai jenis makanan tertentu
- 4) Anak cepat bosan

Usia pra sekolah:

● Karakteristik

- 1) Nafsu makan berkurang
- 2) Anak lebih tertarik pada aktivitas bermain dan lingkungan
- 3) Anak mulai senang mencoba jenis makanan baru

- 4) Waktu makan merupakan kesempatan bersosialisasi dengan keluarga

Usia sekolah:

- 1) Anak dapat mengatur pola makannya sendiri
- 2) Adanya pengaruh teman atau lingkungan dalam konsumsi makanan
- 3) Kebiasaan menyukai makanan tertentu berangsur-angsur hilang
- 4) Pengaruh aktivitas bermain lebih besar

Usia remaja:

- Karakteristik :
- 1) Besarnya pengaruh kelompok atau geng akan mempengaruhi pola kebiasaan makan anak
 - 2) Anak seringkali tidak sempat makan di rumah
 - 3) Anak lebih suka makanan ringan
 - 4) Anak mulai memperhatikan bentuk badannya

Daftar pustaka

Abdoerrachman. M.H, (1991), Ilmu Kesehatan Anak 1,
Jakarta: EGC

A.H Markum, 2002. Imunisasi, Edisi Ketiga, Fakultas
Kedokteran UI Press, Jakarta

Aziz Alimun Hidayat, (2009). Ilmu Kesehatan Anak
Salemba Medika: Jakarta

Depkes RI. 2005. Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat
Puskesmas. Jakarta: Depkes RI, Ditjen P2PL

Depkes RI. 2006. Modul Pelatihan Tenaga Pelaksana
Imunisasi Puskesmas. Jakarta: Depkes RI,
Ditjen P2PL.

Hardjadinata, Yohana. 2009. Batitaku Mandiri. Jakarta:
Dian Rakyat.

Hawari, Dadang. 2001. Manajemen Stres, Cemas, dan
Depresi. Jakarta : Fakultas Kedokteran
Universitas Indonesia

Hurlock, Elizabeth. 2006. Perkembangan Anak. Jakarta: Erlangga.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2011). Kumpulan Tips Pediatrik. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia

Kelliat. 1998. Proses Keperawatan Kesehatan jiwa. Jakarta : EGC

Mariaty Panjaitan. (2003). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Umur 12-18 Bulan di Kelurahan Harjosari - I Kecamatan Medan - Amplas Tahun 2003. Skripsi Kesehatan Masyarakat USU

Marimbi, H. 2010. Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita. Yogyakarta: Nuha Medika.

Nelson, Behrman, Kliegman, et al. 2000. Ilmu Kesehatan Anak Nelson edisi 15 vol 1. Jakarta : EGC

Nursalam. 2005. Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak.
Jakarta : Salemba Medika.

Soetjningsih. 2007. Tumbuh kembang anak. Jakarta:
EGC.

Staf pengajar FKUI. 2005. Ilmu Kesehatan Anak (Edisi
ketiga), Jakarta : FKUI.

Stuart and Sundeen. 1998. Buku Keperawatan (Alih
Bahasa) Achir Yani S. Hamid. Edisi 3. Jakarta :
EGC

Suliswati, dkk, 2005. Konsep Dasar Keperawatan
Kesehatan Jiwa. Jakarta : EGC

Supartini. 2004. Buku ajar konsep dasar keperawatan
anak. Jakarta. EGC

Wong, Donna L. 2003. Pedoman Klinis Keperawatan
Pediatrik. Jakarta: EGC.



Lina Madyastuti R, S.Kep.,Ns.,M.Kep lulus S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya tahun 2007. Lulus S2 di Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya tahun 2016. Saat ini adalah dosen tetap di S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik, pengampu mata kuliah Keperawatan Anak dan Keperawatan Dasar. Aktif menulis di Jurnal Ners Community Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik sejak tahun 2012 hingga sekarang. Tulisannya tentang “*The effectivity of giving steril dry gauze and triple dye to the duration time of umbilical cord separation*” dipublikasikan di 6th International Nursing Conference yang diadakan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saat ini menjabat sebagai Ketua Bidang Penelitian LPPM Universitas Gresik.