

Editor: Muhsyanur



KEPERAWATAN ANAK

Konsep dan Aplikasi

Edita Revine Siahaan, Kens Napolion, Noviana Mustapa,
Rischa Hamdanesti, Sunarti, Mikawati, Heyni Fitje Kereh,
Mareyke Y.L Sepang, Muthahharah, Eka Hadrayani, Suci Nurjanah

KEPERAWATAN ANAK

(Konsep dan Implikasi)

Edita Revine Siahaan
Kens Napolion
Noviana Mustapa
Rischa Hamdanesti
Sunarti
Mikawati
Heyni Fitje Kereh
Mareyke Y.L Sepang
Muthahharah
Eka Hadrayani
Suci Nurjanah



KEPERAWATAN ANAK (Konsep dan Implikasi)

Penulis:

Edita Revine Siahaan
Kens Napolion
Noviana Mustapa
Rischa Hamdanesti
Sunarti
Mikawati
Heyni Fitje Kereh
Mareyke Y.L Sepang
Muthahharah
Eka Hadrayani
Suci Nurjanah

ISBN: 978-623-88838-6-8

Tebal: x +155 hlm., 21 x 14 cm

Januari 2024

Editor: **Muhsyanur**

Penata Letak: **Rara Angrainy**

Penata Sampul: **Echa Elsyah**

Penerbit:

CV. AYRADA MANDIRI

Perumahan Griya Rumah Emas P 24
Jalan Poros Paccellekang, Gowa-Makassar
Sulawesi Selatan, 90562 Indonesia
Telp. 0411-210685, HP/WA 08999991135
Email: penerbitayradamandiri@gmail.com

ANGGOTA IKAPI: No. 033/SSL/2021

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Dilarang memperbanyak isi buku ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa tercurahkan ke hadirat Allah Swt. Atas limpahan Rahmat, taufik, dan hidayahnya-Nya sehingga buku ini dapat terselesaikan sesuai harapan. Pada dasarnya, penulisan buku ini sebagai salah satu wujud kepedulian para penulis dalam menggiatkan gerakan literasi bagi akademisi.

Buku ini berjudul *Keperawatan Anak (Konsep dan Implikasi)* disusun oleh para pakar dari pelbagai institusi. Buku ini terdiri atas 11 bab yang bertujuan untuk menambah wawasan keilmuan pembaca. Buku ini dapat dijadikan sebagai buku referensi sekaligus buku pegangan bagi mahasiswa. Tidak hanya sebatas itu, tetapi dapat digunakan bagi Masyarakat umum dalam menambah wawasan di bidang Kesehatan Masyarakat.

Kehadiran buku melewati proses yang cukup lama. Mulai dari prekrutan penulis, proses pemilihan topik, penulisan naskah, proses penelaah, sampai proses editor. Oleh karena buku ini hadir atas Upaya berbagai pihak, maka kami sebagai penanggung jawab program kolaborasi menulis secara nasional, mengucapkan terima kasi kepada mereka.

Pertama, kepada para penulis yang telah meluangkan waktu untuk menuangkan ilmu pengetahuannya ke dalam buku ini. Kedua, kepada editor yang telah gigih membaca, membaca, dan membaca buku ini sampai proses pengeditan sehingga layak diterbitkan. Ketiga, kepada CV. Ayrada Mandiri, yang telah berkenan menerbitkan buku ini. Keempat, terkhusus kepada PT. Cendekia Global Mandiri, yang telah mendukung Program Kolaborasi Nasional: Penulisan Buku Referensi.

Pada akhirnya, kepada Allah Swt. Senantiasa berserah. Semoga kehadiran buku ini menjadi jariah bagi khalayak. Terkhusus bagi para penulis dan semua pihak yang berkontribusi. Amin.

Tim CGM Institute,

Januari 2024

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB 1 RUANG LINGKUP DAN KONSEP KEPERAWATAN ANAK	1
A. Paradigma Keperawatan Anak.....	1
B. Konsep Keperawatan Anak.....	3
C. Prinsip Keperawatan Anak	4
D. Peran Perawat Anak.....	4
E. Pengertian dan Tujuan FCC Anak	5
D. Trend dan Isu Keperawatan Anak.....	5
Daftar Pustaka	6
Tentang Penulis	8
BAB 2 KARAKTERISTIK ANAK	9
A. Pengertian Anak Usia Dini	9
B. Fakto yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia Dini	11
C. Karakteristik Anak Usia Dini.....	14
D. Kakarakteristik Perkembangan Anak Usia Dini	18
Daftar Pustaka	21
Tentang Penulis	22
BAB 3 KONSEP TUMBUH KEMBANG ANAK.....	23
A. Hakikat Anak dan Prinsip-prinsip Perkembangan Anak...23	
B. Aspek Perkembangan Anak.....	27
Daftar Pustaka	33
Tentang Penulis	34

BAB 4	KONSEP BERMAIN PADA ANAK	35
	A. Pengertian Bermain	35
	B. Teori-teori Bermain	36
	C. Tujuan Bermain	38
	D. Fungsi Bermain	40
	E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bermain pada Anak .	43
	F. Klasifikasi Bermain	44
	G. Alat Permainan Edukatif.....	48
	H. Bermain di Rumah Sakit	49
	Daftar Pustaka	50
	Tentang Penulis	51
BAB 5	PERSIAPAN ANAK UNTUK PROSEDUR	
	DIAGNOSTIK	52
	A. Definisi Prosedur Diagnostik	53
	B. Tujuan dan Fungsi Pemeriksaan Diagnostik	55
	C. Jenis-jenis Pemeriksaaan Diagnostik	56
	Daftar Pustaka	65
	Tentang Penulis	67
BAB 6	KEPERAWATAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL	
	ANAK	68
	A. Pengertian Bayi Baru Lahir	68
	B. Adaptasi pada BBL dari Intrauterin ke Ekstrauterin	70
	C. Penatalaksanaan	75
	Daftar Pustaka	76
	Tentang Penulis	78
BAB 7	ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN	
	GANGGUNG SISTEM INTEGUMEN	79
	A. Review Anatomi Fisiologi Sistem Integumen.....	79
	B. Penyakit-penyakit yang Berhubungan dengan Sistrm	
	Integumen pada Anak.....	84

C. Pengkajian Data Fokus Siste Integumen pada Anak	87
D. Rencana Asuhan Keperawatan pada Anak dengan	87
Gangguan Sistem Integumen	93
Daftar Pustaka	102
Tentang Penulis	102
BAB 8 ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN	
DENGAN RISIKO	103
A. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	103
B. Asfiksia Neonatorum	105
C. Hiperbiliribun	108
D. Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan Risiko	109
Daftar Pustaka	114
Biodata Penulis	117
BAB 9 ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN SISTEM	
HEAMTOLOGI PADA ANAK	118
A. Konsep Dasar Sistem Hematologi	118
B. Macam-macam Gangguan Sistem Heamtologi	119
C. Pengkajian Keperawatan Sistem Hematologi	121
D. Diagnosis dan Penatalaksanaan Sistem Hematologi	126
Daftar Pustaka	129
Tentang Penulis	131
BAB 10 ASUHAN KEPERAWATAN SISTEM PERKEMIHAN ..	132
A. Pendahuluan	132
B. Gagal Ginjal Akut (GGA/ AKI).....	132
C. Gagal Ginjal Kronis (GGK/ CKD)	134
D. Glomerulonefritis (GN)	136
E. Sindrom Nifrotik (SN)	137
F. WilmS Tumor	140
F. Diagnosis Keperawatan	141
Daftar Pustaka	148
Tentang Penulis	150

BAB 11 ASUHAN KEPERAWATAN SISTEM PERNAFASAN	
PADA ANAK	151
A. Konsep Dasar Sistem Pernafasan	151
B. Macam-macam Gangguan Pernafasan	152
Daftar Pustaka	154
Tentang Penulis	155

::: BAB 1 :::

RUANG LINGKUP DAN KONSEP KEPERAWATAN ANAK

Edita Revine Siahaan S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Akademi Keperawatan Bunda Delima Bandar Lampung
editarevina@gmail.com

Anak adalah individu yang unik dan mempunyai kebutuhan dasar manusia sesuai perkembangannya. Masalah keperawatan anak di Indonesia sangat perlu perhatian yang khusus. Peran keperawatan anak sebagai kolaborasi dan edukasi sangat dibutuhkan. Ruang lingkup keperawatan anak yaitu meliputi manusia, lingkungan dan keperawatan, serta sehat sakit.

A. Paradigma Keperawatan Anak

Kata paradigme berasal dari bahasa Yunani yaitu paradigma yang berarti misalnya contoh atau model yang berasal dari kata kerja paradeiknurni artinya untuk menampilkan untuk menyediakan dan akan terekspose. Paradigma keperawatan anak adalah cara pandang secara global yang dipakai oleh mayoritas atau kelompok keperawatan sebagai kerangka kerja keperawatan (Hinonaung, 2023).

Pelayanan keperawatan anak terdapat empat komponen yaitu manusia, lingkungan, keperawatan dan sehat sakit. Komponen pertama adalah manusia anak. Manusia anak adalah makhluk yang unik dan bukan miniatur orang dewasa, anak

adalah harapan dari orangtuanya. Kebutuhan fisik anak seperti kebutuhan nutrisi makanan, cairan/minum, eliminasi BAB dan BAK, oksigenisasi, kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan rasa dicintai dan mencintai, kebutuhan tidur, kebutuhan spiritual dll (Yupi, 2014).

Komponen kedua adalah sehat, definisi sehat dalam keperawatan anak adalah sehat secara fisik dan mental, sosial serta emosional tanpa suatu kekurangan apapun. Apabila anak sakit dalam salah satu komponen itu seperti sakit secara fisik akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak tersebut. Peran perawat anak dalam memberikan edukasi kepada orang tua dan anak untuk mencegah terjadinya penyakit dan memberikan promosi kesehatan kepada anak yang sedang sakit atau sedang terjadi pemulihan anak sakit (Yupi, 2014). Rentang sehat sakit adalah batasan yang dapat diberikan bantuan pelayanan keperawatan anak. Rentang sehat sakit merupakan kondisi status kesehatan anak anak yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit akut kronis dan meninggal (Suryati, 2024).

Komponen ketiga adalah lingkungan, anak adalah individu yang masih bergantung kepada orangtuanya. Lingkungan anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan orang tua. Kebiasaan anak sangat bergantung dengan kebiasaan sehari-hari orang tua. Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan anak. Anak yang tinggal di pedesaan akan berbeda perkembangannya dengan anak yang tinggal dipertanian begitu juga dengan anak yang orang tua status sosial ekonomi lebih tinggi akan berbeda pertumbuhannya dengan anak yang pola asuh dengan orang tua yang sosial ekonominya yang rendah. Lingkungan dibagi dua yaitu lingkungan internal dan eksternal.

Lingkungan ini sangat berkaitan dengan anak (Soetjiningsih, 2017).

Komponen keempat adalah keperawatan. Definisi keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional dalam bentuk biologis, psiko, sosial, dan spiritual baik individu yang sehat atau sakit yang ditujukan oleh individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Keperawatan anak berperan sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak. Peran perawat anak adalah edukator, advocate, pelaksana asuhan keperawatan, peneliti dan kolaborasi. Peran perawat anak dalam ranah di Rumah, Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit, Komunitas, UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), dan Dinas Kesehatan. Fokus keperawatan anak adalah memberikan edukasi dan mencegah penyakit dan ini sangat diperlukan kerjasama oleh orang tua anak (Damanik, 2020).

B. Konsep Keperawatan Anak

Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif (menyeluruh) dalam memberikan asuhan keperawatan anak (Putri dkk, 2021).

Anak adalah usia antara 0 sampai dengan usia 18 tahun yang sedang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang memiliki kebutuhan yang berbeda dengan kebanyakan orang dewasa. Perbedaan anak dan orang dewasa adalah fisik, proses fisiologis, maturitas,, perbedaan fungsi tubuh, kognitif serta respon dalam menghadapi masalah (Hinonaung, 2023).

WHO mendefinisikan anak adalah yang berusia 0 sampai 19 tahun. Menurut Kamus Bahasa Indonesia anak adalah jenis kelamin laki-laki atau perempuan yang belum dewasa (baligh).

Perlindungan anak diatur oleh Undang-Undang No.23 tahun 2002 yaitu perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin anak dan melindungi anak sesuai dengan harkat dan martabat anak (Ulfa dkk, 2024).

C. Prinsip Keperawatan Anak

Prinsip keperawatan anak yaitu anak adalah bukan miniatur orang dewasa, banyak orang dewasa menganggap anak adalah objek seperti individu dewasa (Nurlaila, 2018). Prinsip keperawatan anak yang kedua adalah anak individu yang unik. (Kasmawati, 2023).

Prinsip keperawatan anak yang ketiga adalah pelayanan keperawatan anak berorientasi pada pencegahan dan peningkatan derajat kesehatan anak. Prinsip keperawatan anak yang keempat adalah keperawatan anak berfokus pada kesejahteraan anak (Handriana, 2021).

D. Peran Perawat Anak

Peran perawat anak yang pertama adalah sebagai kolaborasi, perawat anak melakukan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain dengan tujuan holistic dan komprehensif. Perawat anak berada pada posisi kunci untuk menjadi coordinator pelayanan kesehatan selama 24 jam berada di pasien anak dan keluarga pasien (Dompas, 2022).

Peran perawat anak yang kedua adalah sebagai pembuat keputusan etik, perawat berperan sebagai pembuat keputusan etik dengan berdasarkan nilai normal yang diyakini dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapatkan otonomi, menghindari hal yang merugikan hak pasien dan keuntungan asuhan keperawatan anak (Dompas, 2022).

Peran perawat anak yang ketiga adalah sebagai edukasi, perawat anak di Rumah Sakit berperan memberikan informasi kepada keluarga pasien dan anak tentang informasi penyakit anak dan memberikan dukungan kepada keluarga serta pasien dalam menghadapi kecemasan masalah penyakit serta mengajarkan keluarga pasien dalam merawat anak yang sakit, mengawasi tanda-tanda bahaya pada anak serta meningkatkan kenyamanan anak akibat dampak hospitalisasi anak (Suryati dkk, 2024).

E. Pengertian dan Tujuan FCC Anak

FCC adalah family centered care, pada saat mendampingi anak di Rumah Sakit orang tua perlu diberikan informasi, support dan partisipasi aktif dalam asuhan keperawatan anak. Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien FCC sangat bermanfaat bagi pasien, bagi keluarga, dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit (Sriyanah, 2023).

Perawat sebagai pelaksana pelayanan asuhan keperawatan anak yang berfokus kepada keluarga dengan memperhatikan kemampuan dalam menentukan kekuatan dan kelemahan keluarga (Sriyanah, 2023).

Praktik keluarga sebagai pusat keperawatan FCC didasarkan pada perspektif bahwa keluarga adalah unit dasar untuk perawatan individu dari anggota keluarga dan dari unit yang luas (Dompas, 2022).

F. Trend dan Isue Keperawatan anak

Trend dan isue keperawatan anak banyak riser keperawatan dunia dan local yang membahas penyakit anak seperti kelainan kongenital, bayi dengan BBLR, penyakit kronik dan pen-

yakit yang pernah mewabah Covid 19. Teknologi untuk menyelamatkan anak seperti fasilitas incubator di ruang NICU, biaya perawatan Rumah Sakit, Tenaga keperawatan spesialis anak, fungsi dan support keluarga adalah factor keberhasilan dalam mengatasi masalah penyakit anak (Suryati dkk, 2024).

Masalah keperawatan anak lainnya yang tidak kalah penting adalah kekerasan anak seperti kekerasan verbal, kekerasan fisik, kekerasan seksual dan kekerasan cyber kekerasan kejahatan dunia maya (Suryati dkk, 2024).

Daftar Pustaka

- Damanik, S. M., & Sitorus, E. (2020). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak.
- Delianti, N., Fajri, N., Sriasih, N. K., Septiana, N., Rahayuningsih, S. I., Fazrina, A., & Nabilah, I. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia
- Dompas, R., Rahim, R., Nelista, Y., Fembi, P. N., Ningsih, O. S., Purnamawati, I. D., & Nababan, S. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Handriana, I. (2021). *Keperawatan Anak; Buku Lovrinz Publishing*. LovRinz Publishing.
- Hinonaung, J. S. H., Sriasih, N. K., Pramadhani, W., Dewi, L. M. A., Utami, K. C., Natalia, E., & Widayati, K. (2023). *Keperawatan Anak*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kasmawati, K., & Sartika, S. (2023). Keperawatan Anak. <https://repository.penerbiteurka.com/publications/565126/keperawatan-anak>

- Nurlaila, N., Kep, M., Utami, N. W., Kep, M., & Cahyani, T. (2018). *Buku ajar keperawatan anak*. Penerbit LeutikaPrio.
- Putri, L., & Iskandar, S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. <http://repository.stikessaptabakti.ac.id/77/>
- Suryati, S., Rasmita, D., Hadisaputra, S., Surudani, C. J., Hamdanesti, R., Indriati, G., & Nugraheni, W. T. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Ulfa, A. F., Hatala, T. N., Septiana, N., Naulia, R. P., Yulianti, N., Rahayu, I. S., & Arini, D. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Anak Sehat*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Yupi, S. (2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: *Buku Kedokteran EGC*, 103-8.

Tentang Penulis



Edita Revine Siahaan S.Kep.,Ns.,M.Kep lahir di Bandar Lampung, 03 Maret 1986. Jenjang Pendidikan S1 Keperawatan ditempuh di Universitas Mitra Indonesia, Kota Bandar Lampung lulus tahun 2017. Pendidikan Profesi Ners di Universitas Mitra Indonesia lulus tahun 2019. Pendidikan S2 Magister Keperawatan, lulus tahun 2016 di Universitas Jenderal Achmad Yani Jawa Barat. Saat ini sebagai Dosen Keperawatan di Akademi Keperawatan Bunda Delima Bandar Lampung. Penulis Melakukan Tri Dharma Peguruan Tinggi Berfokus Keperawatan. Beberapa buku yang sudah diterbitkan oleh penulis yaitu Buku Re-strukturisasi Peningkatan Support System, Buku Eksistensi Pelaksanaan Support Sistem, dan Buku Sistem Informasi, Buku Merawat Jiwa Anak dan Teknologi Digital Era Metaverse serta buku Kesehatan dan Kebugaran Jasmani Sebagai Gaya Hidup. Email: editarevina@gmail.com

::: BAB 2 :::

KARAKTERISTIK ANAK

Kens Napolion
STIKes Panakkukang Makassar
daeng_kens1@yahoo.com

Anak sering diartikan sebagai seorang individu yang berusia dimulai dari bayi yang baru lahir (usia 0 tahun) sampai dengan umur 14 tahun. Anak juga bukan merupakan miniature orang dewasa yang kehidupannya masih sangat tergantung pada lingkungannya baik dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikisnya. Setiap anak bersifat unik, sehingga belum pernah ditemua dua anak atau lebih yang sama. Setiap anak terlahir dengan potensi yang berbeda-beda: memiliki kelebihan, bakat, dan minat sendiri. Kenyataan menunjukkan bahwa setiap anak tidak sama, ada yang sangat cerdas, ada yang biasa saja, dan ada yang kurang cerdas.

Usia dini merupakan masa dimana stimulasi seluruh aspek perkembangan memiliki peran penting untuk tugas perkembangan selanjutnya.

A. Pengertian Anak Usia Dini

Anak usia dini merupakan seorang individu yang sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, bahkan dikatakan sebagai lompatan perkembangan. Anak usia dini dikatakan juga sebagai anak dengan periode emas yang memiliki rentang usia yang sangat

berharga dibanding dengan usia-usia selanjutnya karena perkembangan kecerdasannya sangat luar biasa. Usia tersebut merupakan fase kehidupan yang unik, dan berada pada masa proses perubahan berupa pertumbuhan, perkembangan, pematangan, dan penyempurnaan, baik pada aspek jasmani maupun rohaninya yang berlangsung seumur hidup, bertahap dan berkesinambungan.

Menurut UU Sisdiknas tahun 2003, bahwa anak usia dini adalah anak yang berada pada rentan usia 0-6 tahun. Anak usia dini adalah anak kelompok anak yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik. Anak usia dini adalah anak yang baru dilahirkan sampai usia 6 tahun. Usia dini adalah usia yang sangat menentukan dalam pembentukan karakter dan kepribadian anak.

Usia dini merupakan usia ketika anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Anak usia dini merupakan individu yang berbeda, unik, dan memiliki karakteristik tersendiri sesuai dengan tahapan usianya.

Anak usia dini merupakan masa kecil ketika anak memiliki kekhasan dalam bertingkah laku yang ditandai dengan bentuk tubuhnya yang mungil dan tingkah lakunya yang lucu, membuat orang dewasa merasa senang, gemas dan terkesan. Namun, terkadang juga membuat orang dewasa merasa kesal, jika tingkah laku anak berlebihan dan tidak bisa dikendalikan. Segala bentuk aktivitas dan tingkah laku yang ditunjukkan seorang anak pada dasarnya merupakan fitrah. Sebab, masa usia dini adalah masa perkembangan dan pertumbuhan yang akan membentuk kepribadiannya ketika dewasa. Seorang anak belum mengerti apakah yang ia lakukan itu berbahaya atau tidak, bermanfaat atau merugikan, serta benar maupun salah. Hal yang

terpenting bagi mereka adalah ia merasa senang dan nyaman dalam melaukannya. Oleh karena itu, sudah menjadi tugas orang tua dan pendidikan untuk membimbing dan mengarahkan anak dalam beraktivitas supaya yang dilakukannya tersebut dapat bermanfaat bagi dirinya sehingga nantinya dapat membentuk kepribadian yang baik.

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia Dini

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia dini, yaitu ;

1. Faktor Bawaan

Tidak bisa dipungkiri bahwa ciri-ciri fisik dan mental tertentu diturunkan dari generasi ke generasi. Ciri-ciri fisik tertentu seperti warna kulit, tinggi badan dan berbagai ciri anatomis tubuh memang banyak yang diturunkan dari generasi ke generasi. Berbagai penemuan mutakhir juga menunjukkan bahwa temperamen seseorang banyak dipengaruhi oleh susunan genetika yang dikenal dengan enkephalin dan endorfin.

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang dimaksud disini, tentu saja lingkungan dalam arti luas, meliputi lingkungan statis dan lingkungan yang bergerak/dinamis. Keadaan alam lebih banyak bersifat statis, sedangkan lingkungan sosial bersifat dinamis. Lingkungan statis, seperti orang yang tinggal di pegunungan secara jasmaniah akan lebih kuat dan bersih paru-parunya (secara jasmaniah), sedang orang-orang yang ada dingarai pada umumnya lebih tahan menggunakan akal nya.

Seperti juga halnya dengan lingkungan dinamis, orang yang tinggal di daerah “hitam” akan semakin tinggi potensi menjadi jahatnya, sedang orang-orang yang

berada di lingkungan “putih” sedikit banyak akan menjadi baik pula, meski ia sebelumnya mempunyai potensi jahat.

Selain berbagai ciri individu yang dibawa sejak lahir, terdapat banyak segi kepribadian individu yang diperolehnya dari proses belajar. Alam tidak mempersiapkan seseorang untuk jadi dosen, ahli hukum, atau dokter. Ia bahkan tidak mempersiapkan anak untuk menjadi orang desa atau kota. Semua tekanan yang berbeda baik karena daerah geografis (desa-kota, status sosial, kaya miskin, dokter, guru, dan lain-lain) harus dipelajari oleh individu sehingga bila tiba saatnya anak harus mandiri dalam lingkungan itu, anak sudah siap. Hasil belajar ini tentu sangat mempengaruhi kepribadiannya secara keseluruhan.

Aliran “ The School Of British Empiricism “, kemudian lebih terkenal dengan empirisme, melahirkan sebuah aliran filsafat bernama *environtalisme* (aliran lingkungan) dan psikologi bernama *environmental psycology* (psikologi lingkungan) yang relatif masih baru

Ajaran utama aliran ini adalah manusia lahir tabularasa, putih bersih bagaikan kertas yang belum ditulisi. Lingkunganlah yang membentuk manusia pada usia dewasanya, sedangkan bakat dan pembawaan sejak lahir dianggap tidak ada pengaruhnya. Oleh karena itu, lingkungan harus diatur dengan baik agar anak-anak kelak menjadi manusia dewasa yang baik.

Sebagai contoh dari aliran ini, sebuah kondisi kelompok masyarakat yang berdomisili di kawasan kumuh dengan kemampuan ekonomi di bawah garis rata-rata dan tanpa fasilitas umum seperti masjid, sekolah, serta lapangan olah raga telah terbukti menjadi lahan yang subur bagi pertumbuhan anak-anak nakal. Kondisi lingkungan yang demikian, menjadikan mereka tidak punya alasan untuk tidak menjadi brutal, lebih-lebih

apabila kedua orangtuanya kurang atau tidak berpendidikan. Karena faktor orang tua dan keluarga juga sangat berpengaruh besar untuk menentukan arah perkembangan anaknya.

3. Konvergensi

Para ahli psikologi modern saat ini sepakat bahwa faktor bawaan dan lingkungan mempunyai pengaruh yang sama besarnya pada perkembangan individu. Perkembangan adalah transaksi antara diri individu dengan dirinya sendiri dan lingkungannya. Ada hal-hal yang sulit atau tidak mungkin diubah dalam dirinya sehingga ia berupaya untuk membuat lingkungan sesuai dengan dirinya. Tetapi banyak hal dalam dirinya yang bisa berubah. Dalam hal ini ia menyesuaikan dirinya dengan lingkungan.

Aliran yang menggabungkan kedua pendapat ini dipelopori oleh Louis William Stern (1871-1938) seorang psikolog dan filosof Jerman. Aliran ini semula bernama personalisme, sebuah pemikiran filosofis yang sangat berpengaruh terhadap disiplin-disiplin ilmu yang berkaitan dengan manusia, diantaranya seperti personologi, yang mengembangkan teori komprehensif mengenai kepribadian manusia.

Dalam menetapkan faktor yang mempengaruhi perkembangan manusia, Stern dan para ahli yang mengikutinya tidak hanya berpegang pada lingkungan atau pengalaman juga tidak berpegang pada pembawaan saja, akan tetapi berpegang pada faktor yang sama pentingnya itu. Faktor pembawaan tidak akan berarti tanpa faktor lingkungan ataupun sebaliknya. Sebagai contoh, seorang anak yang normal, pasti memiliki bakat untuk berdiri tegak di atas kedua kakinya. Tetapi apabila anak tersebut tidak hidup di lingkungan masyarakat manusia, misalnya dia hidup di tengah hutan bersama para hewan, maka bisa jadi bakat berdirinya tidak

digunakan (merangkak) atau sesuai dengan proses ajarnya. Misalnya, diasuh oleh kera, maka dia bisa berjalan ala kera. Artinya bakat, tidak akan berpengaruh jika lingkungan dan pengalaman tidak mendukungnya untuk mengembangkannya.

4. Teori Interaksionisme

Dalam teori ini disampaikan bahwa perkembangan jiwa atau perilaku anak ditentukan oleh adanya dialektik antara dirinya dengan lingkungannya. Proses interaksi yang terjadi melalui interaksi sosial, budaya serta dari penanaman nilai-nilai lewat pendidikan akan membentuk keseimbangan antara asimilasi dan akomodasi pada diri anak.

Interaksi yang terjadi dalam beberapa waktu tidak hanya menambahkan pengaruh faktor bawaan dan lingkungan yang akan mempengaruhi suatu perkembangan, akan tetapi dalam teori interaksi yang terjadi adalah faktor perkalian akumulatif yang terjadi antara bakat (pembawaan) dan milieu, pemasakan dan belajar, melainkan juga interaksi antara pribadi dan dunia luar. Interaksi tadi mengandung arti bahwa orang dengan mengadakan reaksi dan aksi ikut memberikan bentuk pada dunia luar (keluarga, teman, tetangga, kelas sosial, kelompok kerja, bangsa).

Berdasarkan teori interaksi ini menjadi sulit mengidentifikasi pengaruh dari faktor bawaan dan lingkungan, karena telah bercampur aduk menjadi satu dalam mempengaruhi perkembangan jiwa seseorang

C. Karakteristik Anak Usia Dini

Istilah "*child is father of man*" seperti yang disampaikan oleh Sigmund Freud yang berarti bahwa anak adalah ayah dari manusia. Maksudnya adalah masa anak berpengaruh

terhadap perkembangan kepribadian masa dewasa seseorang. Melihat istilah Freud di atas, menunjukkan bahwa perkembangan anak sejak masa kecil akan berpengaruh ketika anak tersebut dewasa. Pengalaman-pengalaman yang diperoleh anak secara tidak langsung akan tertanam pada diri seorang anak.

Untuk itu sebagai orang tua dan pendidik wajib mengerti karakteristik-karakteristik anak usia dini, supaya segala bentuk perkembangan anak dapat terpantau dengan baik. Berikut ini adalah beberapa karakteristik anak usia dini menurut beberapa pendapat.

1. Unik

yaitu sifat anak itu berbeda satu sama lainnya. Anak memiliki bawaan, minat kapabilitas, dan latar belakang kehidupan masing-masing.

2. Egosentris

yaitu anak lebih cenderung melihat dan memahami sesuatu dari sudut pandang dan kepentingannya sendiri. Bagi anak sesuatu itu penting sepanjang hal tersebut terkait dengan dirinya.

3. Aktif dan energik

yaitu anak lazimnya senang melakukan aktivitas. Selama terjaga dalam tidur, anak seolah-olah tidak pernah lelah, tidak pernah bosan, dan tidak pernah berhenti dari aktivitas. Terlebih lagi kalau anak dihadapkan pada suatu kegiatan yang baru dan menantang.

4. Rasa ingin tahu yang kuat dan antusias terhadap banyak hal. Yaitu, anak cenderung memperhatikan, membicarakan, dan mempertanyakan berbagai hal yang sempat dilihat dan didengarnya, terutama terhadap hal-hal baru.

5. Eksploratif dan berjiwa petualang
yaitu anak terdorong oleh rasa ingin tahu yang kuat dan senang menjelajah, mencoba dan mempeajari hal-hal yang baru.
6. Spontan
yaitu perilaku yang ditampilkan anak umumnya relative asli dan tidak ditutup-tutupi sehingga merefleksikan apa yang ada dalam perasaan dan pikirannya.
7. Senang dan kaya dalam fantasi
yaitu anak senang dengan hal-hal yang imajinatif. Anak tidak hanya senang dengan cerita-cerita khayal yang disampaikan oleh orang lain, tetapi ia sendiri juga senang bercerita kepada orang lain.
8. Masih mudah frustrasi
yaitu anak masih mudah kecewa bila menghadapi sesuatu yang tidak memuaskan. Ia mudah menangis dan marah bila keinginannya tidak terpenuhi.
9. Masih kurang pertimbangan dalam melakukan sesuatu
yaitu anak belum memiliki pertimbangan yang matang, termasuk berkenaan dengan hal-hal yang dapat membahayakan dirinya.
10. Daya perhatian yang pendek
yaitu anak lazimnya memiliki daya perhatian yang pendek, kecuali terhadap hal-hal yang secara intrinsic menarik dan menyenangkan.
11. Bergairah untuk belajar dan banyak belajar dari pengalaman
yaitu anak senang melakukan berbagai aktivitas yang menyebabkan terjadinya perubahan tingkah laku pada dirinya sendiri.
12. Semakin menunjukkan minat terhadap teman

yaitu anak mulai menunjukkan untuk bekerja sama dan berhubungan dengan teman-temannya. Hal ini beriringan dengan bertambahnya usia dan perkembangan yang dimiliki oleh anak.

Anak memiliki keunikan yang merupakan karakteristik yang hampir semua anak memilikinya. Anak adalah makhluk unik yang berbeda dengan orang dewasa. Anak memiliki keunikan dapat berubah sesuai dengan lingkungan dimana mereka hidup sama halnya dengan islam yang dipandang relevan dengan persoalan ruang dan waktu itu sendiri.

Selain karakteristik-karakteristik tersebut, karakteristik lain juga tidak kalah penting dan patut dipahami oleh setiap orang tua maupun pendidik yaitu bahwa anak suka meniru dan bermain. Kedua karakteristik ini sangat dominan mempengaruhi perkembangan anak usia dini. Suka meniru, maksudnya apa yang anak lihat dari seseorang dan sangat mengesankan bagi dirinya sehingga anak akan meniru dan melakukan sebagaimana yang anak lihat.

Meskipun apa yang anak lihat tersebut tidak bermanfaat bagi dirinya, dan bahkan anak-anak tidak mengerti apakah itu baik atau buruk. Yang diketahui anak adalah bahwa yang ia lihat tersebut sangat berkesan bagi dirinya sehingga ia berusaha untuk menirunya.

Sedangkan anak suka bermain, maksudnya setiap anak usia dini merupakan usianya bermain. Artinya, anak akan mengisi hidup-hidup dalam kesehariannya dengan bermain. Oleh karena itu, dalam konteks ini, orang tua maupun pendidik harus mengisi keseharian belajar anak dengan aktivitas bermain. Dengan dasar inilah muncul istilah belajar sambil bermain ayau bermain sambil belajar.

Hal ini menunjukkan bahwa bermain erat kaitannya dengan dunia anak. Anak memiliki karakteristik yang berbeda dengan orang dewasa dalam berperilaku. Dengan demikian, dalam hal belajar anak juga memiliki karakteristik yang tidak sama pula dengan orang dewasa. Karakteristik cara belajar anak merupakan fenomena yang harus dipahami dan dijadikan acuan dalam merencanakan dan melaksanakan pembelajaran untuk anak usia dini.

D. Karakteristik Perkembangan Anak Usia Dini

Menurut Santrock (dalam Soetjningsih, 2014), bahwa perkembangan merupakan pola perubahan yang dimulai sejak pemuahan dan terus berlanjut disepanjang rentang kehidupan individu.

Secara umum anak usia dini dikelompokkan dalam usia (0-1 tahun), (2-3 tahun), (4-6 tahun); dengan karakteristik masing-masing sebagai berikut:

1. Usia 0 – 1 tahun

Usia ini merupakan masa bayi, tetapi perkembangan fisik mengalami kecepatan yang sangat luar biasa, paling cepat dibandingkan usia selanjutnya. Berbagai karakteristik anak usia bayi dapat dijelaskan sebagai berikut:

- Mempelajari keterampilan motorik mulai dari berguling, merangkak, duduk, berdiri, dan berjalan
- Mempelajari keterampilan menggunakan panca indra seperti melihat, mengamati, meraba, mendengar, mencium dan mengecap dengan memasukkan setiap benda ke mulutnya
- Mempelajari komunikasi sosial. Bayi yang baru lahir telah siap melaksanakan kontak sosial dengan lingkungannya . komunikasi responsive dari orang dewasa akan mendorong dan memperluas respon verbal dan non verbal bayi

2. Usia 2 – 3 tahun

Usia ini terdapat beberapa kesamaan karakteristik dengan masa sebelumnya, yang secara fisik masih mengalami pertumbuhan yang pesat. Beberapa karakteristik khusus sebagai berikut :

- Sangat aktif mengeksplorasi benda-benda yang ada di sekitarnya. Ia memiliki kekuatan observasi yang tajam dan keinginan belajar luar biasa. Eksplorasi yang dilakukan anak terhadap benda apa saja yang dia temui merupakan proses belajar yang sangat efektif. Motivasi belajar anak pada usia tersebut menempati grafik tertinggi disbanding sepanjang usianya bila tidak ada hambatan dari lingkungan.
- Mulai mengembangkan kemampuan berbahasa. Diawali dengan berceloteh, kemudian satu dua kata dan kalimat yang belum jasmaknya. Anak terus belajar dan berkomunikasi, memahami pembicaraan orang lain dan belajar mengungkapkan isi hati dan pikiran.
- Mulai belajar mengembangkan emosi. Perkembangan emosi anak didasarkan pada bagaimana lingkungan memperlakukan dia. Sebab emosi bukan ditentukan oleh bawaan, namun lebih banyak pada lingkungan

3. Usia 4 – 6 tahun

Beberapa karakteristik anak usia dini pada usia 4 – 6 tahun yaitu :

- Berkaitan dengan perkembangan fisik, anak sangat aktif melakukan berbagai kegiatan. Hal itu bermanfaat untuk pengembangan otot-otot kecil maupun besar, seperti manjat, melompat dan berlari.

- Perkembangan bahasa juga semakin baik. Anak sudah mampu memahami pembicaraan orang lain dan mampu mengungkapkan pikirannya dalam batas-batas tertentu, seperti meniru, mengulang pembicaraan.
- Perkembangan kognitif (daya pikir) sangat pesat, ditunjukkan dengan rasa ingin tahu anak yang luar biasa terhadap lingkungan sekitar. Hal ini terlihat dari seringnya anak menanyakan segala sesuatu yang dilihat.
- Bentuk permainan anak sudah bersifat individu, bukan permainan sosial, walaupun aktivitas bermain dilakukan anak secara bersama.

Secara lebih kompleks anak usia dini memiliki karakter yang berbeda-beda dengan anak yang lainnya. Adapun bentuk karakteristik anak usia dini secara menyeluruh adalah unik, anak memiliki kekhasan dalam bertingkah laku. Bentuk tubuhnya yang mungil dan tingkah lakunya yang lucu, membuat orang dewasa merasa senang, gemas dan terkesan. Namun, terkadang juga membuat orang dewasa merasa kesal, jika tingkah laku anak berlebihan dan tidak bias dikendalikan. Sedangkan untuk karakteristik perkembangan anak usia dini itu sesuai dengan tingkat usia anak itu sendiri.

Daftar Pustaka

- Christiana Hari Soetjningsih, *Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai Dengan Kanak-Kanak Terakhir*, (Jakarta: Kencana, 2014), h. 2
- H. E. Mulyasa, *Manajemen PAUD*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2012), hlm. 22
- Irwanto, *Psikologi Umum* (Jakarta: APTIK dan Prenhallindo, 2002), hlm. 37.
- Isma'il Raji Al-Faruqi, *Tauhid*, (Bandung: Pustaka, 1995), h. 86
- Mansur, *Pendidikan Anak Usia Dini Dalam Islam*, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2005), hlm. 88
- Muhammad Fadillah, *Desain Pembelajaran PAUD*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz media, 2012), hlm. 57
- Novan Ardy Wiyani & Barnawi, *Format PAUD*, (Jogjakarta: Ar-Ruzz Media, 2016), hlm. 32.
- Syah, Muhibbin, *Psikologi Pendidikan, Suatu Pendekatan Baru* (Bandung: Rosda Karya, 1995), hlm. 43

Tentang Penulis



Kens Napolion, SKp.,M.Kep.,Sp.Kep.J

Lahir di Sidodadi, pada tanggal 16 Oktober 1972. Setelah lulus di SMAN 1 Polewali pada tahun 1991, penulis melanjutkan pendidikan dan kuliah di AKPER Panakkukang Makassar. Penulis melanjutkan pendidikan S1.Keperawatan di Fakultas Ilmu

Keperawatan (FIK) Universitas Indonesia pada tahun 1997 – 2000 dan meraih gelar Sarjana Keperawatan (SKp). Kemudian melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan (2008 – 2010) dan meraih gelar Magister Keperawatan (M.Kep), serta Program Spesialis Keperawatan Jiwa di Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Universitas Indonesia (2011 – 2012) dengan meraih gelar Spesialis Keperawatan Jiwa (Sp.Kep.J). Saat ini sedang proses untuk pendidikan lanjut pendidikan S3 pada Doctor of Philosophy (Ph.D) in Nursing di Mahsa University Malaysia.

Sejak tahun 1996 sampai dengan saat ini penulis mulai meniti karier sebagai asisten dosen sampai menjadi dosen keperawatan di STIKes Panakkukang Makassar dengan jabatan fungsional Lektor dan sebagai penanggung jawab mata kuliah Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas. Selain itu penulis juga menjadi dosen tamu keperawatan jiwa di beberapa PTN di Sul-Selbar dan invite speaker di beberapa instansi pelayanan kesehatan. Penulis juga terlibat di badan kelengkapan DPW PPNI Sulawesi Selatan sebagai Ketua PW IPKJI Sul-Sel periode (2013–2018). Saat ini penulis aktif sebagai Narasumber dan Fasilitator regional dan nasional pada berbagai pelatihan dan workshop peningkatan kapasitas perawat kesehatan jiwa dalam deteksi dini kesehatan jiwa dipelayanan dasar (FKTP) dan aktif menulis beberapa artikel, referensi dan buku chapter.

CP:Hp: 08124247148, WA: 082293761865

::: BAB 3 :::

KONSEP TUMBUH KEMBANG ANAK

Noviana Mustapa

Universitas Terbuka

Email: Noviana.mustapa@ecampus.ut.ac.id

A. Hakikat Anak Prinsip-prinsip Perkembangan Anak

Perkembangan dan pertumbuhan merupakan suatu istilah yang sering digunakan bersamaan dalam tumbuh kembang anak. Kedua istilah tersebut hamper terlihat sama secara literal, namun memiliki arti dan makna yang berbeda. Perkembangan adalah proses perubahan kapasitas individu dari aspek fisik, kognitif, emosi dan sosial secara fungsional, terorganisasi dan terspesialisasi. Sedangkan pertumbuhan didefinisikan sebagai proses perubahan atau penambahan yang terjadi pada individu secara kuantitatif seperti pertumbuhan fisik.

Perkembangan individu secara umum dapat diartikan sebagai pola-pola perubahan yang terjadi di sepanjang rentang kehidupan yang bersifat kompleks yang melibatkan banyak variabel yang saling berkaitan. Perkembangan anak secara khusus dapat didefinisikan sebagai pola perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi tubuh dari individu yang dimulai sejak dari tahap konsepsi di rahim ibunya sampai ia berusia 18 tahun. Berdasarkan definisi tersebut maka cakupan tumbuh kembang anak dimulai dari perkembangan dan pertumbuhan individu dari sejak dalam rahim ibunya sampai berusia 18 tahun. Tumbuh kembang

anak mencakup proses perubahan dalam berbagai aspek dan dimensi kehidupan anak yang melibatkan pertumbuhan, perubahan fisik, kognitif, sosial dan emosional.

Pada umumnya, perkembangan anak bersifat sistematis dan adaptif. perkembangan anak bersifat sistematis artinya tumbuh kembang anak melalui proses bertahap dan berkesinambungan dari satu tahap ke tahap selanjutnya. Sebagai contoh, seorang anak dapat berjalan setelah melalui beberapa tahapan seperti tengkurap, duduk, merangkak, berdiri dengan berpegang, berjalan dengan bantuan, hingga akhirnya anak dapat berdiri dan berjalan secara mandiri tanpa bantuan objek disekitarnya. Sedangkan perkembangan anak bersifat adaptif artinya, perkembangan terjadi karena proses adaptasi terhadap lingkungan sekitar misalnya, anak berproses merangkak karena adanya keinginan untuk eksplorasi lingkungan sekitar seiring bertambahnya usia anak (Santrock, 2020).

Ada beberapa tujuan dari mempelajari tumbuh kembang anak. Pertama untuk memberikan gambaran secara umum tentang perkembangan anak tersebut sesuai dengan tahapan dan usianya. Kedua, dengan adanya informasi tentang perkembangan anak secara umum, maka perkembangan anak bisa diukur sesuai dengan usianya. Ketiga, dari gambaran secara umum dan informasi penjelasan tentang perkembangan anak, maka perkembangan anak ditahap selanjutnya dapat diprediksi dengan prediksi yang tepat. Keempat, mempelajari tumbuh kembang anak dari berbagai disiplin ilmu termasuk kodokteran, psikologi, sosiologi dan pendidikan dapat membantu dalam merancang intervensi, pendidikan dan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan individu di berbagai tahap kehidupan mereka.

Pembagian rentang usia anak secara umum dapat dibagi dalam beberapa tahap (Papalia & Martorell, 2023) :

1. Periode prenatal yaitu periode dari konsepsi hingga anak lahir. Periode ini berlangsung kurang lebih 36-40 minggu di dalam kandungan. Pada periode ini perkembangan individu diawali dari pembuahan sel telur oleh sperma sehingga membentuk sel organisme yang akhirnya berkembang menjadi bayi.
2. Periode *infancy* yaitu periode dari anak lahir hingga usia 24 bulan.
3. Periode kanak-kanak awal yaitu periode dari anak usia 2 tahun hingga 7 tahun.
4. Periode kanak-kanak akhir yaitu periode dari anak usia 7 tahun hingga 12 tahun.
5. Periode remaja yaitu periode dari anak usia sekitar usia 12 tahun hingga 18 tahun.

Ada beberapa prinsip dalam tumbuh kembang anak yaitu:

1. Perkembangan adalah *lifelong*, artinya perkembangan individu akan terjadi di sepanjang rentang kehidupannya dan merupakan proses yang dinamis dan berkelanjutan sepanjang hayat.
2. Perkembangan adalah *multidimensional* dan *multidirectional*, artinya perkembangan individu melibatkan berbagai dimensi dan aspek yang saling berkaitan seperti aspek fisik, emosional, kognitif dan sosial yang seiring waktu merupakan proses yang bersifat progresif (mengalami peningkatan) atau regresif (mengalami penurunan).

3. Perkembangan dipengaruhi oleh faktor herediter dan lingkungan. Artinya, perkembangan dipengaruhi oleh faktor genetik yang diwariskan dari orang tua kepada anak seperti ciri-ciri fisik (tinggi badan, struktur tulang, dan struktur gigi). Namun, lingkungan tempat individu tumbuh dan berkembang memiliki peran dan pengaruh yang sama penting dengan faktor herediter dan genetik.

Selain dipengaruhi oleh prinsip perkembangan secara universal, setiap perkembangan individu dipengaruhi oleh faktor-faktor lain dari perkembangan yang bersifat kompleks yaitu :

1. keluarga, status socio-ekonomi, konteks budaya dan historis. Keberhasilan tumbuh kembang anak di pengaruhi oleh faktor lingkungan terdekat dengan anak yaitu keluarga. Keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam pemenuhan nutrisi yang seimbang untuk tumbuh kembang anak secara fisik. Kondisi interaksi orang tua dan anak sangat mempengaruhi perkembangan kognitif, emosi dan sosial anak. Anak yang dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang ideal dalam pemenuhan nutrisi, kasih sayang, rasa aman dan kondusif akan mencapai tumbuh kembang anak yang optimal. Selain itu, konteks budaya dan historis seperti keseluruhan cara hidup dari keluarga dan masyarakat meliputi adat, tradisi, keyakinan, nilai dan bahasa yang diwariskan orang tua kepada anak sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak secara komprehensif.
2. Perkembangan anak yang normatif dan non-normatif. Perkembangan normatif adalah tumbuh kembang anak

normal yang umum terjadi pada mayoritas individu. Sedangkan perkembangan non-normatif yaitu tumbuh kembang anak yang mengalami gangguan atau keterlambatan dalam satu atau beberapa aspek perkembangan.

3. Perkembangan mencakup kemampuan individu dalam mengasimilasi skema kognitif untuk mencapai titik ukui-librum untuk memecahkan masalah dan beradaptasi dengan tantangan yang ada di lingkungan.

B. Aspek Perkembangan Anak

Aspek perkembangan anak dapat ditinjau dari aspek fisiologis dan aspek psikologis (Santrock, 2020) :

1. Tahap Perkembangan anak dari segi fisiologis.

Tahap perkembangan fisiologis anak berkaitan erat dengan perubahan bentuk/ukuran dan fungsi-fungsi dari organ tubuh. Perkembangan anak secara fisiologis dapat dilihat dari beberapa hal, yaitu:

a. Perkembangan otak

Hampir 80% perkembangan otak anak terjadi di usia 0-6 tahun. Kombinasi anatara gen dan stimulasi external dari lingkungan sekitar akan mempengaruhi perkembangan otak anak.

Otak anak tersusun oleh sel syaraf (*neuron*) yang dihubungkan oleh *sinaps*. Sinaps membentuk jalur kecil menciptakan semacam kabel yang saling berhubungan di dalam otak anak.

Seorang anak berusia 3 tahun memiliki sekitar 1000 triliun koneksi sinapsis neuron otaknya. Dalam perkembangan selanjutnya sinapsis otak anak makin berkurang sehingga pada

saat usia anak remaja, anak hanya memiliki sekitar 500 triliun sinapsis, dan jumlah ini relatif stabil hingga dewasa.

Pemangkasan sinapsis otak menunjukkan betapa besarnya pengaruh stimulus eksternal dari lingkungan dalam membentuk perkembangan otak anak. Ada 4 ciri utama dalam perkembangan otak anak :

1. Perkembangan otak anak pre-natal

Pada fase ini lima indra anak sudah mulai berfungsi walaupun belum sempurna dan sistem syaraf otak anak sudah mulai berkembang.

2. Usia 0 - 6 tahun

Pada fase ini perkembangan otak anak sangat pesat dan sangat dipengaruhi oleh stimulus eksternal yang diterima anak dari lingkungan sekitar. Semakin banyak stimulus yang diberikan kepada perkembangan anak, maka perkembangan sinapsis otak anak semakin berkembang.

3. Usia 6 tahun – 18 tahun

Pada fase ini, perkembangan otak anak mengutamakan koneksi-koneksi sinapsis yang paling sering digunakan, sehingga mengakibatkan pemangkasan jaringan sinapsis yang jarang digunakan. Pada fase ini diperlukan stimulus untuk otak anak agar pertumbuhan otaknya tetap optimal.

b. Perkembangan fisik-motorik

Perkembangan fisik adalah pertumbuhan dan perubahan pada bentuk dan ukuran yang terjadi pada tubuh anak. Sedangkan perkembangan motorik adalah perkembangan pada kontrol tubuh untuk melakukan gerakan yang di-

peroleh dari kombinasi faktor kematangan organ tubuh dan latihan dari respon tubuh terhadap stimulus eksternal. Pada umumnya, prinsip perkembangan fisik-motorik anak mengikuti prinsip *cephalocaudal* dan *proximodistal*. Berdasarkan prinsip *cephalocaudal*, pertumbuhan fisik anak dimulai dari bagian kepala, kemudian tahap-demi tahap bergerak ke arah bawah kepala yaitu tubuh, tangan dan kaki. Sedangkan prinsip *proximodistal* menjelaskan bahwa pola perkembangan tubuh anak dari pola umum ke pola khusus, misalnya otot tangan anak berkembang lebih cepat daripada otot jari anak (Papalia, 2013)

Aspek perkembangan fisik-motorik anak secara umum mencakup beberapa aspek, yaitu:

1. Pertumbuhan tubuh yang mencakup perubahan dalam ukuran tubuh anak seperti tinggi badan, berat badan, dan pertumbuhan fisik lainnya.
2. Perkembangan organ anak seperti jantung, paru-paru, otak dan sistem reproduksi.
3. Perkembangan indra beserta fungsinya yang mencakup telinga untuk pendengaran; mata untuk penglihatan; hidung untuk penciuman; lidah untuk mengecap; dan kulit sebagai indra peraba.
4. Perkembangan otot dan tulang yang mencakup perubahan struktur otot dan tulang yang signifikan dari mulai bayi hingga anak dewasa.

Sedangkan aspek perkembangan motorik anak secara khusus mencakup beberapa aspek, yaitu:

1. kemampuan motorik kasar. Kemampuan motorik kasar melibatkan kemampuan gerak fisik yang mengguakan otot-otot besar seperti lengan, kaki dan leher yang membutuhkan koordinasi sebagian besar bagian tubuh anak.

Contoh aktivitas yang melibatkan motorik kasar adalah berjalan, melompat, memanjat dan berlari.

2. kemampuan motorik halus. Kemampuan motorik halus mencakup kemampuan gerak fisik yang melibatkan otot-otot kecil seperti otot-otot jari dan pergelangan tangan. Contoh aktivitas untuk yang melibatkan perkembangan motoric halus adalah menulis, menggunting, meronce, menjahit, mengikat tali, melipat dan menggambar.

Perkembangan fisik-motorik anak dipengaruhi oleh 2 (dua) aspek yaitu faktor hereditas seperti genetik dan hormon; dan faktor lingkungan seperti nutrisi makanan, dan pemberian stimulus untuk perkembangan fisik-motorik anak.

- c. Tahap perkembangan dari segi psikologis dan psikososial

Perkembangan psikologis anak berhubungan dengan perkembangan kognitif dan psikososial anak.

- a. Perkembangan Kognitif Anak

Perkembangan kognitif anak menitikberatkan pada proses dan tahapan berfikir anak. Perkembangan berfikir anak yang dipengaruhi oleh proses perolehan informasi dari interaksi anak secara aktif dengan lingkungannya

Proses perkembangan kognitif anak dipengaruhi oleh struktur kognitif. Struktur kognitif atau skema merupakan struktur mental sesuatu objek yang terbentuk pada saat seorang individu berinteraksi dengan lingkungannya. Dalam proses adaptasi dengan lingkungan, skema-skema yang ada di dalam sistem kognitif akan diolah melalui proses asimilasi dan akomodasi sehingga mencapai titik ekuilibrium. Asimilasi adalah proses mengintegrasikan

pengetahuan baru ke dalam skema yang sudah ada. Sedangkan akomodasi adalah proses penyesuaian organisasi berbagai skema sebagai respons atas pengetahuan baru.

Piaget menjelaskan 4 tahap perkembangan kognitif anak.

1. Tahap Sensori Motor (usia 0 -24 bulan)
Pada fase ini, anak mengembangkan pemahaman tentang segala sesuatu melalui pengalaman langsung panca indra dan tindakan sensorik seperti melihat, mendengar, merasa, mengecap dan menyentuh.
2. Tahap Praoperasional (usia 24 bulan – 7 tahun)
Pada fase ini anak mulai membangun pengetahuan tentang sesuatu melalui pengalaman sensorik dan proses adaptasi dari pemecahan masalah yang dihadapi anak. Pada fase ini anak sudah mulai mengembangkan proses berfikir logis sebab-akibat dari fenomena yang dialami oleh anak. Meskipun pada fase ini kemampuan berfikir logis anak sudah berkembang, namun kemampuan berfikir abstrak-hipotesis belum berkembang.
3. Tahap Operasional Konkret (usia 7- 12 tahun)
Pada fase ini, anak mulai membangun pengetahuan dengan logis dan terorganisir. Anak sudah mampu berfikir secara abstrak dan mulai menunjukkan kemampuan konservasi, yaitu kemampuan untuk memahami bahwa pendistribusian ulang suatu material tidak mempengaruhi jumlah massa jenis dan volumenya.
4. Tahap operasional formal (usia 12 tahun keatas)
Pada tahap ini, anak memasuki fase remaja. Pada fase ini anak sudah mampu membangun pengetahuan secara abstrak dengan menggabungkan ide-ide yang

ada di dalam otak anak untuk berfikir kreatif dan rasional. Pada tahap ini, anak sudah mampu menggabungkan pengetahuan dan pemahaman tentang sesuatu, menganalisis, mengevaluasi, dan menciptakan sesuatu yang baru dari informasi dan ide-ide yang ada di dalam otaknya.

b. Perkembangan Sosial-Emosi

Tahap perkembangan psikososial anak menurut Erikson (Santrock, 2020):

1. *Trust versus mistrust* (0-18 bulan)

Pada tahap ini perkembangan sosial-emosi anak dipengaruhi oleh hubungan yang berarti dengan individu yang lain termasuk orang tua dan orang yang terdekat yang berinteraksi dengan anak. Kekuatan dasar dalam fase ini adalah *trust* atau kepercayaan personal atas suatu hubungan emosi.

2. *Autonomy versus doubt* (18 bulan – 3 tahun)

Pada tahap ini perkembangan sosial-emosi anak dipengaruhi oleh hubungan yang berarti dengan orang tua dan orang yang berinteraksi langsung dengan anak. Kekuatan dasar pada fase ini adalah kebebasan yang diberikan oleh orang lain kepada anak untuk berkehendak dalam eksplorasi perilaku dalam beradaptasi dengan lingkungan.

3. *Initiative versus guilt* (3-5 tahun)

Pada tahap ini perkembangan sosial-emosi anak dipengaruhi oleh hubungan yang berarti dengan keluarga inti. Kekuatan dasar pada fase ini adalah rasa percaya diri yang ditanamkan kepada anak dalam perilaku sehari-hari.

4. *Industry versus inferiority* (5-12 tahun)

Pada tahap ini perkembangan sosial-emosi anak dipengaruhi oleh hubungan yang berarti di lingkungan sekitar rumah, sekolah dan lingkungan masyarakat. Kekuatan dasar pada fase ini adalah kompetensi anak dalam beradaptasi dengan masalah kompleks yang dihadapi oleh anak.

5. *Identity versus role confusion* (12 -18 tahun)

Pada tahap ini perkembangan sosial-emosi anak dipengaruhi oleh hubungan yang berarti dengan kelompok dan teman sebaya. Kekuatan dasar pada fase ini adalah *conformity* yaitu kesesuaian dan keselarasan dalam suatu hubungan dengan orang lain.

setiap tahap perkembangan psikososial anak dibangun dari tahap sebelumnya dan saling mempengaruhi tahap perkembangan psikososial selanjutnya (Papalia, 2013).

Daftar Pustaka

- Papalia, D.E & Martorell, G. (2023). *Experience Human Development* (15th ed.). McGraw-Hill Higher Education
- Papalia, D.E (2013). *A Child's World: Infancy Through Adolescence*. McGraw-Hill Higher Education.
- Santrock, J. W. (2020). *A Topical Approach to Life-span Development* (10th ed.). McGraw-Hill Higher Education.

Tentang Penulis

Noviana Mustapa. Menyelesaikan pendidikan tinggi; Pendidikan Sarjana (S-1) di International Islamic University Malaysia ; Pendidikan Magister (S-2) pada Program Psikologi Pendidikan di International Islamic University Malaysia ; dan Pendidikan Doktor (S-3) pada Program Psikologi Pendidikan di International Islamic University Malaysia. Saat ini sedang tercatat sebagai dosen tetap di FKIP, Universitas Terbuka.

::: BAB 4 :::

KONSEP BERMAIN PADA ANAK

Ns. Rischa Hamdanesti, S.Kep, M.Kep

STIKes Alifah Padang

rischa.2017@gmail.com

A. Pengertian Bermain

Bermain merupakan suatu aktifitas dimana anak dapat melakukan atau mempraktikkan keterampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran menjadi kreatif, mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa (Hidayat, 2004).

Bermain adalah tindakan atau kesibukan suka rela yang dilakukan dalam batas-batas tempat dan waktu berdasarkan aturan-aturan yang mengikat tetapi dilakukan secara suka rela dengan tujuan yang ada di dalam dirinya sendiri, disertai dengan perasaan senang serta dengan pengertian bahwa bermain merupakan sesuatu yang lain dalam kehidupan yang biasa (Huizing dalam Suherman, 2000).

Bermain adalah cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional dan sosial dan bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak akan berkata-kata, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungannya, melakukan apa yang dapat dilakukan dan mengenal waktu, jarak, serta suara (Wong, 2009).

Perkembangan anak-anak tidak lepas dari bermain. Bagi anak, seluruh aktifitasnya adalah bermain yang juga mencakup bekerja, kesenangannya dan metode bagaimana mereka mengenal dunia. Ketika bermain, anak tidak hanya sekedar melompat, melempar atau berlari, tetapi mereka bermain dengan

menggunakan seluruh emosi, perasaan dan pikirannya (Soetjiningsih, 2013).

B. Teori-Teori Bermain

Menurut Fathan (2017), adapun teori bermain adalah sebagai berikut :

1. Teori Bermain Klasik

Teori klasik muncul sebelum abad ke 20 dan sebagian besar menggambarkan suatu kekuasaan dan kekuatan pada saat teori itu diangkat atau dimunculkan. Menurut pandangan dari pakar Psikologi dan Biologi, teori klasik meliputi :

a. Teori Rekreasi/Pelepasan (Lazarus & Schaller)

Bermain merupakan kegiatan yang berlawanan dengan kerja dan kesungguhan, bermain merupakan imbalan antara kerja dengan istirahat. Orang yang merasa penat akan bermain dan berkreasi untuk mengadakan pelepasan agar kesegaran jasmani dan rohaninya segera kembali.

b. Teori Teleologi/Pembawaan (K. Groos & Roeles)

Permainan merupakan kegiatan yang mempunyai tugas biologis yang akan digunakan oleh manusia untuk mempelajari fungsi hidup, penguasaan gerak, rasa ingin tahu, persaingan sebagai persiapan hidup di masa yang akan datang. Seseorang bermain bukan karena masih muda tetapi melalui bermain seseorang akan menjadi awet muda.

c. Teori Sublimasi (Ed. Clapatade)

Permainan bukan hanya merupakan kegiatan untuk mempelajari fungsi hidup (Gross), tetapi juga meru-

pakannya proses sublimasi (menjadi lebih mulia, lebih tinggi, atau lebih indah). Melalui bermain seseorang yang memiliki insting/naluri yang rendah akan belajar untuk berubah dan meningkatkannya menjadi perbuatan dan tindakan yang lebih baik atau tinggi.

d. Rekapitulasi/Evolusi/Reinkarnasi (Hall)

Permainan merupakan kesimpulan dari masa lalu (anak akan bermain permainan yang pernah dimainkan oleh nenek moyangnya), serta pertumbuhan jiwa manusia yang wajar haruslah melalui tahap-tahap perkembangan manusia yang wajar sampai pada pertumbuhan yang sempurna. Kondisi sekarang permainan tradisional hamper tergeser oleh permainan modern hasil kemajuan IPTEK (Ilmu pengetahuan dan Teknologi).

e. Teori Surplus Energi (H. Spencer)

Bahwa Surplus atau kelebihan tenaga yang dimiliki oleh seseorang (yang belum digunakan/tersimpan) akan disalurkan atau dikeluarkan melalui aktifitas bermain atau permainan. Surplus atau kelebihan tersebut meliputi kelebihan energi, kelebihan kekuatan hidup, kelebihan emosi dan vitalitas.

f. Teori C. Buhler

Bahwa disamping permainan merupakan kegiatan untuk mempelajari fungsi hidup (teori Groos), bermain juga merupakan "*function lust*" (nafsu untuk berfungsi) dan "*aktivitat drang*" (kemauan untuk aktif). Untuk bisa bermain seseorang harus mempunyai kehendak, kemauan dan nafsu untuk bermain permainan yang diinginkan.

2. Teori Bermain Modern

a. Teori Psikoanalisa (Sigmund Freud)

Bermain merupakan media, sarana, alat atau cara untuk mengeluarkan/melepaskan emosi-emosi dari dalam diri. Bermain juga merupakan media untuk belajar mengatasi pengalaman traumatik atau frustrasi. Bermain merupakan salah satu cara mengukur, menguasai dan mengetahui sifat suatu alat.

b. Teori Kognitif (Piaget dan Vygotsky)

Bermain merupakan bagian tahap perkembangan kognitif (daya tiru, daya ingat, daya tangkap, daya imajinasi, gaya belajar manusia) yang harus dilalui oleh seornag anak. Bermain juga merupakan sarana untuk belajar berpikir mengungkapkan ide-ide (kreatifitas/daya cipta) atau berimajinasi.

c. Teori Belajar Sosial

Manusia sebagai makhluk monodualisme yaitu makhluk individu dan makhluk sosial. Bermain dapat menjadi sarana atau media untuk berkomunikasi, bersosialisasi dan berinteraksi dengan orang lain atau makhluk hidup lain (makhluk sosial).

d. Teori Kompensasi

Bermain tidak hanya berfungsi sebagai pengisi waktu luang atau rekreasi saja tetapi sekarang sudah menjadi kebutuhan untuk mendapatkan penghargaan atau untuk mempertahankan hidup (sebagai profesi).

C. Tujuan Bermain

Wong, et al (2009) dalam Saputro dan Fazrin (2017), menyebutkan bermain sangat penting bagi mental, emosional, dan

kesejahteraan sosial anak. Permainan juga sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, yang tujuannya antara lain :

1. Untuk perkembangan kognitif
 - a. Anak mulai mengerti dunia.
 - b. Anak mampu mengembangkan pemikiran yang fleksibel dan berbeda.
 - c. Anak memiliki kesempatan untuk menemui dan mengatasi permasalahan-permasalahan yang sebenarnya.
2. Untuk perkembangan sosial dan emosional
 - a. Anak mengembangkan keahlian berkomunikasi secara verbal maupun non verbal melalui negosiasi peran, mencoba untuk memperoleh akses untuk permainan yang berkelanjutan atau menghargai perasaan orang lain.
 - b. Anak merespon perasaan teman sebaya sambil menanti giliran bermain dan berbagi pengalaman.
 - c. Anak bereksperimen dengan peran orang-orang dirumah, disekolah, dan masyarakat disekitarnya melalui hubungan langsung dengan kebutuhan-kebutuhan dan harapan orang-orang disekitarnya.
 - d. Anak belajar menguasai perasaannya ketika ia marah, sedih atau khawatir dalam keadaan terkontrol.
3. Untuk perkembangan bahasa
 - a. Dalam permainan dramatik, anak menggunakan pernyataan-pernyataan peran, *infleksi* (perubahan nada/suara) dan bahasa komunikasi yang tepat.

- b. Selama bermain, anak belajar menggunakan bahasa untuk tujuan-tujuan yang berbeda dan dalam situasi yang berbeda dengan orang-orang yang berbeda pula.
 - c. Anak menggunakan bahasa untuk meminta alat bermain, bertanya, mengekspresikan gagasan atau mengadakan dan meneruskan permainan.
 - d. Melalui bermain, anak berekspreimen dengan kata-kata, suku kata bunyi, dan struktur bahasa.
4. Untuk perkembangan fisik(jasmani)
 - a. Anak terlibat dalam permainan yang aktif menggunakan keahlian-keahlian motorik kasar.
 - b. Anak mampu memungut dan menghitung benda-benda kecil menggunakan keahlian motorik halusnya.
 5. Untuk perkembangan pengenalan huruf (*literacy*)
 - a. Proses membaca dan menulis anak seringkali pada saat anak sedang bermain permainan dramatik, ketika ia membaca cetak yang tertera, membuat daftar belanja atau bermain sekolah-sekolahan.
 - b. Permainan dramatik membantu anak belajar memahami cerita dan struktur cerita.
 - c. Dalam permainan dramatik, anak memasuki dunia bermain seolah-olah mereka adalah karakter atau benda lain. Permainan ini membantu mereka memasuki dunia karakter buku.

D. Fungsi Bermain

Menurut Sulanti (2011), fungsi utama bermain adalah merangsang perkembangan sensorik-motorik, perkembangan intel-

ektual, perkembangan sosial, perkembangan kreatifitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral dan bermain sebagai terapi. Selanjutnya dibawah ini uraian fungsi bermain yaitu :

1. Perkembangan sensorik motorik

Aktivitas sensorik dan motorik merupakan komponen terbesar yang digunakan anak dan bermain aktif sangat penting untuk perkembangan fungsi otot. Misalnya, alat permainan yang digunakan untuk bayi yang mengembangkan kemampuan sensorik motorik dan alat permainan untuk anak usia *toddler* dan pra sekolah yang banyak membantu perkembangan aktivitas motorik baik kasar maupun halus.

2. Perkembangan intelektual

Pada saat bermain, anak melakukan eksploitasi dan manipulasi terhadap segala sesuatu yang ada di lingkungan sekitarnya, terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur dan membedakan objek.

3. Perkembangan sosial

Perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar memberi dan menerima. Bermain dengan orang lain akan membantu anak untuk mengembangkan hubungan sosial dan belajar memecahkan masalah dari hubungan tersebut. Hal ini terjadi terutama pada anak usia sekolah dan remaja. Meskipun demikian, anak usai *toddler* dan pra sekolah adalah tahapan awal bagi anak untuk meluaskan aktivitas sosialnya di luar lingkungan keluarga.

4. Perkembangan kreatifitas

Berkreasi adalah kemampuan untuk menciptakan sesuatu dan mewujudkannya ke dalam bentuk objek dan/atau kegiatan yang dilakukannya. Melalui kegiatan bermain anak akan belajar dan mencoba merealisasikan ide-idenya. Misalnya, dengan membongkar dan memasang satu alat permainan akan merangsang kreativitasnya untuk semakin berkembang.

5. Perkembangan kesadaran diri

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.

6. Perkembangan moral

Anak mempelajari nilai dasar dan salah satu dari lingkungannya, terutama dari orang tua dan guru. Dengan melakukan aktivitas bermain, anak akan mendapat kesempatan untuk menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga dapat diterima di lingkungannya dan dapat menyesuaikan diri dengan aturan-aturan kelompok yang ada dalam lingkungannya. Melalui kegiatan bermain anak juga akan belajar nilai moral dan etika, belajar membedakan mana yang benar dan mana yang salah, serta belajar bertanggung jawab atas segala tindakan yang telah dilakukannya.

7. Bermain sebagai terapi

Pada saat dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan, seperti marah, takut, cemas, sedih, dan nyeri. Perasaan ter-

sebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stressor yang ada dilingkungan rumah sakit. Untuk itu, dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya karena dengan melakukan permainan anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (*distraksi*) dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan. Dengan demikian permainan adalah media komunikasi antara anak dengan orang lain, termasuk dengan perawat atau petugas kesehatan di rumah sakit. Perawat dapat mengkaji perasaan dan pikiran anak melalui ekspresi nonverbal yang ditunjukkan selama melakukan permainan atau melalui interaksi yang ditunjukkan anak dengan orang tua dan teman kelompok bermainnya.

E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Bermain pada Anak

Menurut Supartini (2004), ada beberapa faktor yang mempengaruhi bermain, yaitu :

1. Tahap perkembangan anak
Aktifitas bermain yang dilakukan anak harus sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangannya. Artinya, permainan anak usia bayi tidak lagi efektif untuk pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah, begitupun sebaliknya, permainan adalah alat stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak usia sehingga jenis dan alat permainannya pun harus sesuai dengan karakteristik anak untuk tiap-tiap tahap usianya.
2. Status kesehatan anak
Untuk melakukan aktifitas bermain diperlukan energi. Walaupun demikian, bukan berarti anak tidak perlu bermain pada saat sedang sakit. Kebutuhan bermain pada

anak sama halnya dengan kebutuhan bekerja pada orang dewasa. Yang terpenting pada saat kondisi anak sedang menurun atau anak terkena sakit, bahkan dirawat di rumah sakit, orang tua dan perawat harus jeli memilihkan permainan yang dapat dilakukan anak sesuai dengan prinsip bermain pada anak yang sedang dirawat di rumah sakit.

3. Jenis kelamin anak

Ada beberapa pandangan tentang konsep gender dalam kaitannya dengan permainan anak. Permainan adalah salah satu alat untuk membantu mengenal identitas diri sehingga alat permainan anak perempuan tidak dianjurkan untuk digunakan oleh anak laki-laki.

4. Lingkungan

Terselenggaranya aktifitas bermain yang baik untuk perkembangan anak salah satunya dipengaruhi oleh nilai moral, budaya, dan lingkungan fisik rumah. Fasilitas bermain tidak selalu harus yang dibeli di toko atau mainan jadi, tetapi lebih diutamakan yang dapat menstimulus imajinasi dan kreatifitas anak, bahkan sering kali mainan tradisional yang dibuat sendiri dari atau berasal dari benda-benda disekitar kehidupan anak lebih merangsang anak untuk berkreatifitas.

5. Alat dan jenis permainan

Orang tua harus bijaksana dalam memberikan alat permainan untuk anak. Pilih yang sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak. Label yang tertera pada mainan harus dibaca terlebih dahulu sebelum membelinya, apakah mainan tersebut sesuai dengan usia anak. Orang tua dan anak dapat memilih mainan bersama-sama, tetapi harus diingat bahwa alat permainan harus aman bagi anak. Oleh karena itu, orang tua harus membantu anak memilihkan mainan yang aman.

F. Klasifikasi Bermain

Menurut Supartini (2014), klasifikasi bermain dibagi berdasarkan yaitu :

1. Berdasarkan isi permainan

a. *Social affective play* (bermain afektif sosial)

Inti permainan ini adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Misalnya, bayi akan mendapatkan kesenangan dan kepuasan dari hubungan yang menyenangkan dengan orang tuanya dan/atau orang lain. Permainan yang biasa dilakukan adalah “ciluk ba” berbicara sambil tersenyum/tertawa, atau sekedar memberikan tangan pada bayi dan menggenggamnya tetapi dengan diiringi berbicara sambil tersenyum dan tertawa.

b. *Sense of pleasure play* (bermain untuk senang-senang)

Permainan ini menggunakan alat yang dapat menimbulkan rasa senang pada anak dan biasanya mengasyikkan. Misalnya, dengan menggunakan pasir, anak akan membuat gunung-gunung atau benda-benda apa saja yang dapat dibentuknya dengan pasir. Bisa juga dengan menggunakan air anak akan melakukan macam-macam permainan, misalnya memindahkan air ke botol, bak atau tempat lain. Ciri khas permainan ini adalah anak akan semakin lama semakin asyik bersentuhan dengan alat permainan ini dan dengan permainan yang dilakukan sehingga susah dihentikan.

c. *Skill play* (permainan keterampilan)

Sesuai dengan sebutannya, permainan ini akan meningkatkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan halus. Misalnya bayi akan terampil memegang benda-benda kecil, memindahkan benda

dari tempat yang satu ke tempat yang lain, dan anak terampil naik sepeda.

d. Games atau permainan

Adalah jenis permainan yang menggunakan alat tertentu yang menggunakan perhitungan dan skor. Permainan ini bisa dilakukan oleh anak sendiri dan atau temannya. Misalnya ular tangga, congklak, *puzzle* dan lain-lain.

e. *Unccupied behavior* (permainan yang hanya memperhatikan saja)

Pada saat tertentu, anak sering terlihat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, jinjit-jintit, bungkuk-bungkuk, memainkan kursi, meja atau apa saja yang ada disekelilingnya. Jadi, sebenarnya anak tidak memainkan alat permainan tertentu, dan situasi atau objek yang ada disekelilingnya yang digunakannya sebagai alat permainan. Anak tampak senang, gembira dan asyik dengan situasi serta lingkungannya tersebut. Anak memusatkan perhatian pada segala sesuatu yang menarik perhatiannya. Peran ini berbeda dengan *onlooker*, dimana anak aktif mengamati aktivitas anak lain.

f. *Dramatic play* (permainan simbolik atau pura-pura)

Sesuai dengan sebutannya pada permainan ini anak memainkan peran sebagai orang lain melalui permainan. Anak berceloteh sambil berpakaian meniru orang dewasa, misalnya ibu guru, ibunya, ayahnya, kakaknya, dan sebagainya yang ia tiru. Permainan ini penting untuk memproses/mengidentifikasi anak terhadap peran tertentu. Contohnya : anak bermain sebagai dokter, atau bermain dagang-dagangan.

2. Berdasarkan karakter sosial

a. *Onlooker play*

Pada jenis permainan ini anak hanya mengamati temannya yang sedang bermain, tanpa ada inisiatif un-

tuk ikut berpartisipasi dalam permainan, jadi anak tersebut bersifat pasif, tetapi ada proses pengamatan terhadap permainan yang sedang dilakukan temannya walaupun anak dapat menanyakan permainan itu dan biasanya dimulai pada usia *toddler*.

b. *Solitary play*

Dimulai dari *toddler* (1-2 tahun) dan merupakan jenis permainan sendiri atau independen walaupun ada orang lain disekitarnya. Hal ini karena keterbatasan sosial, keterampilan fisik dan kognitif. Anak tampak berada dalam kelompok permainan tetapi anak bermain sendiri dengan alat permainan yang dimilikinya, dan alat permainan tersebut berbeda dengan alat permainan yang digunakan temannya, tidak ada kerja sama, atau komunikasi dengan teman sepermainan.

c. *Parallel play*

Pada permainan ini, *toddler* (2-3 tahun) dapat menggunakan alat permainan yang sama, tetapi antara satu anak dengan anak yang lain tidak terjadi kontak satu sama lain sehingga antara anak yang satu dengan anak yang lain tidak ada sosialisasi satu sama lain.

d. *Assosiatif play*

Pada permainan ini sudah terjadi komunikasi antara satu anak dengan anak yang lain, tetapi tidak terorganisasi tidak ada pemimpin atau yang memimpin permainan, dan tujuan permainan tidak jelas. Contoh bermain boneka, bermain hujan-hujan, bermain masak-masakan.

e. *Cooperative play*

Aturan permainan dalam kelompok tampak lebih jelas pada permainan jenis ini, juga tujuan dan pemimpin permainan. Anak yang memimpin permainan mengatur dan mengarahkan anggotanya, untuk ber-

tindak dalam permainan sesuai dengan tujuan yang diharapkan dalam permainan tersebut. Misalnya pada permainan sepak bola.

f. *Therapeutic play*

Merupakan pedoman bagi tenaga tim kesehatan, khususnya untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis anak selama hospitalisasi. Dapat membantu mengurangi stress, memberikan instruksi dan perbaikan kemampuan fisiologis. Permainan dengan menggunakan alat-alat medik dapat menurunkan kecemasan dan untuk pengajaran perawatan diri. Pengajaran dengan melalui permainan dan harus diawasi seperti menggunakan boneka sebagai alat peraga untuk melakukan gambar-gambar seperti pasang gips, injeksi, memasang infus dan sebagainya.

G. Alat Permainan Edukatif

Alat permainan edukatif adalah suatu kegiatan menggunakan teknik bermain dengan tujuan mendidik atau memasukkan suatu pengertian atau pemahaman kepada anak yang memberikan fungsi perkembangan secara optimal. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memilih permainan edukatif pada anak meliputi : ukurannya sesuai dengan usia anak, modelnya jelas, menarik, sederhana dan tidak mudah rusak. Berikut contoh alat permainan edukatif yaitu seperti :

1. Permainan sepeda roda tiga atau dua, bola, mainan yang ditarik dan didorong. Jenis ini mempunyai fungsi pendidikan dalam pertumbuhan fisik atau motorik kasar.
2. Untuk mengembangkan motorik halus alat-alat permainan dapat berupa gunting, pensil, bola, balok, lilin dan sebagainya.
3. Buku bergambar, buku cerita, *puzzle*, boneka, pensil warna, radio dan lain-lain dapat digunakan untuk

mengembangkan kemampuan kognitif atau kecerdasan anak.

4. Alat permainan seperti buku gambar, buku cerita, majalah, radio, tape dan televisi dapat digunakan dalam mengembangkan kemampuan bahasa.
5. Alat permainan seperti gelas plastik, sendok, baju, sepatu, kaos kaki dapat digunakan dalam mengembangkan kemampuan menolong diri sendiri.
6. Alat permainan seperti kotak, bola dan tali, dapat digunakan untuk mengembangkan tingkah laku sosial.

H. Bermain di Rumah Sakit

Saat anak dalam keadaan sakit dan harus dirawat di rumah sakit, maka kebutuhan bermain harus tetap difasilitasi. walaupun demikian tentu ada perbedaan antara bermain di rumah dan bermain di rumah sakit, karena selain untuk mendukung fase tumbuh kembang, bermain di rumah sakit juga dapat berfungsi sebagai terapi. Untuk mendukung proses pengobatan, maka bermain di rumah sakit harus memenuhi syarat-syarat yang telah ditentukan, diantaranya yaitu :

1. Anak tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan.
2. Relatif aman dan terhindar dari infeksi silang.
3. Sesuai dengan kelompok usia.
4. Untuk rumah sakit yang mempunyai tempat bermain, hendaknya waktu bermain perlu dijadwalkan dan dikelompokkan sesuai dengan usia karena kebutuhan bermain berbeda antara masing-masing tahap usia.
5. Tidak bertentangan dengan terapi.

Keuntungan bermain di rumah sakit bagi anak :

1. Meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dan perawat.
2. Aktivitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan mandiri pada anak.

3. Permainan pada anak dirumah sakit tidak hanya memberikan rasa senang pada anak, tetapi juga akan membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang dan nyeri.
4. Permainan yang terapeutik akan dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif.

Daftar Pustaka

- Hidayat, A.A. (2004). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak 1*. Jakarta : Salemba.
- Nurchahyo, Fathan. (2017). *Teori Bermain*. Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Negeri Yogyakarta : Jurnal.
- Supartini, Yupi. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.
- Saputro, H dan Fazrin, I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit : Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya*. Ponorogo : Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Soetjiningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC.
- Sulanti, Maria. (2011). *Konsep Bermain Pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Wong, D.L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6, Volume 1. Jakarta : EGC.
- Yuliasati, dkk. (2016). *Keperawatan Anak*; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.

Tentang Penulis



Ns. Rischa Hamdanesti, S.Kep, M.Kep

Seorang penulis dan dosen tetap Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKes Alifah Padang. Lahir di Padang, 7 Agustus 1986. Tinggal di Perumahan Graha Bungo Pasang Blok D No. 5, Kelurahan Bungo Pasang, Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang Sumatera Barat. Saat ini bekerja sebagai Dosen S1 Keperawatan Pendidikan Profesi Ners sejak tahun 2011 sampai sekarang. Pendidikan terakhir S2 Keperawatan di Universitas Andalas Lulus Tahun 2017. Pendidikan sebelumnya S1 Keperawatan di STIKes Alifah Padang Lulus Tahun 2009 dan Profesi Ners di STIKes Alifah Padang Tahun 2011. Buku yang telah ditulis dan terbit berjudul di antaranya: Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan Anak dengan Pemeriksaan KPSP dan *Denver II*. Penulis dapat dihubungi melalui email: rischa.2017@gmail.com atau HP/WA 0852 6516 6584.

::: BAB 5 :::

PERSIAPAN ANAK UNTUK PROSEDUR DIAGNOSTIK

Sunarti, S.Kep., Ns., M.Kes

Universitas Muslim Indonesia

Sunarti.sunarti@umi.ac.id

Deskripsi Pembelajaran

Bagian bab ini menyuguhkan ilmu pengetahuan pada mahasiswa berupa materi konsep dasar persiapan pemeriksaan diagnostik yang diberikan pada pasien anak. Mahasiswa diharapkan mampu menguasai atau memahami berbagai persiapan pemeriksaan diagnostik pada pasien secara umum sebelum melakukan pemeriksaan diagnostik khususnya pada pasien anak.

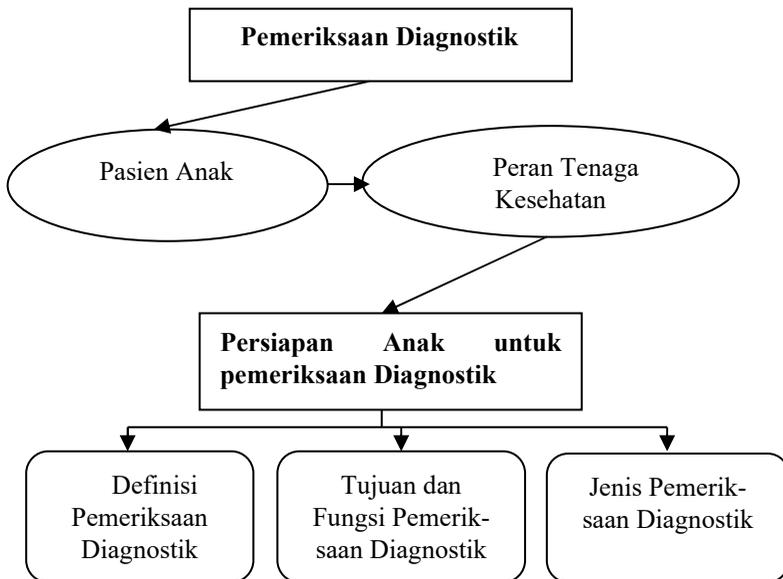
Kompetensi Pembelajaran

Setelah menyelesaikan perkuliahan ini mahasiswa diharapkan mampu mengetahui, memahami dan mendemonstrasikan persiapan pemeriksaan diagnostik ini. Adapun pemeriksaan diagnostik yang perlu dilakukan persiapan bagi pasien anak antara lain;

1. Mampu menjabarkan definisi pemeriksaan Diagnostik pada pasien anak
2. Mampu Menjelaskan Tujuan dan fungsi pemeriksaan diagnostik pada pasien anak

3. Mampu menjelaskan Jenis-jenis pemeriksaan diagnostik pada anak
4. Mampu menguraikan persiapan pemeriksaan diaagnostik pada anak
5. Mampu mendemonstrasikan persiapan pemeriksaan diagnostik pada anak.

Peta Konsep Pembelajaran



A. Definisi Prosedur Diagnostik

Berdasarkan pemahaman yang lalu bahwa pemeriksaan diagnostik merupakan tanggung jawab dokter yang terpisah dari tindakan yang dapat dilakukan oleh seorang perawat sesuai ruang lingkup praktik profesi masing-masing. Walau demikian, perawat selalu memberi kontribusi dalam proses

perawatan pada pasien termasuk keterlibatan perawat dalam pemeriksaan diagnostik. Hal ini tentu sangat memungkinkan untuk terjadi dikarenakan perawat merupakan salah satu profesi yang mendampingi pasien selama 24 jam perhari dalam memberi pelayanan keperawatan secara langsung kepada pasien, baik dalam menemukan masalah atau mengkonfirmasi kondisi terkini pasien, mencegah kesalahan diagnostik, maupun mengkomunikasikan kondisi pasien pada tim kesehatan lainnya, sehingga perawat merupakan bagian integral dari pembuatan diagnosis yang akurat. (Septiana, 2023)

Pemeriksaan diagnostik merupakan pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu yang digunakan untuk memperoleh keterangan yang akurat guna menegakkan suatu diagnosis, pemberian pengobatan, pemantauan hasil pengobatan dan penentuan prognosis pada pasien. Hal ini tentunya bertujuan untuk mengoptimalkan tindakan asuhan keperawatan dan proses penentuan diagnosis serta membantu proses penyembuhan pasien. Tindakan pemeriksaan ini biasanya dilakukan saat pasien berkonsultasi pada dokter dengan masalah kesehatan yang dialami pasien berupa keluhan atau gejala tertentu dan atau pasien akan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin (*Medical Check up*). Selain untuk mendiagnosa masalah kesehatan atau penyakit, pemeriksaan diagnostik juga dilakukan dalam rangka menentukan langkah penanganan yang tepat serta memantau keberhasilan terapi pada pasien. (Permenkes RI, 2015)

Pemeriksaan diagnostik biasanya berupa prosedur *invasive* yaitu memasukkan alat kedalam jaringan, organ atau rongga tubuh. Selain itu prosedur *non-invasive* juga sering dilakukan dalam pemeriksaan diagnostik ini. Perawat sangat memiliki

peranan yang penting dalam mempersiapkan prosedur pemeriksaan diagnostik pada pasien misalkan membantu dalam mempersiapkan jadwal pemeriksaan, memberi edukasi atau penjelasan, memberi dukungan dan motivasi pada pasien terutama dalam memastikan kondisi pasien sebelum prosedur dilakukan berupa aturan berpuasa pada pemeriksaan tertentu, anjuran mengkonsumsi air putih, pembatasan aktivitas fisik dan lain sebagainya.

Prosedur diagnostik adalah suatu langkah atau cara dalam menganalisa masalah kesehatan melalui pemeriksaan atau uji diagnostik. Uji diagnostik ini bertujuan untuk mendapatkan berbagai informasi dan memperjelas masalah kesehatan pasien dengan menggunakan karakteristik, gejala dan tanda, Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik lainnya. Pemeriksaan diagnostik biasa juga disebut sebagai pemeriksaan penunjang yang merupakan salah satu cara pemeriksaan Kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau medis dalam menentukan secara akurat jenis penyakit atau diagnosis, penyebab penyakit dan tingkat keparahan penyakit pada pasien. (Pediatri & Vol, 2002).

Pemeriksaan diagnostik tersebut difokuskan pada pasien anak yang tentunya berbeda dengan kondisi orang dewasa, baik dari segi kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritualnya. Sehingga memerlukan penanganan dan persiapan yang berbeda pula.

B. Tujuan dan Fungsi Pemeriksaan Diagnostik

Tujuan dan fungsi pemeriksaan diagnostik tergantung dari jenis pemeriksaan yang akan dilakukan, salah satunya adalah pemeriksaan laboratorium bertujuan untuk mendeteksi adanya

penyakit, memastikan faktor risiko penyakit, melihat perkembangan penyakit dan memantau efektivitas pengobatan. Hasil pemeriksaan laboratorium ini memiliki peranan penting dalam pengambilan keputusan medis, oleh karena itu tingkat akurasi hasil menjadi suatu keharusan pada tahapan ini. Hasil pemeriksaan yang dinyatakan tidak akurat dikarenakan persiapan pemeriksaan yang kurang optimal maka akan menyebabkan tujuan pemeriksaan tidak berhasil dan dapat mengakibatkan penentuan diagnosa yang kurang tepat dan berujung pada penanganan medis yang kurang tepat pula.

Selain pemeriksaan laboratorium, juga berlaku pada pemeriksaan diagnostik lainnya yang tentunya memiliki tujuan dan fungsi yang sama secara umum sesuai dengan pemeriksaan diagnostik disetiap jenisnya masing-masing. Hal ini tentunya bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien melalui penanganan masalah yang tepat, akurat dan efisien.

C. Jenis-jenis Pemeriksaan Diagnostik

Ada banyak jenis pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan oleh tim medis dalam menegakkan diagnosis penyakit bagi pasien. Secara garis besarnya pemeriksaan diagnostik dapat dikelompokkan menjadi 3 bagian yaitu; Laboratorium Klinis, Radiologi dan Elektro medik. Pada kelompok laboratorium klinis terdiri dari pemeriksaan spesimen darah, pemeriksaan spesimen urine, pemeriksaan spesimen feses, pemeriksaan spesimen sputum dan pemeriksaan organ dan cairan tubuh lainnya. Sedangkan pada kelompok pemeriksaan Radiologi meliputi pemeriksaan *X-Ray* atau *Rontgen*, pemeriksaan *CT-Scan* dan pemeriksaan lain yang menggunakan sinar Radiasi sebagai bahan dasarnya. Pada kelompok pemeriksaa Elektro

medik meliputi pemeriksaan USG, *Echo Cardiografi*, *elektro cardiogram*, dan lain sebagainya.

Pada pembahasan kali ini akan dipaparkan tentang persiapan pemeriksaan diagnostik terkait Laboratorium Klinis yang dapat dilakukan oleh tim Medis dalam menegakkan diagnosa pada pasien anak. Adapun pemeriksaan diagnostik terkait laboratorium klinis yang akan dibahas antara lain pengambilan darah vena, pengambilan sampel urine, pengambilan sampel feses dan pengambilan sampel sputum.

Berikut ini adalah standar prosedur pelaksanaan persiapan pemeriksaan diagnostik pada anak secara umum antara lain; Fase pra interaksi:

- a. Baca identitas pasien (nama, umur, alamat, pekerjaan, pendidikan dll)
- b. Siapkan lembar anamnesis
- c. Siapkan alat dan bahan yang akan digunakan, didekatkan pasien.
- d. Cuci tangan dan pasang *handsound*

Fase Orientasi:

- a. Ucapkan salam terapeutik
- b. Menyapa Pasien (termasuk menyapa anggota keluarganya yang menyertai)
- c. Memperkenalkan diri, bina hubungan saling percaya
- d. Menunjukkan keramahan dan ketulusan kepada pasien dan keluarga. (memegang tangan pasien, mengelus kepala dll)
- e. Jelaskan prosedur tindakan yang akan diberikan dan minta persetujuan Ibu bayi/anak
- f. Jika bayi/anak menangis atau menunjukkan tanda stres hospitalisasi maka terlebih dahulu lakukan terapi bermain untuk menenangkan pasien

- g. Bila pasien sudah tenang maka lanjutkan dengan teknik distraksi berupa pengalihan perhatian agar anak tidak fokus dengan tindakan yang akan diberikan.

Berikut ini pemaparan persiapan pemeriksaan diagnostik laboratorium klinik:

1. Persiapan pemeriksaan diagnostik pengambilan darah vena

Pengambilan darah vena adalah suatu kegiatan pengambilan dan pengumpulan spesimen darah melalui pembuluh darah vena dengan menggunakan spuit yang akan dipergunakan untuk keperluan pemeriksaan laboratorium. Sedangkan persiapan pemeriksaan diagnostik untuk anak dengan pengambilan darah vena adalah suatu persiapan baik fisik maupun psikis anak dalam menghadapi pengambilan spesimen darah vena. Persiapan ini bertujuan untuk mengurangi atau mencegah terjadinya trauma atau stres hospitalisasi yang mungkin bisa dialami oleh anak.

Sebagaimana diketahui Anak sangat rentan terhadap stres selama menjalani hospitalisasi. Hospitalisasi dapat menimbulkan dampak berupa Kecemasan sehingga anak tidak kooperatif dalam menerima tindakan keperawatan dan memperberat kondisi kesehatan, baik berupa tindakan yang melibatkan perlukaan tubuh berupa pemasangan infus, pengambilan darah vena maupun tindakan invasif lainnya. Salah satu terapi yang digunakan untuk menurunkan kecemasan pada anak sebelum tindakan tersebut adalah dengan terapi bermain menggunakan boneka tangan. (Sunarti, 2021).

Adapun bentuk fase kerja persiapan pemeriksaan diagnostik pengambilan darah vena menurut (Ernoviana, 2019) antara lain;

- a. Petugas laboratorium menyiapkan peralatan pengambilan sampel berupa : spuid, kapas alkohol, tabung *vacutainer* (berisi EDTA atau tanpa EDTA), tourniquet, plester dan plester stiker.
- b. Lakukan *hand hygiene* sebelum melakukan tindakan
- c. Gunakan APD berupa *handscount*.
- d. Pilih vena pada lengan anak baik disebelah kiri maupun kanan guna memastikan vena yang baik untuk digunakan.
- e. Kepalkan tangan anak lalu pasang *tourniquet* \pm 10 cm diatas lipatan siku
- f. Pilih vena *median cubiti* atau *cephalic*, pastikan pilihan vena tersebut adalah vena yang paling besar.
- g. Pemilihan vena bisa dilakukan sambil ditepuk-tepuk pada area pencarian dan mengepalkan tangan anak.
- h. Jika sudah yakin, pengambilan darah dapat dilakukan maka lakukan desinfeksi arae penusukan menggunakan kapas alohol.
- i. Lakukan penusukan pada vena dengan arah lubang jarum menghadap keatas dengan sudut \pm 15-45 derajat.
- j. Jika jarum berhasil masuk kedalam vena, maka darah akan keluar dan masuk kedalam spuid, jika tidak ada darah maka ganti posisi bila terlalu dalam maka tarik sedikit begitupun sebaliknya hingga darah berhasil keluar.
- k. Bila volume darah yang diambil diperkirakan sudah mencukupi kebutuhan pemeriksaan maka tarik jarum dari dalam vena sambil meletakkan kapas alkohol

diatasnya, tekan sekitar 2 menit setelah darah berhenti maka pasang plester stiker.

1. Darah yang sudah diambil dimasukkan kedalam tabung darah lalu diputar sebanyak kurang lebih 8 kali agar darah bercampur dengan EDTA yang ada didalamnya guna menghindari pembekuan.
 - m. Catat nama dan keperluan pemeriksaan pasien lalu serahkan ke bagian laboratorium untuk pemeriksaan selanjutnya, rapikan pasien dan terminasi.
 - n. Bereskan alat, cuci tangan.
2. Persiapan pemeriksaan diagnostik pengambilan sampel urine

Urinalisis merupakan pemeriksaan urin rutin yang relatif mudah untuk dilakukan, murah dan tidak *invasive* sehingga tidak terlalu memicu trauma pada anak. Hal ini mencakup pemeriksaan, kimia, makroskopik dan mikroskopik. kondisi bukan hanya dapat memberikan informasi mengenai keadaan kesehatan sistem urinaria akan tetapi juga dapat memberikan informasi mengenai fungsi hati, pankreas, saluran empedu, korteks adrenal, kelainan genetika dan lain sebagainya. (Adliana & Wahid, 2023).

Pengambilan ampel urine adalah suatu kegiatan pengambilan dan pengumpulan spesimen urine baik secara langsung maupun menggunakan kateter urine yang ditampung kedalam pot urine yang akan dipergunakan untuk keperluan pemeriksaan laboratorium. Sedangkan persiapan pemeriksaan diagnostik untuk anak dengan pengambilan sampel urine adalah suatu persiapan baik fisik maupun psikis anak dalam menghadapi pengambilan spesimen urine. Pengambilan sampel

urine ini biasanya dilakukan untuk diagnosis infeksi saluran kemih (ISK) pada anak sering kali sulit dilakukan karena anak-anak berusia muda belum dapat mengikuti instruksi urinasi. Padahal, pengambilan sampel urine untuk menegakkan diagnosis infeksi saluran kemih sangat diperlukan karena manifestasi klinis ISK pada anak sering kali tidak spesifik. Hal inilah yang mendasari sehingga pentingnya mempersiapkan anak sebelum pengambilan urine tersebut.

Persiapan ini bertujuan untuk mengurangi atau mencegah terjadinya trauma atau stres hospitalisasi yang mungkin bisa dialami oleh anak dan juga mencegah terjadinya pengambilan sampel urine yang tidak sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan. Adapun langkah-langkah persiapannya dapat dilihat dari standar oprasional prosedur oleh (Ernoviana, 2019) antara lain:

- a. Beri asupan cairan pada bayi/anak, berupa ASI, susu formula atau air minum.
- b. Tunggu hingga 25-30 menit setelah pemberian cairan.
- c. Angkat bayi pada aksila hingga kedua kakinya menggantung di udara, lalu dilanjutkan dengan menstimulasi area vesika urinari dengan tepukan lembut pada suprapubik dengan kecepatan kurang lebih 100 tepukan /menit selama 30 detik
- d. Letakkan bayi/anak diarea datar lalu pijat ringan secara memutar pada area lumbal paravertebral selama 30 detik.
- e. Lakukan secara berulang hingga kurang lebih 5 menit.

- f. Tempatkan wadah atau pot steril pada orivisium uretra dan tampung urin yang keluar sesuai kebutuhan pemeriksaan minimal 30 ml.
- g. Beri label pada pot sesuai identitas dan jenis pemeriksaan pasien, lalu rapikan pasien dan terminasi
- h. Bereskan peralatan, cuci tangan dan serahkan sampel urin kebagian laboratorium untuk pemeriksaan selanjutnya

3. Persiapan pemeriksaan diagnostik pengambilan sampel feses

Pengambilan sampel feses adalah suatu kegiatan pengambilan dan pengumpulan spesimen feses yang ditampung kedalam pot kurang lebih 2 gram yang akan dipergunakan untuk keperluan pemeriksaan laboratorium. Sedangkan persiapan pemeriksaan diagnostik untuk anak dengan pengambilan sampel feses adalah suatu persiapan baik fisik maupun mental anak dalam menghadapi pengambilan spesimen feses.

Indikasi pemeriksaan sampel feses pada anak adalah dikarenakan adanya kecurigaan terkait infeksi berbagai penyakit tertentu misalkan adanya kecurigaan infeksi cacing. Infeksi cacing usus dapat ditemukan pada berbagai golongan umur, namun lebih sering ditemukan pada anak usia sekolah. Berdasarkan data epidemiologi, anak dengan tempat tinggal dan sanitasi yang buruk serta higienitas yang rendah mempunyai risiko terinfeksi yang lebih tinggi. Pendidikan higienitas yang rendah juga mendukung tingginya infeksi tersebut. Faktor terpenting dalam penyebaran trikuriasis adalah kontaminasi tanah dengan tinja yang mengandung telur cacing. Telur cacing

berkembang baik pada tanah liat, lembab, dan teduh. (Helmalia & Fadhlani, 2019).

Oleh karena itu penting melakukan pemeriksaan spesimen feses guna memastikan jenis infeksi khususnya kecacingan yang mungkin dialami oleh anak. Adapun bentuk persiapan yang dapat dilakukan oleh perawat antara lain adalah :

- a. Beri penjelasan cara pengambilan dan tujuan pemeriksaan kepada pasien anak atau keluarga yang mendampingi.
- b. Berikan tempat/wadah atau pot yang telah diberi label nama.
- c. Sarankan kepada pasien anak/keluarga yang mendampingi untuk mengambil bahan yang representatif untuk diperiksa (yang berlendir, berdarah, berbuih, abnormal dan tidak boleh bercampur dengan urine)
- d. Setelah bahan yang didapatkan sudah sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan segera ditutup.
- e. Sampel segera diserahkan kepada petugas laboratorium
- f. Untuk pasien rawat jalan dipersilahkan menunggu hasilnya dan untuk pasien rawat inap hasilnya akan diambil oleh petugas ruang rawat inap.

4. Persiapan pemeriksaan diagnostik pengambilan sampel sputum

Sputum/dahak adalah zat lendir (terdiri dari sel dan materi lainnya) yang disekresikan ke saluran pernafasan (paru-paru, bronkus, trakea) dan bisa dikeluarkan dengan batuk atau tertelan. Adapun komposisi sputum ini terdiri dari 95% air dan

5% komponen organik: karbohidrat (seperti asam sialat yang berkontribusi terhadap viskositas tinggi), protein (enzim, imunoglobulin), glikoprotein yang juga berkontribusi terhadap sifat sputum viskoelastik. Warna sputum normal putih atau tidak berwarna, warna kuning kehijauan bisa menjadi indikasi nanah, infeksi seperti pneumonia, Darah dalam sputum disebut hemoptisis (yang disebabkan oleh; kanker paru-paru, tuberkulosis, abses paru, perdarahan), warna karat disebabkan oleh hemoglobin yang membusuk. Viskositas sputum dipengaruhi oleh keadaan hidrasi tubuh(Pamungkasari, 2022).

Pengambilan spesimen dahak atau sputum merupakan suatu kegiatan pengambilan dan pengumpulan spesimen sputum menggunakan pot yang akan dipergunakan untuk keperluan pemeriksaan laboratorium. Sedangkan persiapan pemeriksaan diagnostik untuk anak dengan pengambilan dahak/sputum adalah suatu persiapan baik fisik maupun psikis anak dalam menghadapi pengambilan spesimen sputum. Persiapan ini bertujuan untuk mengurangi atau mencegah terjadinya trauma atau stres hospitalisasi yang mungkin bisa dialami oleh anak. Persiapan pemeriksaan sampel sputum ini biasanya diindikasikan pada pasien yang dicurigai mengalami masalah infeksi pada sistem respirasi. Sebab itulah penting dilakukan persiapan pemeriksaan sputum pada anak yang dapat dilihat prosedurnya menurut (Sutarman, 2018) sebagai berikut

- a. Mencuci tangan, memakai handsound bersih lalu mengambil pot sputum yang steril lalu diberi label nama dan jenis pemeriksaan pada pasien.
- b. Jelaskan kepada pasien atau keluarga yang mendampingi tentang tindakan yang akan dilakukan

- c. Berikan pot kepada pasien dan anjurkan agar tidak memegang bagian dalam pot
- d. Anjurkan klien untu berkumur atau minum terlebih dahulu.
- e. Ajarkan teknik batuk efektif pada pasien atau minta keluarga yang mendampingi untuk membimbing anak mengeluarkan dahaknya.
- f. Ulangi hingga dahak bisa keluar dan dimasukkan kedalam pot steril tanpa tercampur air liur atau air kurang lebih 5 ml sputum.
- g. Anjurkan pasien untuk berkumur, lepas hanscound dan cuci tangan
- h. Mengirimkan bahan sputum yang telah diambil ke bagian laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan selanjutnya.

Daftar Pustaka

- Adliana, R., & Wahid, R. S. A. (2023). Pemeriksaan Urin Lengkap dengan Alat Dirui FUS-2000 di Laboratorium Patologi Klinik RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. *JSN: Jurnal Sains Natural*, 1(3), 56–63. <https://doi.org/10.35746/jsn.v1i3.383>
- Ernoviana.(2019). *sop_pengambilan_darah_spesimen drg ernoviana.pdf*.
- Helmalia, F., & Fadhliani. (2019). Pemeriksaan Feses Untuk Penentuan Infeksi Parasit di RSUD Langsa. *Jurnal Biologi-ca Samudra*, 1(2), 16–21.
- Pamungkassari, L. (2022). *Pengumpulan dan Pengelolaan SpesimenDahak.Kemenkes*.

- https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1937/pengumpulan-dan-pengelolaan-spesimen-dahak
- Pediatri, S., & Vol, S. (2002). Telaah Kritis Makalah Uji Diagnostik. 2, 2–5.
- Permenkes RI. (2015). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2015. 1–46.
- Septiana. (2023). Buku Ajar Keterampilan Dasar Keperawatan (P. I. Daryaswanti (ed.); 1st ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Aar_Keterampilan_Dasar_Keperawatan/?hl=en&gbpv=1&dq=Persiapan+pasien+sebelum+pemeriksaan+diagnostik&pg=PA57&printsec=frontcover
- Sunarti. (2021). Pengaruh Permainan Boneka Tangan Terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. 12(7), 474–477.
- Sutarman. (2018). Pengambilan Spesimen Sputum. RSUD Dr. M. Zein; RSUD Dr.M Zein.

Tentang Penulis



Sunarti, S.Kep., Ns., M.Kes., lahir di Kolaka, 14 April 1982. Menyelesaikan pendidikan tinggi; Pendidikan Sarjana (S-1) pada Program Studi Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan FAMIK Makassar (2007); Pendidikan Profesi di Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan FAMIK Makassar (2008); Pendidikan Magister (S-2) pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat jurusan Epidemiologi di Universitas Muslim Indonesia, Makassar (2016). Saat ini sedang tercatat sebagai dosen tetap Yayasan Wakaf UMI Makassar pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Pendidikan Ners, Universitas Muslim Indonesia, Makassar. Penulis telah melakukan beberapa publikasi artikel yang diterbitkan pada jurnal nasional terakreditasi maupun dalam buku referensi. Penulis dapat dihubungi melalui email: sunarti.sunarti@umi.ac.id.

::: BAB 6 :::

KEPERAWATAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL/ ANAK

Mikawati, SKp., M.Kes

STIKES Panakkukang

Mikawati.skp@gmail.com

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir Normal adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm, yaitu 36-40 minggu) (Mitayani, 2013). dari lahir sampai usia 4 minggu (Donna L. Wong, 2003), dengan BB lahir 2500 gr sampai 4000 gr (Fatmawati, 2020), dimana waktu berlangsungnya perubahan fisik pada bayi baru lahir (Bobak. 2004), Menjalani proses adaptasi dari kehidupan didalam rahim (intrauterine) ke kehidupan diluar Rahim (ekstrauterine) (Mitayani, 2013).

Bayi baru lahir normal (BBLN) memiliki karakteristik berikut:

1. Masa gestasi cukup bulan : 37 – 40 minggu
2. Berat badan lahir 2500-4000 gram
3. Lahir tidak dalam keadaan asfiksia (skor apgar >7)
4. Tidak terdapat kelainan kongenital (Fatmawati, 2020)
5. PB lahir 48 – 52 cm
6. Lingkar dada 30 – 38 cm
7. Lingkar kepala 33 – 35 cm
8. Bunyi jantung (menit) pertama kira 180x/menit, kemudian menurun 120x/menit - 140x/menit

9. Pernafasan pada menit pertama 180x/menit, kemudian menurun kira 40x/menit
10. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan dan diliputi vernic caseosa
11. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
12. Kuku agak panjang dan lemah
13. Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki – laki)
14. Eliminasi baik. Dalam 24 jam pertama, *meconium* dan urin akan keluar.
15. Meconium berwarna kuning kecoklatan. (Fatmawati, 2020)
Beberapa refleks pada bayi diantaranya (Solehah, 2021):
 1. *Refleks sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
 2. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
 3. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
 4. *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut)
 5. *Refleks Glabella*: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Pada empat hingga lima ketukan pertama, bayi akan mengedipkan mata.
 6. Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
 7. Refleks Mencari (*rooting*): usap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya dan membuka mulutnya.

8. Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
9. *Refleks Babynski*: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki.
10. *Refleks Moro*: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris, kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
11. *Refleks Ekstrusi*: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
12. *Refleks Tonik Leher (Fencing)*: Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

B. Adaptasi pada BBL dari Intrauterin ke Ekstrauterin

Perubahan pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta setelah bayi lahir, pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah

- 1) Tekanan mekanik dari thorax sewaktu melalui jalan lahir
- 2) ↓Pa O₂ dan ↑ PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka merangsang daerah permukaan gerakan pernafasan
- 4) *Refleks depresi hering breur* : pernafasan pertama pada bayi baru lahir terjadi normal dalam waktu 30

detik setelah kelahiran,tekanan rongga pada bayi,pada saat melalui jalan lahir,per vagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ML) kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut,sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali semula, pernapasan pada neonatus terutama pernapasan diafragmatik dan abdominal masih tidak teratur frekuensi dan lamanya pernafasan (Fatmawati, 2020).

Tabel 1.1 Perubahan pada Sistem Pernafasan

Usia kehamilan	Perkembangan
24 hari	bakal paru-paru sudah terbentuk
26-28 hari	bakal bronchi membesar
6 minggu	Segmen bronchus terbentuk
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Surfaktan Matang

a. Perubahan pada sistem *kardiovaskuler*

Ketika paru-paru berkembang, tekanan arterioler dalam paru-paru akan berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik, karena rangsangan biokimia duktus arterious berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Solehah, 2021) dan mengakibatkan tekanan $O_2 \uparrow$ dan tekanan $CO_2 \downarrow$, menyebabkan turunnya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah ke otak \uparrow , menyebabkan darah dari arteri pulmo-

nalis mengalir ke paru-paru dan duktus atriosis menutup (Fatmawati, 2020).

Perubahan pada sistem *hematologi*

Darah terdiri dari dua komponen utama; plasma dan sel (sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit). Di dalam rahim, darah diproduksi oleh hati dan diambil oleh sumsum tulang setelah lahir. Sel darah merah membawa hemoglobin (Hb) yang mengangkut oksigen dan zat besi dari paru-paru ke jaringan dan organ tubuh (Elshazzly et al., 2023).

Perubahan pada system *Thermoregulasi*

Neonatus mempercepat produksi panas melalui *nonshivering thermogenesis (NST)*, yang melibatkan lipolisis jaringan adiposa coklat, yang terdapat di sekitar ginjal dan otot punggung (Elshazzly et al., 2023), ada 4 (empat) mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi (Solehah, 2021). Namun, produksi panas tubuh bayi hanya 1/10 nya. Keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit (Nyoman Ribek, 2018)

Perubahan pada sistem *renal*

Selama kehidupan janin, ginjal tidak dapat bekerja dengan baik hingga setelah lahir. Urin bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara akan hilang setelah bayi banyak minum (Solehah, 2021).

b. Perubahan pada sistem *gastrointestinal*

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda (Noordiaty., 2018). Perubahan pada sistem *gastro intestinal* Sebelum lahir, janin yang berusia kurang dari satu bulan akan mulai menghisap dan menelan. *Refleks gumoh* dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, bayi memerlukan ASI sesering mungkin (Nurhasiyah et al., 2017).

c. Perubahan *metabolisme*

Kebutuhan energi janin didukung oleh transfer glukosa transplasental ke janin. Meskipun hati janin mampu melakukan glukoneogenesis sejak awal kehamilan, glukoneogenesis selama homeostasis janin normal (Hillman et al., 2012). Luas permukaan tubuh neonatus, relative lebih luas dari orang dewasa sehingga *metabolisme basal* per kg BB akan lebih besar, (Solehah, 2021).

d. Perubahan pada sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi belum matang, menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.. Jika bayi disusui ASI terutama *kolostrum* memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk *laktobasilus bifidus*, *laktoserin*, *lizozim* dan sekresi Ig A (Nurhasiyah et al., 2017).

i. Perubahan sistem *reproduksi*

Anak laki-laki tidak menghasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mengandung ovum atau sel telurnya. Kedua jenis kelamin mungkin memperlihatkan

kan pembesaran payudara, kadang-kadang disertai sekresi cairan pada puting pada hari 4-5 dan perempuan mungkin mengalami menstruasi karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu (Nurhasiyah et al., 2017).

Perubahan sistem *muskuloskeletal*

Otot saat lahir sudah dalam keadaan lengkap, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Karena tulang pembungkus tengkorak belum osifikasi sepenuhnya, tumpang tindih atau *molase* dapat terjadi pada waktu lahir. Beberapa hari setelah melahirkan, *molase* ini dapat hilang. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan (Nurhasiyah et al., 2017).

Perubahan sistem *neurologi*

Sistem *neurologi* belum matang pada saat lahir. Refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuloskeleat (Nurhasiyah et al., 2017).

Perubahan sistem *intergumen*

Kulit bayi baru lahir berwarna merah dengan *verniks kaseosa*, sementara bayi prematur memiliki kulit tembus pandang dan banyak *vernix* yang tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam. (Nurhasiyah et al., 2017)

Adaptasi Transisi

Menurut (Deswani, Julia dolok Hotmaria, 2014), periode transisi pada bayi adalah :

1. Periode Reaktivitas pertama

Dimulai pada saat bayi lahir dan berlangsung selama 30

menit. pada saat tersebut jantung bayi baru lahir berdenyut cepat dan denyut tali pusat terlihat .

2. Periode Tidur Tahap kedua transisi berlangsung dari sekitar 30 menit setelah kelahiran bayi sampai 2 jam. Frekuensi jantung bayi baru lahir menurun selama periode ini hingga kurang dari 140 kali/menit.
3. Periode reaktifitas Kedua Selama periode reaktivitas kedua (tahap ketiga transisi), dari usia sekitar 2 jam sampai 6 jam, frekuensi jantung bayi labil dan perubahan warna menjadi dengan cepat, yang dikaitkan dengan stimulus lingkungan.

C. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada bayi baru lahir oleh (Fatmawati, 2020), sebagai berikut :

1. Meringankan dengan segera dan membungkus bayi dengan kain yang cukup hangat
2. Menghisap lendir untuk membersihkan jalan nafas sesuai kondisi dan kebutuhan.
3. Memotong dan mengikat tali pusat, memberi *antiseptik* sesuai ketentuan setempat.
4. Bonding Attacment (kontak kulit dini) dan segera ditetekan pada ibunya
5. Menilai apgar menit pertama dan menit kelima
6. Memberi identitas bayi: Pengecapan telapak kaki bayi dan ibu jari ibu, pemasangan gelang nama sesuai ketentuan setempat
7. Mengukur suhu, pernafasan, denyut nadi.
8. Memandikan/membersihkan badan bayi, kalau suhu sudah stabil

9. Meneteskan obat mata bayi untuk mencegah *ophthalmia* – neonatorum.
10. Pemeriksaan fisik dan *antropometri*.
11. Pemberian vitamin K oral/parenteral sesuai kebijakan setempat.

Daftar Pustaka

- Armini et al., 2016. (2016). Buku Ajar Keperawatan Maternitas 2. In *Fakultas Keperawatam Universitas Airlangga* (4th ed.). EGC.
- Deswani, Julia dolok Hotmaria, N. N. (2014). *Buku Asuhan Keperawatan Maternitas Bayi Baru Lahir - Sri Rejeki.pdf*.
- Donna L. Wong. (2003). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik* (Sk. Sari Kurnianingsih (ed.); 4th ed.). Penerbit buku Kedokteran : EGC.
- Elshazzly, M., Anekar, A. A., Shumway, K. R., & Caban, O. (2023). *Physiology , Newborn*. 1–10.
- Fatmawati, L. (2020). *KEPERAWATAN MATERNITAS BAYI BARU LAHIR* (Issue 8).
- Hillman, N. H., Kallapur, S. G., & Jobe, A. H. (2012). Physiology of transition from intrauterine to extrauterine life. *Clinics in Perinatology*, 39(4), 769–783.
- Mitayani. (2013). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika.
- Noordiaty. (2018). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Wineka Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F., & Hamidah. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. In *Fakultas Kedokteran dan Kesehatan universitas Jakarta*.
- Nyoman Ribek, I. K. L. dan N. K. S. (2018). *Aplikasi*

- Perawatan Bayi Resiko Tinggi Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi Program Keperawatan (1st ed.). Poltekes Denpasar Bali.*
- PPNI, T. P. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. (I). PPNI.
- PPNI, T. P. D. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (I). PPNI.
- PPNI, T. P. D. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* (I). PPNI.
- Solehah, I. dkk. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.
- Wong, D. L., Marilyn, H. E., David, W., Marilyn, L. W., & Patricia, S. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri* (6 (1)). EGC.

Tentang Penulis



Mikawati, SKp.,M ,Kes Lahir di Tarakan (Kalimantan Utara). 2 Agustus 1975 menyelesaikan Pendidikan dasar (SD dan SMP) di Tarakan (Kaltara SMA Negeri 01 Takalar (SuL-SEL). pendidikan Diploma Keperawatan (D3) di Akper Panakkukang serta menyelesaikan Pendidikan pada jenjang sarjana Keperawatan (SKp) di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia (2001).. menyelesaikan pendidkan jenjang megister (S-2) pada program Studi Biomedik/Fisiologi Universitas Hasanuddin, (2011). Saat ini tercatat sebagai dosen tetap di STIKES Panakkukang pada program studi Sarjana Keperawatan dan aktif melaksanakan tridharma perguruan tinggi dengan mendiidk , meneliti dan melakukan pengabdian kepada masyarakat. Selain itu, penulis juga aktif menulis buku referensi dan book chapter serta artikel yang dimuat baik di jurnal nasional maupun internasional. penulis dapat dihubungi melalui Email Penulis: mikarawati.skp@gmail.com atau HP/WA 085242342877

::: BAB 7 :::

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN GANGGUAN SISTEM INTEGUMEN

Heyni Fitje Kereh
AKPER Rumkit Tk.III Manado
Email : heynikereh@gmail.com

A. Review Anatomi Fisiologi Sistem Integumen

Seluruh bagian luar tubuh manusia ditutupi oleh suatu sistem yang disebut sistem integumen. Sistem ini mencakup kulit dan aksesorisnya, termasuk kuku, rambut, kelenjar (keringat dan sebum) dan reseptor saraf khusus (untuk rangsangan yang mengubah lingkungan internal atau luar). Di bawah ini adalah komponen-komponen sistem integumen :

1. Kulit

Kulit merupakan pelindung tubuh, setiap bagian tubuh luas dan tebalnya kulit berbeda-beda, bergantung pada letak kulit, umur, jenis kelamin, suhu, dan keadaan gizi. Kulit paling tipis pada kelopak mata, penis, labium monor dan bagian medial lengan atas, sedangkan kulit tebal terdapat di telapak tangan dan kaki, punggung, bahu, dan bokong.

Kulit tersusun atas tiga lapisan :

a. Epidermis

Epidermis sering kita sebut sebagai kulit luar. Epidermis merupakan lapisan teratas pada kulit

manusia dan memiliki tebal yang berbeda-beda : 400-600 μm untuk kulit tebal (kulit pada telapak tangan dan kaki) dan 75-150 μm untuk kulit tipis (kulit selain telapak tangan dan kaki, memiliki rambut) (Indrastiti, 2017).

Epidermis terdiri dari epitel, disebut epitel skuamosa berlapis keratin dan berisi empat tipe sel kunci :

- 1) Keratin, adalah protein berserat yang kuat yang membantu melindungi kulit dan jaringan di bawahnya dari panas, mikroorganisme dan bahan kimia.
- 2) Melanosit embrio yang sedang berkembang menghasilkan pigmen melamin dari melanosit. Melanosit adalah paling melimpah di epidermis penis, puting susu, aerola, wajah dan anggota badan. Melamin bertanggung jawab atas warna alami kulit seseorang, dan membantu untuk mempertahankan dari efek merusak dari matahari.
- 3) Sel Langerhans, bertanggungjawab mengenal dan menyingkirkan sel-sel kulit displastik dan neoplastik. Sel ini mengatur reaksi imun di kulit sebagai pertahanan terhadap mikroorganisme yang menyerangnya. Sel-sel ini juga sangat rapuh jika terkena sinar matahari.
- 4) Sel Merkel, memiliki kemampuan untuk melakukan kontak dengan proses perataan dari neuron sensorik (kontak sinaptik), struktur yang disebut cakram taktil (kadang disebut cakram Merkel). Sel merkel dan cakram taktil (sel paling sedikit pada epidermis) mendeteksi sentuhan.

(Wiley B, 2020)

2. Dermis

Dermis atau cutan (cutaneus), yaitu lapisan kulit di bawah epidermis. Penyusun utama dari dermis adalah kolagen. Membentuk bagian terbesar kulit dengan memberikan kekuatan dan struktur pada kulit, memiliki ketebalan yang bervariasi bergantung pada daerah tubuh dan mencapai maksimum 4 mm di daerah punggung.

Dermis terdiri atas dua lapisan dengan batas yang tidak nyata, yaitu stratum papillare dan stratum reticular.

- a. Stratum papillare, yang merupakan bagian utama dari papila dermis, terdiri atas jaringan ikat longgar. Pada stratum ini didapati fibroblast, sel mast, makrofag, dan leukosit yang keluar dari pembuluh (ekstravasasi). Lapisan papila dermis beradalam langsung di bawah epidermis tersusun terutama dari sel-sel fibroblas yang dapat menghasilkan salah satu bentuk kolagen, yaitu suatu komponen dari jaringan ikat. Dermis juga tersusun dari pembuluh darah dan limfe, serabut saraf, kelenjar keringat dan sebacea, serta akar rambut. Suatu bahan mirip gel, asam hialuronat, disekresikan oleh sel-sel jaringan ikat. Bahan ini mengelilingi protein dan menyebabkan kulit menjadi elastis dan memiliki turgor (tegangannya). Pada seluruh dermis dijumpai pembuluh darah, saraf sensorik dan simpatis, pembuluh limfe, folikel rambut, serta kelenjar keringat dan palit
 - b. Stratum retikulare, yang lebih tebal dari stratum papillare dan tersusun atas jaringan ikat padat tak teratur (terutama kolagen tipe I).
3. Hipodermis atau subkutan

Jaringan Subkutaneum atau hipodermis merupakan lapisan kulit yang paling dalam. Lapisan ini terutama berupa jaringan adiposa yang memberikan bantalan antarlapisan kulit dan struktur internal seperti otot dan tulang. Banyak mengandung pembuluh darah, pembuluh limfe dan syaraf juga terdapat gulungan kelenjar keringat dan dasar dari folikel rambut. Jaringan ini memungkinkan mobilitas kulit, perubahan kontur tubuh dan penyekatan panas tubuh (Holbrook, 1991).

Pada bagian yang banyak bergerak jaringan hipodermis kurang, pada bagian yang melapisi otot atau tulang mengandung anyaman serabut yang kuat. Pada area tertentu yang berfungsi sebagai bantalan (payudara dan tumit) terdapat lapisan sel-sel lemak yang tipis. Distribusi lemak pada lapisan ini banyak berperan dalam pembentukan bentuk tubuh terutama pada wanita (Wiley B, 2020).

Aksesoris lain kulit adalah rambut dan kuku

1. Rambut

Rambut yang tebal melindungi kulit kepala dari paparan sinar matahari yang berbahaya dan membatasi kehilangan panas. Bulu mata menghalangi sinar matahari dan menangkap kotoran dari mata. Rambut di hidung dan telinga mencegah partikel udara dan serangga masuk. Setiap rambut tumbuh pada sudur dari folikel yang tertanam di epidermis dan memanjang ke dalam dermis; rambut kulit kepala terkadang mencapai hipodermis. Saraf mencapai rambut di dasar folikel yang melebar, yang disebut bohlam, berbentuk puting jaringan ikat dan kapiler untuk memberikan nutrisi pada rambut yang sedang tumbuh.

Sebum membuat rambut dan kulit tetap lembut, lentur dan tahan air.

2. Kuku

Kuku memberikan penutup pelindung untuk ujung jari tangan dan kaki. Kuku rapat dikemas, mati, keras, sel-sel epidermis keratin yang membentuk penutup yang bersih dan padat di atas jari-jari struktur kuku yang seperti tanduk adalah hasil jumlah keratin yang terkonsentrasi, tidak ada ujung saraf di kuku. Lawton (2006) mengatakan bahwa kuku bertindak sebagai kekuatan tandingan untuk ujung jari, ujung jari memiliki banyak ujung saraf, memungkinkan seseorang untuk menerima.

(Indrastiti, 2017)

Fisiologi Sistem Integumen

Berikut ini beberapa fungsi kulit (integument) :

1. Kulit berfungsi sebagai organ ekskresi karena mengandung kelenjar keringat (glandula sudorifera) yang mengeluarkan 5% sampai 10% dari seluruh sisa metabolisme.
2. Pusat pengatur suhu pada susunan saraf pusat akan mengatur aktifitas kelenjar keringat dalam mengeluarkan keringat.
3. Keringat mengandung air, larutan garam, dan urea. Pengeluaran keringat yang berlebihan (misal: pekerja berat) menimbulkan hilangnya banyak garam-garam mineral menyebabkan kejang otot bahkan pingsan.
4. Selain berfungsi mengekskresikan keringat kulit juga berfungsi sebagai pelindung terhadap kerusakan fisik, penyinaran, serangan kuman, penguapan, sebagai organ penerima rangsang (reseptor), serta pengatur suhu tubuh.

5. Kulit juga berperan dalam sistem pertahanan tubuh nonspesifik
(Wiley B, 2020)

B. Penyakit-penyakit yang Berhubungan dengan Sistem Integumen pada Anak

Penyakit yang berhubungan dengan system integument pada anak penyebabnya karena bakteri (impetigo dan furunkel), virus (herpes zoster dan varicela), inflamasi dan alergi atau gangguan system imun (ruam popok,urtikaria, dan dermatitis kontak) juga agen pencedera fisik dan termal (luka bakar). Berikut penyakit-penyakit berhubungan dengan system integument yang umum dialami oleh anak-anak.

1. Impetigo

Adalah infeksi kulit yang sering disebabkan oleh bakteri Stafilokokus Aurea atau kadang-kadang oleh Streptokokus, dan mudah menular. Penularan dapat terjadi 2 cara, yaitu kontak langsung dengan penderita dan kontak tidak langsung melalui benda yang terkontaminasi, seperti pakaian,handuk,mainan,dan lain-lainnya. Masa inkubasi 2-5 hari. impetigo diawali dengan tumbuhnya bulae (lepuh) berisi nanah berwarna kuning yang besarnya mulai dari beberapa milimeter sampai beberapa centimeter,mudah pecah, dan menjadi luka terbuka yang ukurannya dapat bertambah besar. Bulae ini akan pecah dalam 1 atau 2 hari dengan meninggalkan warna merah,basah dan tertutup krustae (keropeng) serta dapat menyebar kebagian kulit yang lain. Bentuk keropeng mirip dengan madu yang mengeras(Nursalam, 2008)

2. Furunkel dan Karbunkel

Furunkel atau yang biasa dikenal dengan bisul merupakan peradangan pada kulit yang menyebabkan kulit menjadi merah, bengkak, berisi nanah dan terasa nyeri. Furunkel disebabkan oleh adanya bakteri pada folikel rambut. Bakteri penyebab furunkel yang paling sering adalah *Staphylococcus aureus*. Sedangkan Karbunkel adalah sekelompok furunkel yang saling berhubungan di bawah kulit dan merupakan infeksi yang lebih parah, lebih besar dan terasa lebih sakit. Gejala karbunkel dapat disertai dengan demam dan menggigil (Book Chapter, 2022).

3. Varicela

Varicella atau disebut juga cacar air, disebabkan oleh infeksi virus *Varicella zoster*. Gejala yang biasa muncul adalah demam, dan ruam di kulit. Ruam ini muncul dalam bentuk lepuhan, dan bitnik-bitnik yang bisa pecah dan mengeluarkan cairan. cacar air merupakan penyakit yang sangat menular dan berlangsung sekitar seminggu (Book Chapter, 2022).

4. Herpes Zoster

Sama dengan varicela, dimana peradangan pada kulit yang bersifat akut, khas seperti kumpulan vesikel unilateral sesuai dengan persyarafannya. Penyebab herpes zoster adalah reaktivasi virus *varicella zoster*. Gejala klinis yang muncul pada penyakit ini biasanya diawali dengan demam, nyeri, malaise, rash atau kemerahan, kulit terasa tertekan, nyeri, rasa tertusuk atau terbakar, kesemutan dan gatal. Nyeri dapat hilang timbul atau terus menerus. Selanjutnya timbul erupsi kulit dan lesi, berbentuk papul yang dalam waktu 12-24 jam berkembang menjadi vesikel (Book Chapter, 2022).

5. Dermatitis

Adalah peradangan berat dimana menyebabkan gejala kulit melepuh atau vesikel yang mudah pecah dan mengeluarkan cairan. Beberapa jenis dermatitis yang sering dijumpai pada anak-anak dan bayi yaitu :

- a. Dermatitis kontak penyebabnya bahan/zat yang menempel atau mengenai kulit, misalnya ruam popok (diaper dermatitis), atau gatal dan kemerahan akibat detergen atau sabun mandi yang merupakan allergen.
- b. Dermatitis atopik (DA) atau eczema merupakan penyakit kulit yang ditandai dengan inflamasi kronik-residif.
- c. Dermatitis seboroik gejala kulit terasa berminyak, biasanya terdapat sisik putih atau kekuningan tebal di permukaan kulit kepala bayi (cradle cap), dan dapat terjadi pada kelopak mata, alis, lipatan hidung, leher dan ketiak.

(Book Chapter, 2022)

6. Luka Bakar

Adalah kerusakan jaringan kulit akibat kontak dengan sumber panas baik berupa bahan kimia, listrik maupun radiasi. Kerusakan jaringan kulit yang terjadi bisa pada lapisan epidermis, dermis maupun hipodermis. Semakin dalam dan luas lapisan yang terkena, semakin tinggi derajat luka bakar.

Luka bakar pada anak memiliki keunikan tersendiri bila dibandingkan dengan luka bakar pada dewasa. Luka bakar pada anak dapat mengakibatkan morbiditas ataupun mortalitas yang tinggi, gangguan psikologis, dan gangguan kualitas hidup. Pada bayi dan anak, luka bakar dapat menyebabkan gangguan metabolisme yang lebih berat dari pada dewasa. Luka bakar pada

anak dapat disebabkan oleh cedera termal, listrik, kimiawi, dan radiasi.

Bayi dan anak memiliki risiko hipotermia lebih besar dari pada dewasa. Pada bayi, proses evaporasi berjalan lebih cepat karena rasio luas permukaan tubuh yang lebih luas dibanding berat badannya. Semakin muda usia anak yang mengalami cedera inhalasi, maka risiko obstruksi jalan napas lebih besar karena ukuran saluran napas yang lebih pendek dan sempit (Yudhanarko, 2019).

C. Pengkajian Data Fokus Sistem Integumen pada Anak

Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya, kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data. Pengumpulan data adalah kegiatan untuk menghimpun informasi tentang status Kesehatan penderita yang meliputi anamnesa, observasi, dan pemeriksaan.

1. Anamnesa

a. Identitas penderita, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit kelaurga, riwayat penyakit dahulu.

- 1) Identitas penderita; meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, orangtua/penanggungjawab anak.
- 2) Keluhan utama; sering didapatkan adalah keluhan nyeri, gatal-gatal, lesi atau vesikel di kulit, kulit kemerahan atau bengkak. Gejala sesak banyak nafas dan nyeri mungkin dapat ditemukan pada penderita luka bakar dengan derajat luka bakar yang tinggi dimana terjadi cedera pada kulit sampai lapisan hipodermis.

- 3) Riwayat penyakit sekarang; Tanyakan pada penderita akan adanya lesi, perubahan warna kulit, apakah penderita banyak bekerja atau menghabiskan waktu berlebihan di luar, frekuensi mandi dan jenis sabun yang digunakan, adakah terjadi trauma kulit akhir-akhir ini, apakah mempunyai riwayat alergi yang menyebabkan kemerahan atau bintik-bintik merah dan gatal, apakah penderita menggunakan obat-obatan topikal atau ramuan sendiri ke kulit, dan apakah penderita mempunyai riwayat keluarga dengan gangguan kulit yang serius seperti kanker kulit.
Menggunakan pengkajian PQRST
 - a). Provokatif/paliative; penyebab keluhan utama, apa yang memperberat atau meringankan keluhan, perawatan/pengobatan sebelumnya.
 - b). Quality/Quantity; apakah gatal/sakit, apakah hilang timbul, terus menerus, apakah kering/basah.
 - c). Region; dimana mulainya keluhan, dimana keluhan saat ini.
 - d). Severity/scale; menjalarkah, kalua nyeri berapa skalanya, sejauh mana mengganggu aktivitas, seberapa luas daerah.
 - e). Time; kapan mulai keluhan, sudah berapa lama keluhan, dan muncul keluhan pada saat kapan.
- 4) Riwayat penyakit keluarga; adanya anggota keluarga yang mengalami penyakit kulit akibat virus dan menularkan kepada penderita.

- 5) Riwayat penyakit dahulu; Mungkin ditemukan riwayat penyakit varicella atau dermatitis. Apakah penderita sebelumnya punya masalah kesehatan yang berhubungan dengan penyakit kulit, seperti; trauma, alergi, gangguan endokrin, imunologi dan pembedahan.
- 6) Riwayat tumbuh kembang;
 - a). Neonatus (bayi baru lahir); kulit tipis karena belum berkembangnya papillae dermis, banyak ditutupi oleh vernix caseosa, terdapat rambut-rambut halus, kelenjar keringat dan sebacea ada, tetapi masih kecil dan belum berfungsi.
 - b). Bayi dan anak-anak; kulit lembut dan halus, sering kekurangan minyak dan keringat menyebabkan kelenjar tersumbat sehingga timbul biang keringat, sering mengalami Rash akibat popok dan kulit menjadi kemerahan, Nevus flammeus karena dilatasi pembuluh kapiler dibagian dermis, Hemangioma strawberry yaitu merah berbintik-bintik pada bulan pertama dan hilang pada tahun ketujuh, Mongolian spot terdapat bercak berwarna biru dikulit biasanya muncul di area bokong, punggung, tangan atau kaki.
 - c). Remaja; hormon meningkat maturitas rambut, kelenjar sebacea, unit apokrin dan ekrin, tanda seks sekunder pada pria dan wanita mulai nampak seperti rambut pada kumis, axila dan pubis. Masalah yang sering muncul seperti folikulitis pada area paha dan pantat, jerawat karena kelenjar sebacea meningkat, bau badan karena unit apokrin dan ekrin meningkat, iritasi

kulit karena kosmetik, infeksi dan scar karena kurangnya kebersihan kulit.

(Susanti, 2018)

b. Pola Kehidupan

- 1) Kaji pola personal hygiene, dan kebersihan diri; ditemukan data penggunaan popok/diaper dalam waktu lama, kurang terjaga kebersihan di area-area tertentu pada tubuh seperti area belakang leher dan lipatan-lipatan. Penggunaan sabun atau detergen yang merupakan iritan bagi kulit.
- 2) Kaji pola aktivitas dan istirahat; adanya aktivitas/bepergian berlebih diluar rumah, didapatkan keluhan gangguan tidur akibat gatal dan rasa nyeri. Keluhan cemas dan gangguan aktivitas akibat nyeri.
- 3) Kaji pola nutrisi dan metabolik; Mungkin didapatkan keluhan penurunan nafsu makan, riwayat pemberian makanan yang tertentu yang mengakibatkan reaksi alergi pada kulit seperti makanan laut yang menimbulkan ruam atau eksim.
- 4) Kaji pola eliminasi; Pada kasus varicella, mungkin ditemukan keluhan diare. Eliminasi urine pada banyak kasus gangguan integumen, tidak didapatkan perubahan eliminasi urine. Namun pada kasus luka bakar berat, haluaran urine mungkin menurun/ tidak ada selama fase darurat.
- 5) Kaji pola hubungan dan peran; Mungkin didapatkan keluhan anak merasa malu dengan kondisi kulitnya dan adanya gangguan citra tubuh sehubungan dengan perubahan, warna dan tekstur kulit, serta rasa gatal dan nyeri.

- 6) Kaji pola persepsi dan konsep diri; Penderita mungkin mengalami perubahan dalam gambaran dirinya sebagai akibat perubahan pada kulit. Kaji adanya kecemasan dan depresi atau rasa takut dan stress. Stessor dapat menurunkan daya tahan tubuh dan menyebabkan kekambuhan pada penyakit dermatitis.
- 7) Kaji pola kognitif/persepsi; Penderita mungkin belum memahami tentang kondisi sakitnya karena masih anak-anak. Kaji kemampuan berkomunikasi penderita dan kemampuan memahami sesuatu. Kaji adanya nyeri dan respon serta persepsi penderita terhadap nyeri atau keluhan gatal yang dialami.

(Susanti, 2018)

2. Pemeriksaan fisik Integumen
 - a. Karakteristik kulit normal; saat diinspeksi kulit nampak lembab, jika ditemukan kemerahan itu merupakan hal yang disebabkan kulit sering terpapar Cahaya matahari yang berlebihan sehingga berpigmen efek vasodilatasi yang ditimbulkan oleh demam sengatan matahari dan inflamasi yang menimbulkan bercak kemerahan pada kulit. Abnormal; ditemukan Jaudince/ikterik, Cyanosis/pucat.
 - b. Tekstur kulit; palpasi tekstur kulit dengan cara menekan secara lembut dengan ujung jari lembut dengan ujung jari. Normal; lembut dan elastis (dewasa), ;embel dan kurang elastis (orangtua). Turgor adalah elastisitas dari kulit. Diukur dengan tekan berapa lama kulit dan jaringan dibawahnya kembali ke bentuk awal setelah ditarik kembali ke bentuk awal setelah ditarik. Normal kembali <3

detik, abnormal; nampak tegang karena odema dan adanya atrofi

- c. Kelainan / lesi kulit; normal : tidak terdapat lesi, abnormal; terdapat lesi kulit, tentukan : bentuk lesi (lesi primer; bulla, macula, plaque, nodule, pigmentasi, hypopigmentasi, pustule), lesi sekunder (tumor, erusta, fissure, erosi, vesikel, eskoriasi, scar, ulcerative). Distribusi dan konfigurasinya; general, unilateral, soliter. Bergerombol.
- d. Temperature ; dikaji dengan dorsal tangan. Normal; saat diraba hangat secara keseluruhan. Abnormal; kulit terasa dingin (kekurangan oksigen/sirkulasi), temperature meningkat (infeksi)
- e. Odor/ bau; normal; kulit bebas dari bau yang tidak menenangkan. Bau yang tajam secara normal ditemukan pada peningkatan produksi keringat pada area aksila dan lipatan paha atau bau yang disebabkan karena adanya luka terbuka ataupun kurangnya perawatan hygiene dari pasien.

(Oktavia D, 2015)

Pemeriksaan head to toe

- a. Kepala. Bentuk kepala umumnya normal, tidak ada kelainan. Pada kulit kepala mungkin didapatkan kulit yang kering, menebal dan mengelupas, dan ada keluhan gatal. Pertumbuhan rambut mungkin tidak merata atau terganggu pada daerah yang mengalami sakit. Palpasi pada area yang sakit biasanya didapatkan keluhan nyeri, atau gatal dan adanya edema.
- b. Leher. Pada leher mungkin terdapat lesi atau vesikel, ruam atau kemerahan pada kulit, penebalan kulit dan gatal.

- c. Dada. Pada penderita herpes zoster, di area torak mungkin didapatkan adanya kumpulan vesikel berisi cairan berwarna merah, seperti melepuh. Beberapa mungkin tampak telah pecah dan mengering. Didapatkan keluhan nyeri.
- d. Abdomen. Bentuk abdomen biasanya normal, bising usus mungkin meningkat pada penderita herpes zoster atau varicella yang mengalami gejala diare.
- e. Reproduksi. Pada area genitalia, dan bokong mungkin terdapat kemerahan, keluhan nyeri dan ruam akibat pemakaian diapers dalam jangka waktu yang lama. Perlu dicatat luas, jenis, bentuk dan warna lesi yang muncul.
- f. Ekstremitas. Pada penderita dengan dermatitis kontak, mungkin terdapat keluhan nyeri pada telapak kaki dan tangan. Ada lesi, vesikel, kulit menebal, memerah dan mengelupas. Kaji kelembaban kulit dan turgor kulit. Mungkin terdapat ulkus pada penderita furunkel dan karbunkel.

(Indrastiti, 2017)

D. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN SISTEM INTEGUMEN

Rencana asuhan keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang kemungkinan muncul pada penderita dengan gangguan sistem integumen yaitu :

1. Gangguan integritas kulit / jaringan
2. Nyeri akut
3. Gangguan pola tidur
4. Gangguan citra tubuh

5. Risiko infeksi
6. Ansietas orangtua/anak

<p>Diagnosa Keperawatan : Gangguan Integritas Kulit (D.0129) Definisi : Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia,otot,tendon,tulang,kartilago, kapsul sendidan/atau ligamen Faktor risiko : Bahan kimia iritatif, faktor mekanis (kontak dengan alergen, tekanan, gesekan, terpapar panas),perubahan sirkulasi, proses inflamasi akibat virus.</p>	
Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Integritas Kulit dan jaringan (L.14125)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Elastisitas kulit, hidrasi, dan perfusi meningkat 2.Kerusakan lapisan kulit menurun 3.Nyeri, perdarahan, kemerahan, dan hematoma menurun 4.Pigmentasi abnormal menurun 5.Jaringan parut menurun 6.Suhu kulit membaik 7.Sensasi dan tekstur membaik 8.Pertumbuhan rambut membaik 	<p>Perawatan Integritas Kulit dan jaringan (I.11353) Perawatan Luka : <u>Observasi</u>;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (mis; drainase, warna,ukuran,bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2.Cukur rambut di sekitar daerah luka,jika perlu 3.Bersihkan dengan cairan NaCL atau pembersih nontoksik,sesuai kebutuhan 4.Bersihkan jaringan nekrotik 5.Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi,jika perlu 6.Pasang balutan sesuai jenis luka 7.Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 8.Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 9.Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi penderita

	<p>10. Berikan diet kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kg/BB/hari</p> <p>11. Berikan suplemen vitamin dan mineral sesuai indikasi</p> <p>12. Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transkutaneus) jika perlu.</p> <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p><u>Kolaborasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi prosedur debridement, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu.
--	---

<p>Diagnosa Keperawatan : Nyeri Akut (D.0077) Definisi : Pengalaman sensorik yang berhubungan dengan kerusakan jaringan fungsional secara mendadak dengan intensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan Faktor risiko : Kerusakan kulit atau jaringan sekunder terhadap proses inflamasi akibat virus, bakteri atau agen iritan.</p>	
Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri anak berkurang 2. Anak tampak lebih rileks (tidak lagi meringis) 3. Sikap protektif anak menurun 4. Keluhan mual dan muntah menurun 5. Anak tidak lagi berfokus pada dirinya sendiri 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p><u>Observasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri pada anak secara non verbal 3. Identifikasi hal-hal yang memperberat atau memperingan rasa nyeri <p><u>Terapeutik:</u></p>

<p>6. Pola tidur membaik</p>	<p>1. Berikan terapi bermain dan bermain terapeutik dalam upaya mengurangi rasa yeri</p> <p>2. Atur lingkungan yang tenang untuk meningkatkann rasa nyaman anak</p> <p><u>Edukasi:</u> Ajarkan teknik non farmakologi dalam mengurangi rasa nyeri (distraksi dan relaksasi bagi anak yang lebih besar)</p> <p><u>Kolaborasi:</u> Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu</p>
------------------------------	---

<p>Diagnosa Keperawatan : Gangguan Pola tidur (D.0055) Definisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat Faktor eksternal. Faktor risiko : Hambatan lingkungan (mis : kelembabapan lingkungan sekitar,suhu lingkungan), kurangnya kontrol tidur</p>	
Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur anak menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p><u>Observasi :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis) <p><u>Terapeutik :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan,kebisingan,suhu,matras, dan tempat tidur) 2. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis; pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)

	<p>4. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p><u>Edukasi :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama terjaga 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.
--	---

<p>Diagnosa Keperawatan : Gangguan Citra Tubuh (D. 0083) Definisi : Perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu Faktor risiko : Perubahan struktur/bentuk tubuh (mis: luka bakar, jerawat)</p>	
Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Harapan meningkat (L.09068)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun 2. Verbalisasi kekhawatiran pada reaksi orang lain menurun 3. Melihat bagian tubuh membaik 4. Menyentuh bagian tubuh membaik 	<p>Promosi Citra Tubuh (I.09305)</p> <p><u>Observasi :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial <p><u>Terapeutik :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 2. Diskusikan perubahan akibat pubertas 3. Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh (mis; luka, penyakit, pembedahan) 4. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis 5. Diskusikan persepsi anak dan orangtua tentang perubahan citra tubuh <p><u>Edukasi :</u></p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada orangtua tentang perawatan perubahan citra tubuh 2. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh 3. Anjurkan menggunakan alat bantu (mis: pakaian, wig, kosmetik) 4. Latih peningkatan penampilan diri (berdandan) 5. Latih anak mengungkapkan kemampuan diri kepada orang tua maupun kelompok.
--	---

Diagnosa Keperawatan :

Risiko Infeksi (D. 0142)

Definisi :

berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

Faktor risiko :

Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer; kerusakan integritas kulit.

Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Tingkat Infeksi Menurun (L.14137)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan dan badan meningkat 2. Demam, kemerahan, nyeri, dan bengkak menurun 3. Periode malaise menurun 4. Periode menggigil, letargi, dan gangguan kognitif menurun 5. Kadar sel darah putih membaik 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p><u>Observasi :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Batasi jumlah pengunjung <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan perawatan kulit pada daerah edema 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan penderita dan lingkungan penderita 3. Pertahankan teknik aseptik pada penderita berisiko tinggi <p><u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara memeriksa luka

Diagnosa Keperawatan :

<p>Ansietas (D. 0080) Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman Faktor risiko : Krisis situasional, kurang terpapar informasi</p>	
Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Tingkat ansietas menurun (L.09093) 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Konsentrasi membaik 6. Pola tidur membaik</p>	<p>Reduksi Ansietas (I.09314) <u>Observasi</u> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <u>Terapeutik</u> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani anak untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 8. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <u>Edukasi</u> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p>

	<ol style="list-style-type: none">3. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama penderita, jika perlu4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat8. Latih Teknik relaksasi <p><u>Kolaborasi</u> Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</p> <p>Terapi relaksasi (I.09326)</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi3. Gunakan pakaian longgar
--	--

	<p>4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih3. Anjurkan mengambil posisi nyaman4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih6. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
--	--

(Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)

(Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019);

(Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018)

Daftar Pustaka

- Book Chapter, T. P. (2022). *Keperawatan Anak* (Munandar A, Ed.). CV. MEDIA SAINS INDONESIA. file:///C:/Users/HP/Downloads/BUKU%20DIGITAL%20KEPERAWATAN%20ANAK_NI%20KETUT%20MENDRI_2022.pdf
- Indrastiti, R. (2017). *Buku Ajar Sistem Integumen* (Vol. 1).
- Nursalam, R. S. (2008). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*. Salemba Medika.
- Oktavia D. (2015). *Pemeriksaan Fisik pada Sistem Integumen*.
- Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. (2017). *Tim Pokja SDKI DPP PPNI* (1st ed.).
- Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. (2018). *Tim Pokja SIKI DPP PPNI* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Standar Luaran Keperawatan Indonesia. (2019). *Tim Pokja SLKI DPP PPNI* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Susanti. (2018). *Asuhan Keperawatan Pasien Sistem Integumen* (1st ed., Vol. 1).
- Wiley B. (2020). *Fundamental of Nursing., & students H. fundamentals of anatomy and Physiology for nursing and healthcare studen* (Peate I & Evans S, Eds.; 3rd ed.).
- Yudhanarko, S. A. R. (2019). Evaluasi Kepatuhan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Manajemen Nyeri pada Pasien Luka Bakar di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Anesthesi Perioperatif*, 92–98. file:///C:/Users/HP/Downloads/1713-9548-1-PB.pdf

::: BAB 8 :::

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN RISIKO

Mareyke Y.L Sepang, S.Kep.,Ns.,M.Kes

STIKES Gunung Maria Tomohon

Email: sepangmareyke275@gmail.com

A. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Kelahiran bayi dengan berat badan yang rendah (BBLR) masih menjadi masalah kesehatan global yang berdampak baik jangka pendek maupun jangka panjang. Sebanyak 15% hingga 20% dari seluruh kelahiran di dunia diperkirakan memiliki berat badan rendah, mencapai lebih dari 20 juta kelahiran setiap tahunnya, dengan 96,5% terjadi di negara-negara berkembang. Untuk menyelesaikan masalah ini, target pengurangan sebesar 30% pada jumlah bayi dengan berat badan kurang dari 2500g telah ditetapkan untuk tahun 2025. Di Indonesia, sekitar 6,2% bayi dilaporkan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berdasarkan data Riskesdas tahun 2018. Oleh karena itu, diperlukan penurunan relatif sekitar 3% per tahun antara 2012 dan 2025, dengan harapan dapat mengurangi jumlah bayi dengan BBLR dari sekitar 20 juta menjadi sekitar 14 juta.

BBLR oleh WHO sebagai berat badan lahir bayi di bawah 2500gram dapat memiliki dampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan bayi di masa mendatang. BBLR bisa terjadi pada bayi prematur, yang lahir sebelum waktu yang diharapkan. Pengelompokan BBLR juga dapat dilakukan berdasarkan berat bayi, di mana berat antara 1500-2500gram dianggap sebagai BBLR, 1000-1500gram sebagai BBL sangat rendah (BBLSR).

Selain itu, prematuritas murni diidentifikasi ketika bayi lahir sebelum 37 minggu kehamilan, sementara dismaturitas merujuk pada berat lahir yang tidak normal dari bayi itu sendiri atau kecil untuk masa kehamilan tertentu.

Risiko BBLR termasuk (1) faktor ibu yang melibatkan usia ibu, tingkat pendidikan, tingkat stres psikologis, status sosial ekonomi, kondisi gizi ibu (dinyatakan dalam pengukuran atas lingkaran lengan atas dan penambahan berat badan selama kehamilan), sejarah kehamilan sebelumnya (paritas), jarak antar kehamilan, asupan gizi selama kehamilan, konsumsi alkohol, serta kondisi kesehatan ibu selama kehamilan seperti anemia, preeklampsia/eklampsia, hipertensi, dan frekuensi pemeriksaan Antenatal Care (ANC); (2) faktor janin yang mencakup pertumbuhan dan perkembangan janin yang dipengaruhi oleh faktor genetik, tingkat kematangan ibu, dan infeksi janin; dan (3) faktor lingkungan yang mencakup rumah berada pada daerah dataran tinggi, paparan zat beracun atau radiasi, keberadaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah, dan faktor budaya.

Manifestasi klinis BBLR dapat diidentifikasi dengan ciri-ciri seperti berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan tidak melebihi 45 cm, lingkar dada maksimal 30 cm, lingkar kepala di bawah 33 cm. Selain itu, ciri-ciri lain meliputi minimnya jaringan di bawah kulit, tulang tengkorak yang lembut dan mudah bergerak, tangisan bayi yang terdengar lemah, adanya rambut lanugo yang cukup banyak, sedikitnya jaringan subkutan, otot yang lemah dan hipotonik, dinding toraks yang elastis di area dada dengan puting susu yang belum terbentuk sepenuhnya, pernapasan torakal-abdominal, frekuensi napas berkisar antara 40-50 kali per menit. Pada bagian ekstremitas, terlihat paha da-

lam posisi abduksi, dan sendi lutut/kaki dalam posisi fleksi-lurus, dengan garis pada telapak kaki yang sedikit, telapak kaki yang halus, dan tumit yang tampak mengkilap. Secara keseluruhan, kondisi ini menandakan belum sepenuhnya matangnya fungsi organ tubuh pada bayi yang lahir dengan BBLR.

Terdapat berbagai langkah intervensi yang dapat diambil untuk mengelola BBLR. Pertama, menjaga suhu tubuh bayi agar tetap dalam batas normal untuk mencegah hipotermi, melibatkan tindakan seperti kontak kulit ke kulit, metode kangguru (diterapkan pada bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram), penggunaan pemancar panas (berat badan ≥ 1500 gram), dan perawatan dalam inkubator. Kedua, memberikan nutrisi dengan fokus pada pertumbuhan, perkembangan, metabolisme, dan kekebalan tubuh yang optimal. Aspek penting dalam pemberian nutrisi pada BBLR mencakup metode, jenis, waktu, frekuensi, dan jumlah pemberian nutrisi. Pemberian awal nutrisi biasanya dimulai dengan sekitar 200 cc/kg/BB/hari, dan ASI dianggap sebagai sumber nutrisi terbaik, terutama untuk bayi prematur. Ketiga, memantau tanda-tanda vital seperti denyut jantung, laju pernapasan, suhu tubuh, tekanan darah, saturasi oksigen, volume residu lambung, serta melakukan uji darah seperti pengukuran gula darah. Pemantauan pertumbuhan bayi, termasuk berat badan dan tinggi badan, juga perlu diperhatikan.

B. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia Neonatorum sebagai kondisi ketika bayi yang baru dilahirkan oleh ibu mengalami kesulitan dalam melakukan pernapasan secara alami dan teratur segera setelah lahir, yang dapat mengakibatkan penurunan kadar oksigen (O₂) dan mung-

kin peningkatan kadar karbon dioksida (CO₂). Ketika transport oksigen mengalami gangguan dari ibu ke janin maka berdampak negatif pada kehidupan selanjutnya. Asfiksia neonatorum dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa tingkatan, yaitu asfiksia berat (dengan nilai APGAR 0-3), asfiksia sedang (dengan nilai APGAR 4-6), asfiksia ringan (dengan nilai APGAR 7-9), dan bayi normal dengan nilai APGAR 10. Pada umumnya, bayi yang baru lahir mulai bernapas tanpa bantuan dan cenderung menangis setelah dilahirkan. Asfiksia neonatorum berkaitan dengan risiko kematian neonatal.

Asfiksia neonatorum terjadi oleh karena kondisi ibu, plasenta, janin, neonatus, dan proses persalinan. Pertama, faktor ibu melibatkan kurangnya oksigenasi dalam darah menyebabkan gangguan aliran darah pada uterus, mengurangi pasokan oksigen ke plasenta, dan mengakibatkan masalah pada kontraksi uterus seperti hipertoni, hipotoni, tetani uterus bisa dipicu oleh karena penyakit atau obat-obatan. Perdarahan juga menjadi faktor risiko, karena bila terjadi tiba-tiba menyebabkan hipotensi ibu. Kedua, faktor plasenta seperti plasenta tipis, kecil, tidak menempel dengan baik, solusio plasenta, dan perdarahan plasenta. Ketiga, faktor fetus karena kompresi tali pusat mengganggu aliran darah antara ibu dan janin, akibat tali pusat membung, melilit leher, atau masalah pada jalan lahir. Keempat, faktor neonatus termasuk gangguan pada pusat pernapasan bayi baru lahir, oleh kelebihan penggunaan obat anestesia/analgetika pada ibu atau trauma selama persalinan.

Tanda-tanda klinis dari asfiksia neonatorum melibatkan pernapasan yang terasa berat dan dalam, penurunan denyut jantung, penurunan tekanan darah, kelemahan bayi, penurunan tingkat oksigen (O₂), peningkatan karbondioksida (CO₂), dan

penurunan pH. Hipoksia pada bayi dengan asfiksia dapat teridentifikasi melalui tanda-tanda seperti denyut jantung janin yang melebihi 100 kali per menit dan tidak teratur, mekonium ada dalam air ketuban, apnea, kulit yang pucat, sianosis, dan respons terhadap rangsangan yang menurun. Kejadian asfiksia neonatorum terjadi pada bayi yang baru lahir dari ibu yang tidak menerima konseling gizi selama kehamilan, mengalami anemia pada usia kehamilan 36 minggu, menjadi ibu pertama kali, mengalami perdarahan antepartum, hipertensi kehamilan, ketuban pecah dini, persalinan yang berlangsung lama, cairan ketuban dengan mekonium, prolaps tali pusat, induksi persalinan, persalinan dengan metode sesar, berat badan lahir rendah, dan prematuritas, serta kondisi seperti solusio plasenta, korioamniotitis, dan hambatan pertumbuhan intrauterin.

Pengelolaan pada bayi yang mengalami asfiksia neonatorum melibatkan tindakan resusitasi. Tindakan umum mencakup membersihkan saluran napas dengan melakukan penghisapan lendir, merangsang refleks pernapasan jika bayi tidak menunjukkan tanda bernapas setelah 20 detik, serta menjaga suhu tubuh agar bayi tidak mengalami kedinginan dengan membungkusnya menggunakan kain kering dan hangat. Penting juga untuk menjaga tubuh bayi tetap kering, menghindari pemandian dengan air dingin. Pada kasus asfiksia berat, pemberian oksigen menjadi tindakan khusus, dan jika pernapasan spontan tidak terjadi, dilakukan masase jantung dengan menekan pertengahan sternum sebanyak 80-100 kali per menit menggunakan ibu jari. Untuk bayi dengan asfiksia sedang atau ringan, tindakan mencakup penghisapan lendir dan perangsangan nyeri selama 30-60 detik. Jika tindakan ini tidak berhasil, *frog breathing* dilakukan selama 1-2 menit. *Frog breathing* melibatkan ekstensi

maksimal kepala bayi, memberikan oksigen sebanyak 1-2 liter per menit melalui kateter via hidung, membuka tutup bagian mulut dan hidung secara berkala, serta menggerakkan bagian dagu secara teratur ke atas dan ke bawah sebanyak 20 kali per menit. Tindakan melalui penghisapan cairan juga dilakukan untuk mencegah muntah atau gumoh.

C. Hiperbilirubin

Hiperbilirubin adalah keadaan dimana terjadi perubahan warna kulit dan sklera mata menjadi kuning akibat konsentrasi bilirubin yang tinggi dalam darah yang sering ditemukan pada bayi baru lahir. Bilirubin ini dihasilkan dari proses normal kerusakan sel darah merah, dan biasanya hati bertanggung jawab untuk memproduksi dan melepaskan bilirubin ke usus sebagai bagian dari cairan empedu yang membantu proses pencernaan. Bilirubin memiliki sifat yang tidak larut dalam air dan merupakan senyawa *tetrapyrrole* yang terbentuk dari pemecahan normal *heme*. Sebagian besar bilirubin dihasilkan selama proses pemecahan hemoglobin dan hemoprotein lainnya. Akumulasi bilirubin di dalam jaringan tubuh ditandai peningkatan kadar bilirubin dalam plasma dan penumpukan pigmen bilirubin sehingga kuning pada kulit, sklera, membran mukosa. Konsentrasi bilirubin biasanya melebihi 25 mg.

Hiperbilirubin memiliki beberapa jenis yang perlu diperhatikan. Pertama, jaundis fisiologis (normal), sebagian besar terjadi pada bayi yang baru lahir. Ini disebabkan oleh belum optimalnya fungsi hati bayi dan biasanya muncul pada usia 2 hingga 4 hari, kemudian hilang pada usia 1 hingga 2 minggu. Kedua, hiperbilirubin prematuritas dapat terjadi pada bayi prematur karena tubuh mereka belum sepenuhnya siap untuk menge-

luarkan bilirubin secara efektif. Bayi prematur membutuhkan perhatian khusus, meskipun kadar bilirubin mereka lebih rendah daripada bayi yang lahir dengan jaundis. Ketiga, hiperbilirubin yang terjadi saat menyusui dapat disebabkan oleh kurangnya asupan ASI oleh bayi, baik karena kesulitan ibu dalam menyusui atau karena ASI belum sepenuhnya tersedia. Ini bukan disebabkan oleh masalah dengan ASI itu sendiri, melainkan lebih karena kurangnya nutrisi yang diterima bayi. Keempat, ketidakcocokan golongan darah (masalah Rh atau ABO) baik pada ibu dan bayi, menyebabkan tubuh ibu menghasilkan antibodi yang merusak sel darah merah bayi, yang kemudian menyebabkan penumpukan bilirubin dalam darah bayi dengan cepat. Biasanya, hiperbilirubin muncul pada hari kedua atau ketiga kehidupan.

Secara umum, ketika ditemukan hiperbilirubin pada bayi baru lahir, yang bersifat ringan atau sedang, kebanyakan tidak memerlukan pengobatan, dan biasanya akan menghilang dengan sendirinya setelah 1 atau 2 minggu. Tujuan penanganan pada bayi dengan hiperbilirubin adalah menjaga agar tingkat bilirubin tidak meningkat menjadi tingkat yang berbahaya. Perawatan yang dapat diberikan untuk bayi dengan hiperbilirubin melibatkan fototerapi, transfusi, menjaga hidrasi optimal melalui pemberian ASI, dan pengobatan untuk mengatasi penyakit yang mendasari hiperbilirubin.

D. Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan Risiko

1. Berat Badan Lahir Rendah

Pengkajian Keperawatan

Catatan medis melibatkan sejumlah aspek, termasuk riwayat kesehatan ibu selama kehamilan (perawatan antenatal), seperti kondisi ibu (anemia, hipertensi, gizi buruk, dan penyakit penyer-

ta seperti hipertensi dan diabetes melitus), faktor risiko kehamilan (kehamilan multipel, kelainan kongenital), ketidakreguleran pemeriksaan kehamilan, dan ketidaksesuaian antara hari pertama dan hari terakhir dengan usia kehamilan. Selain itu, mencakup riwayat komplikasi natal seperti kala I solusio plasenta, plasenta previa, dan kala II persalinan dengan bedah sesar. Aspek postnatal melibatkan riwayat kelainan kongenital dan pemeriksaan fisik yang melibatkan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Selain itu, mencakup pola kebiasaan, seperti pola nutrisi, eliminasi, dan faktor-faktor sosial, budaya, dan psikologis.

Diagnosis Keperawatan

Risiko defisit nutrisi dengan faktor risiko ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi

Perencanaan Keperawatan

Status nutrisi pada bayi tampak membaik dengan kriteria hasil berat badan dan panjang badan meningkat

Intervensi Keperawatan

Utama: Manajemen nutrisi; Manajemen gangguan makan

Pendukung: Edukasi nutrisi bayi

Observasi:

- a. Mengidentifikasi status nutrisi pada bayi
- b. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan
- c. Mengidentifikasi penggunaan selang nasogastrik apakah diperlukan
- d. Memantau pemasukan makanan
- e. Memantau berat badan
- f. Memantau hasil dari pemeriksaan laboratorium yang dilakukan

Terapeutik:

- a. Melakukan pemeliharaan selang nasogastrik
- b. Melakukan penimbangan berat badan

Edukasi:

- a. Menyarankan ibu untuk menyusui sekitar 20-30 menit
- b. Menyarankan ibu untuk menyusui sesering mungkin

Kolaborasi

- a. Kerjasama pemberian medikasi

Evaluasi Keperawatan

Status nutrisi bayi membaik

2. Asfiksia Neonatorum

Pengkajian Keperawatan

Catatan medis melibatkan beberapa aspek, seperti riwayat kesehatan, riwayat ibu yang mencakup informasi tentang kehamilan dan persalinan, serta pemeriksaan fisik yang melibatkan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Selain itu, perlu dikaji tanda dan gejala asfiksia, termasuk aktivitas bayi yang bisa mencerminkan pergerakan yang hiperaktif, gejala sesak napas yang ditandai dengan sianosis, dan tanda-tanda vital seperti hipertermi atau hipotermi yang mengindikasikan ketidakefektifan termoregulasi. Evaluasi juga dilakukan terhadap pola nutrisi dan pola eliminasi, dengan pembatasan asupan oral pada kasus asfiksia neonatorum untuk mencegah aspirasi pneumonia dan mengingat bahwa lambung belum mencapai kematangan fungsional.

Diagnosis Keperawatan

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologi dibuktikan dengan dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal

Perencanaan Keperawatan

Pola napas membaik dengan kriteria hasil dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik, dan kedalaman napas membaik

Intervensi Keperawatan

Utama: Manajemen jalan napas; Pemantauan respirasi

Observasi:

- a. Memantau pola napas (kekerapan, kedalaman, usaha napas)
- b. Memantau adanya bunyi napas tambahan (mis. mengi, *wheezing*, ronkhi kering)

Terapeutik:

- a. Memantau kedudukan semi fowler atau fowler
- b. Melaksanakan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- c. Jika perlu dilakukan pemberian oksigen

Edukasi:

- a. Menyarankan sekitar 20-30 menit bagi ibu menyusui
- b. Menyarankan sesering mungkin ibu menyusui

Kolaborasi:

- a. Kerjasama pemberian terapi

Evaluasi Keperawatan

Pola napas membaik

3. Hiperbilirubin

Pengkajian Keperawatan

Pemeriksaan fisik: inspeksi (warna pada sklera, konjungtiva, membran mukosa mulut, kulit, urine dan tinja), palpasi, perkusi, auskultasi; pemeriksaan bilirubin

(adanya peningkatan); jaundis (kapan, berapa lama); bayi demam; kebutuhan dan pola makan; riwayat keluarga

Diagnosis Keperawatan

Ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan abnormal

Perencanaan Keperawatan

Integritas kulit dan jaringan membaik dengan kriteria hasil elastisitas meningkat, hidrasi meningkat, perfusi jaringan meningkat, kulit kuning menurun, sklera kuning menurun, dan membran mukosa kuning menurun

Intervensi Keperawatan

Utama: Fototerapi neonatus; Perawatan neonatus

Observasi:

- a. Memantau ikterik pada sklera dan kulit bayi
- b. Mengkaji pemenuhan kebutuhan cairan sesuai usia gestasi dan berat badan
- c. Memantau suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali
- d. Memonitor efek samping daripada tindakan fototerapi (mis. hipertermi, diare, rash pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8-10%)

Terapeutik:

- a. Menyiapkan lampu fototerapi serta inkubator atau kotak bayi
- b. Pakaian bayi dilepaskan kecuali popok
- c. Mata bayi ditutup (*eye protector/biliband*)
- d. Perhitungan jarak lampu dengan permukaan kulit bayi (minimal dengan jarak 30 cm/tergantung lampu fototerapi dengan spesifikasinya)
- e. Sinar fototerapi pada tubuh bayi secara berkelanjutan

- f. Jika bayi BAB/BAK sering mengganti pengalas juga popok yang digunakan bayi
- g. Linen warna putih digunakan supaya sebanyak mungkin ada pantulan cahaya

Edukasi:

- a. Menyarankan sekitar 20-30 menit agar ibu menyusui
- b. Menyarankan agar ibu sesering mungkin menyusui

Kolaborasi:

- a. Pengambilan darah vena bilirubin direk dan indirek pada bayi untuk diperiksa

Evaluasi Keperawatan

Integritas jaringan membaik

Daftar Pustaka

- Abubakari, A., Taabia, F. Z., & Ali, Z. (2019). Maternal determinants of low birth weight and neonatal asphyxia in the Upper West region of Ghana. *Midwifery*, 73, 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.02.012>
- Ambarwati, F. R., & Nasution Nita. (2012). *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi dan Balita* (I). Cakrawala Ilmu.
- Bayih, W. A., Birhane, B. M., Belay, D. M., Ayalew, M. Y., Yitbarek, G. Y., Workie, H. M., Abie Tassew, D. M., Kebede, S. D., Alemu, A. Y., Gedefaw, G., Demis, A., & Chanie, E. S. (2021). The state of birth asphyxia in Ethiopia: An umbrella review of systematic review and meta-analysis reports, 2020. *Heliyon*, 7(10), e08128. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08128>
- Fitriana, Y., M, A. I., Mallongi, A., Mappajanci, M., Seweng, A., Hidayanty, H., Nur, R., & Syam, A. (2021). Risk factors for asphyxia neonatorum in public health centres of nosarara and pantoloan, Palu City. *Gaceta Sanitaria*, 35,

S131–S134.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.07.009>

- Kementerian Kesehatan RI, B. P. dan P. K. (2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kristiyanasari, W. (2011). *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Nuha Medika.
- Limantara, A., Bikin Suryawan, W., & Agung Made Sucipta, A. (2023). Komparasi efektifitas fototerapi dalam kasus hiperbilirubinemia pada kelompok bayi berat lahir normal dan rendah di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Intisari Sains Medis | Intisari Sains Medis*, 14(1), 24–27. <https://doi.org/10.15562/ism.v14i1.1429>
- Matute, S. E. D., Pinos, C. A. S., Tupiza, S. M., Brunherotti, M. A. A., & Martinez, E. Z. (2022). Maternal and neonatal variables associated with premature birth and low birth weight in a tertiary hospital in Ecuador. *Midwifery*, 109, 103332. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103332>
- Proverawati, A. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah*. Nuha Medika.
- Ranuh, IG. N. G. (2013). *Beberapa Catatan Kesehatan Anak*. CV Sagung Seto.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.

- Umboh, A. (2013). *Berat Lahir Rendah dan Tekanan Darah Anak*. CV Sagung Seto.
- Widiyanto, J., & Lismawati, G. (2019). Maternal age and anemia are risk factors of low birthweight of newborn. *Enfermería Clínica*, 29, 94–97. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.010>
- Wijaya, F. A., & Suryawan, I. W. B. (2019). Faktor risiko kejadian hiperbilirubinemia pada neonatus di ruang perinatologi RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Medicina*, 50(2). <https://doi.org/10.15562/medicina.v50i2.672>
- Wulandari, F., Mahmudiono, T., Rifqi, M. A., Helmyati, S., Dewi, M., & Yuniar, C. T. (2022). Maternal Characteristics and Socio-Economic Factors as Determinants of Low Birth Weight in Indonesia: Analysis of 2017 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph192113892>
- Yasadipura, C. C., Suryawan, I. W. B., & Sucipta, A. A. M. (2020). Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian hiperbilirubinemia pada neonatus di RSUD Wangaya, Bali, Indonesia. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1277–1281. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.706>

Tentang Penulis



Mareyke Y.L Sepang, S.Kep., Ns., M.Kes., lahir di Tomohon, 27 Mei 1983. Menyelesaikan pendidikan tinggi; Pendidikan Sarjana (S-1) pada Program Studi Keperawatan di UNIKA De La Salle, Manado (2007); Pendidikan Profesi di UNIKA De La Salle, Manado (2008); Pendidikan Magister (S-2) pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, Manado (2011). Saat ini penulis sebagai dosen tetap yayasan pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon. Penulis juga merupakan dosen yang aktif dalam kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Penulis telah mempublikasikan beberapa artikel, baik yang diterbitkan pada jurnal nasional maupun internasional, juga buku referensi. Penulis dapat dihubungi melalui email: sepangmareyke275@gmail.com atau HP/WA 0813 4050 0275.

::: BAB 9 :::

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI PADA ANAK

Muthahharah

UIN Alauddin Makassar

muthahharah.ners@uin-alauddin.ac.id

A. Konsep Dasar Sistem Hematologi

Hematologi adalah ilmu dalam bidang kesehatan yang membahas mengenai kondisi fisiologis dan patologis darah dan elemennya serta proses pembentukan darah. Darah berfungsi mengangkut oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan, mengangkut gas, sel darah, sel imun, antibodi dan hormone keseluruh tubuh (Hasanah et al., 2023).

Darah adalah cairan yang bersirkulasi dalam tubuh manusia yang berperan penting dalam kehidupan. arah adalah cairan penting yang mengangkut nutrisi ke setiap area tubuh, mengembalikan produk metabolisme nutrisi tersebut, dan kemudian membantu ekskresi produk tersebut melalui ginjal, kulit, dan paru-paru, serta organ ekskresi lainnya (Rosita et al., 2019).

Sistem hematologi berkaitan dengan darah di organ manusia, produksi darah dan jaringan limforetikuler, serta penyakit darah di dalam tubuh. Hematologi adalah penyakit darah yang disebabkan oleh serangkaian neoplasma dengan gambaran dan perilaku klinis yang sangat berbeda. Kondisi ini dapat menimbulkan kelainan yang berkembang dengan cepat, baik akut

maupun kronis, dengan prognosis yang bervariasi dan mempengaruhi organ lain di dalam tubuh. (Souza et al., 2023).

Kelainan darah merupakan kondisi yang mempengaruhi kuantitas dan fungsi dari satu atau lebih komponen darah.

Masalah atau kelainan darah adalah kondisi yang mempengaruhi jumlah dan fungsi dari satu atau lebih bagian darah. Keadaan ini mungkin bersifat sementara atau permanen. Darah mengandung bahan padat dan cair. Komponen darah terdiri atas plasma darah, eritrosit (sel darah merah), leukosit (sel darah putih), dan trombosit (keping darah). Sel darah melakukan berbagai fungsi. Menurut (Hasanah et al., 2023) fungsi tersebut antara lain:

1. Sel darah merah memasok oksigen ke seluruh jaringan tubuh
2. Sel darah putih untuk pertahanan infeksi
3. Trombosit berperan dalam proses pembekuan darah
4. Plasma darah sebagai penghasil antibody di dalam tubuh

B. Macam-macam Gangguan Sistem Hematologi

Hematologi terjadi karena adanya penyakit, efek samping pengobatan dan asupan nutrisi tertentu yang kurang dari kebutuhan. Penanganan yang dilakukan untuk gangguan hematologi berbeda-beda tergantung dari kondisi klinis penyakit, kondisi darah dan tingkat keparahannya (Zahroh & Istiroha, 2019).

Beberapa penyakit yang masuk dalam bidang hematologi yang sering dialami oleh anak antara lain:

1. Anemia

Anemia adalah penyakit yang umum terjadi di semua jenis usia, termasuk anak-anak. Anemia terjadi karena adanya penurunan jumlah sel darah merah, atau eritrosit, dan jumlah hemoglobin (Hb) dalam setiap milimeter kubik darah.

Seorang anak dikatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobinnya kurang dari 110 g/L. Gejala umum yang sering muncul yaitu pucat di sekujur tubuh, terutama di ekstremitas (Rahayu et al., 2022).

Anemia dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kelainan eritrosit, kehilangan darah, peningkatan hemolisis, dan kurangnya bahan pembangun yang dibutuhkan untuk memproduksi eritrosit, seperti protein, asam folat, vitamin B12, dan zat besi.

2. Thalasemia

Thalasemia adalah suatu kelainan darah yang terjadi karena adanya gangguan produksi Hemoglobin, sehingga jumlahnya mengalami penurunan. Thalasemia merupakan penyakit yang bisa terjadi semua kalangan usia termasuk anak-anak (Adyanti et al., 2020). Thalasemia terjadi karena faktor genetik atau terdapat masalah pada satu atau lebih rantai globin yang menyebabkan terganggunya proses terbentuknya Hemoglobin. Secara klinis, thalassemia diklasifikasikan menjadi Thalasemia mayor (2 kromosom mengalami kelainan), Thalasemia intermedian (terjadi mutasi gen) dan thalassemia minor (wujud heterozigot dan tidak terdapat symptom (Yunike et al., 2022).

3. Leukimia

Kanker yang terjadi pada anak berbeda dengan kanker pada orang dewasa. Penyebab kanker pada anak hanya sebagian kecil yang disebabkan oleh mutasi genetik yang diturunkan dari orang tua kepada keturunannya. Kanker pada anak tidak berhubungan dengan pilihan gaya hidup atau faktor risiko lingkungan. Kanker pada anak lebih banyak terjadi akibat dari jaringan embrional dan enuroektodermal

primitif, yang dapat menyebabkan keganasan pada sistem saraf pusat, limfoma, atau leukemia (Deswita et al., 2020).

Leukemia merupakan penyakit kanker tidak menular yang dapat membahayakan nyawa dan kesehatan anak. Hal ini terjadi karena adanya sel atau jaringan abnormal ganas yang tumbuh tidak terkendali dan dapat menyebar ke bagian lain tubuh pasien. Leukemia limfositik akut atau leukemia myeloid akut adalah jenis leukemia yang paling umum terjadi pada anak. Tanda dan gejala umum leukemia pada anak adalah Infeksi, pucat, demam tak kunjung turun, memar, mudah berdarah, nafsu makan berkurang, sesak napas, dan edema. (Yunike et al., 2022).

4. Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

Penyakit virus yang dikenal sebagai demam berdarah dengue (DBD) atau Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) kebanyakan menyerang anak-anak dan orang tua. Hal ini ditandai dengan demam yang berlangsung dua hingga tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, tes rumple lead positif, petechiae positif, mimisan, muntahan darah, trombosit rendah, dan hematokrit mningkat. (Aprina et al., 2023).

C. Pengkajian Keperawatan Sistem Hematologi

Seorang perawat perlu mengetahui secara mendalam kondisi fisiologis dari sistem hematologi serta melakukan pengkajian dengan rinci, cermat dan terstruktur. Hal ini diperlukan untuk mengurangi kemungkinan timbulnya masalah membedakan antara penyakit hematologi primer dan sekunder karena memiliki gambaran klinis maupun tanda dan gejala yang hampir sama. Informasi mengenai tanda dan gejala yang dialami dapat diperoleh dari klien maupun keluarga (Omang, 2017).

Pemeriksaan fisik pada anak dilakukan secara terorganisir dan metodis, meskipun mungkin saja anak-anak tidak selalu memberikan respons yang baik terhadap teknik cephalocaudal, yang biasanya direkomendasikan untuk orang dewasa. Serangkaian tes yang sama seperti pada pasien dewasa mungkin cocok untuk anak-anak yang lebih dewasa dan remaja, pada anak-anak yang lebih muda lebih cenderung menggunakan pendekatan “oportunistik” dalam mengumpulkan data yang penting (Aprisal, 2015).

Pengkajian yang dilakukan pada klien dengan gangguan sistem hematologi (Aprina et al., 2023) antara lain:

1. Identitas

- a. Usia, Informasi dasar sangat penting karena kebanyakan penyakit hematologi memperpendek umur pasien.
- b. Golongan darah, Jika transfusi darah diperlukan, penting untuk meneliti kecocokan darah klien dengan donornya.
- c. Tempat tinggal, Faktor lingkungan dapat menjadi salah satu penyebab penyakit hematologi.

2. Keluhan Utama

a. Masalah Kesehatan Klien Sekarang

Hal ini perlu dilakukan untuk mengamati tanda dan gejala klien, seperti munculnya indikasi terkait infeksi, perdarahan, perubahan warna kulit, demam, sesak napas, ruam, kelelahan, penurunan nafsu makan, nyeri pada ekstremitas, sakit kepala, dan malaise umum.

b. Masalah Kesehatan Dahulu

Untuk mengetahui apakah ada riwayat penyakit hematologi dalam keluarga atau yang sekarang menderita penyakit tersebut.

- c. Riwayat kehamilan dan kelahiran
Riwayat kesehatan ibu sebelum melahirkan mencakup paparan sinar-X pada awal kehamilan dan riwayat keluarga dengan sindrom Down yang disebabkan oleh kelainan kromosom.
 - d. Riwayat Pertumbuhan
Anak-anak biasanya mengalami keterlambatan pertumbuhan akibat kelelahan, rasa sakit pada anggota gerak, dan risiko infeksi yang lebih tinggi.
 - e. Riwayat Psikososial dan Perkembangan
Karena adanya kelainan sehingga perlu untuk membatasi aktivitas bermain anak, kondisi ini juga dapat mengakibatkan masalah psikologis dan perkembangan pada anak.
3. Pemeriksaan Fisik
- a. Keadaan Umum
Kesadaran komposmentis-Koma, hipotensi, Takikardi, suhu tubuh meningkat, Takipnea, Dyspnea
 - b. Kepala-Leher
Kepala terasa nyeri, Pembesaran Kelenjar getah bening
 - c. Mata
Konjungtiva anemis, perdarahan retina
 - d. Telinga
Telinga berdengung
 - e. Hidung
Terjadi Epistaksis
 - f. Mulut
Terjadi perdarahan pada gusi, bibir kering dan pucat
 - g. Thorax
Nyeri tekan pada tulang dada, terjadi efusi pleura, sesak

- h. Abdomen
Biasanya pasien mengalami perdarahan saluran cernahepatomegaly, spenoegali, limfadeneuropati, dan nyeri abdomen
 - i. Kulit
Biasanya terdapat petekie atau ruam, turgor kulit menurun, keringay dingin dan lembab
 - j. Ekstemitas
Terasa nyeri pada otot dan persendian saat digerakkan
4. Kondisi Lingkungan
Kondisi lingkungan biasanya mempengaruhi status kesehatan, biasanya sering terjadi pada lingkungan kurang bersih dan padat penduduk
5. Pola Kebiasaan
- a. Nutrisi dan Metabolisme, Nafsu makan menurun, anoreksia
 - b. Eliminasi, Terkadang anak mengalami diare, konstipasi dan hematuria
 - c. Tidur dan Istirahat, anak sering mengalami kurang tidur, kualitas tidur menurun. Anak terlihat lemah, mudah lelah saat beraktivitas
 - d. Kebersihan, Upaya keluarga menjaga kebersihan cenderung kurang
 - e. Perilaku dan tanggapan bila ada keluarga yang sakit serta upaya menjaga kesehatan
6. Pemeriksaan Penunjang
- a. Anemia
Pemeriksaan darah lengkap dibawah normal (Hemoglobin <12 g/dl, Hematokrit <33%)

b. **Thalasemia**

Pemeriksaan hapusan darah tepi menunjukkan adanya kadar hemoglobin yang rendah (<6 mg/dl), peningkatan kadar Fe serum, fragmentasi sel target, anisositosis, hipokromi, dan poikilositosis.

c. **Leukimia**

1) **Pemeriksaan laboratorium**

Anak dengan sel darah putih $>50.000/\text{mm}^3$, hemotrombosit rendah mengindikasikan risiko perdarahan

2) **Aspirasi sumsum tulang**

Hiperseluler terutama banyak terdapat sel muda

3) **Biopsi limpa**

Analisis ini menunjukkan pertumbuhan sel leukemia serta sel dari jaringan limpa yang terkompresi, termasuk granulosit, RES, dan limfosit normal.

4) **Cairan serebrospinalis atau Liquor Cerebro Spinalis (LCS)**

Bila terdapat jumlah patologis dan protein berarti suatu leukemia meningeal.

d. **Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)**

Setelah dilakukan uji laboratorium, hasilnya menunjukkan LG positif demam berdarah, trombositopenia ($\leq 100.000/\text{ml}$), peningkatan HB dan PVC minimal 20%, dan leukopenia, kimia darah menunjukkan hipoproteinemia, hipokloremia, dan hiponatremia, Ureum dan pH darah meningkat, dan Asidosis metabolik.

D. Diagnosis dan Penatalaksanaan Sistem Hematologi

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis yang biasanya muncul pada anak dengan gangguan sistem hematologi menurut (Aprina et al., 2023) berpedoman pada (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) antara lain:

1. Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinsentrasi hemoglobin dalam darah
2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan inadekuat intake makanan atau keengganan untuk makan
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen atau kelemahan
4. Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
5. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
6. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
7. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
8. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
9. Hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
10. Risiko perdarahan ditandai dengan koagulasi
11. Risiko infeksi ditandai dengan immunosupresi

Berdasarkan masalah diatas, penatalaksanaan yang diberikan pada anak dengan kasus gangguan hematologi pada umumnya sama dengan pasien lain. Namun karena prognosis pasien pada umumnya kurang baik, maka perlu memperhatikan kondisi fisik dengan pemantauan secara continue dan tetap memperhatikan prinsip *Traumatic care* pada anak, selain melakukan perawatan secara fisik perlu pula diberikan dukungan emosional secara berkesinambungan.

Selain penatalaksanaan keperawatan diberikan, penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan pada anak dengan gangguan sistem hematologi menurut (Aprina et al., 2023) adalah:

1. Anemia

a. Anemia Pasca perdarahan

Penatalaksanaan awal dengan pemberian tranfusi darah. Pemberian plasma (plasma expander atau plasma replacement) merupakan pilihan kedua. Cairan intravena diberikan pada keadaan darurat.

b. Anemia Defisiensi zat besi

Tujuan pengobatan terapeutik adalah memberi anak lebih banyak suplemen zat besi yang biasanya dilakukan dengan memberikan edukasi makanan dan memberikan suplemen zat besi oral.

2. Thalasemia

a. Transfusi darah

Transfusi yang dilakukan adalah transfuse sel darah merah. Untuk anak penderita thalasemia ringan atau berat, terapi ini merupakan terapi utama yang dilakukan.

b. Terapi Khelasi Besi (Iron Chelation)

Hemoglobin dalam sel darah merah adalah protein yang tinggi zat besi. Transfusi darah yang sering dapat menyebabkan kelebihan zat besi dalam darah yang berbahaya untuk jantung, hati, dan organ lainnya. Perawatan khelasi besi digunakan untuk menghilangkan zat besi tambahan dari tubuh untuk menghindari kondisi berbahaya.

c. Transplantasi sumsum tulang belakang

Satu-satunya terapi untuk kesembuhan thalasemia adalah transplantasi sel induk. Namun terdapat tantangan karena

hanya sedikit individu yang mampu mencocokkan donor dan penerima dengan baik.

3. Leukimia

- a. Tranfusi darah, sering diberikan jika kadar (Hb) kurang dari 6 g. Transfusi trombosit dapat digunakan pada kasus trombositopenia parah dan perdarahan signifikan. Heparin dapat digunakan jika ada gejala DIC.
- b. Kemoterapi, tujuannya untuk membunuh atau memperlambat pertumbuhan sel kanker. Kemoterapi terbagi menjadi empat fase yakni terapi induksi, terapi profilaksis SSP, Terapi intensifikasi, dan terapi rumatan.
- c. Terapi radiasi (radiotherapy) dilakukan untuk membunuh sel-sel leukemia menggunakan sinar-sinar bertenaga tinggi.
- d. Transplantasi sumsum tulang, dilakukan apa bila terdapat kecocokan antara penerima dan pendonor sumsum tulang.

4. Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

- a. Perbanyak minum larutan oralit atau jus buah pada anak untuk menggantikan cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah, dan diare.
- b. Berikan antipiretik sesuai indikasi dan tidak memicu terbentuknya perdarahan.
- c. Memberikan cairan intravena.
- d. Berikan transfuse darah jika terjadi penurunan hematokrit dan hemoglobin.

Daftar Pustaka

- Adyanti, H. E., Ulfa, A. F., & Kurniawati, K. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Thalasemia Di Paviliun Seruni Rsud Jombang: Studi Literature. *Jurnal EDUNursing*, 4(1), 17–23. <https://test.journal.unipdu.ac.id/index.php/edunursing/article/view/2336>
- Aprina, Mahayati, L., Dary, Amelia, L., & Sukamandri, N. M. A. (2023). *Buku Ajar Anak SI Keperawatan Jilid I*. Mahakarya Citra Utama.
- Aprisal, A. (2015). *Pemeriksaan Fisik Sitem Imun Hematologi*.
- Deswita, Apriyanti, & Jennisya, O. (2020). *Leukimia Pada Anak Kemoterapi & Kelelahan*. CV Adanu Abimata.
- Hasanah, N., Pharm, M. C., Yuniarty, T., Nurfadhila, L., Rahayu, M., & Abdul, N. A. (2023). *Hematologi*. Eureka Media Aksara.
- Omang, W. (2017). *Pemeriksaan Fisik Sistem Imun Hematologi*.
- Rahayu, S. F., Mariani, Anggereyane, E., Nainggolan, S. S., Tiala, N. H., Aji, S. P., Nur, Q., Utama, Y. A., Situmeang, L., Wardin, I., Penyami, Y., Nuliana, W., & Megasari, A. L. (2022). *Keperawatan Anak*. PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Rosita, L., Cahya, A. A., & Arfira, F. R. (2019). *Hematologi Dasar*. Universitas Islam Indonesia.
- Souza, P. K. de, Amorim, R. O., Sousa, L. S., & Batista, M. D. (2023). Dermatological manifestations of hematologic neoplasms. Part II: nonspecific skin lesions/paraneoplastic diseases. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 98(2), 141–158. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.08.005>

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- Yunike, Purwoto, A., Tiansa, D., Yulidar, E., Wardin, I., & Muhsinin. (2022). *Asuhan Keperawatan Anak*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Zahroh, R., & Istiroha. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Kasus Hematologi*. CV Jakad Publishing Surabaya.

TENTANG PENULIS



Muthahharah, S.Kep., Ns., M.Kep., lahir di Ujung Pandang, 20 April 1989. Menyelesaikan pendidikan tinggi; Pendidikan Sarjana (S-1) pada Program Studi Keperawatan di Universitas Islam Negeri Alauddin, Makassar (2011); Pendidikan Profesi Ners di Universitas Islam Negeri Alauddin, Makassar (2013); Pendidikan Magister (S-2) pada Program Studi Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah, Jakarta (2017). Saat ini sedang tercatat sebagai dosen tetap PNS Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Prodi Keperawatan, Universitas Islam Negeri Alauddin makassar. Penulis juga ikut berpartisipasi dalam penulisan beberapa artikel, baik yang diterbitkan pada jurnal nasional-internasional, maupun dalam buku referensi dan *book chapter*. Penulis dapat dihubungi melalui email: muthahharah.ners@uin-alauddin.ac.id atau HP/WA 082 347 230 648.

∴ BAB 10 ∴

ASUHAN KEPERAWATAN SISTEM PERKEMIHAN

Eka Hadrayani, S.Kep, Ns., M.Kep

UIN Alauddin Makassar

Eka.hadrayani@uin-alauddin.ac.id

A. Pendahuluan

Sistem perkemihan dalam tubuh melalui proses dimana darah disaring agar terbebas dari zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh dan zat-zat yang masih bermanfaat tetap terserap pada tubuh manusia. Beberapa zat yang sudah tidak berfungsi dalam tubuh akan keluar sebagai urin atau air kemih. System ini berfungsi untuk bereksresi dan mengeliminasi metabolisme sisa dalam tubuh. Organ-organ yang Menyusun system perkemihan adalah ginjal, ureter, vesika urinaria dan uretra.

B. Gagal Ginjal Akut (GGA/ AKI)

Gagal ginjal Akut (GGA)/ Acute Kidney Injury (AKI) merupakan penghentian atau penurunan fungsi ginjal secara tiba-tiba yang disebabkan oleh penyakit seperti hipoksemia, dehidrasi berat, syok, perdarahan dan penyakit awitan baru pada ginjal (Cecily, Lynn Betz, 2009).

1. Etiologi

- a. Nekrosis korteks thrombosis vena renalis, sering ditemukan pada neonatus

- b. HUS/ Sindrom uremik hemolitik, sering ditemukan pada anak usia 1 sampai 5 tahun
- c. Glomerulonefritis Progresif Cepat (GNPC), salah satu varian glomerulonefritis akut yang sering ditemukan pada anak yang lebih besar dan remaja.

Hasil pemeriksaan fisik, anamnesa dan hasil laboratorium seperti radiografi dan urinalisis dapat menentukan penyebab dari GGA.

2. Patofisiologis

Akibat dari penurunan fungsi ginjal, laju filtrasi glomerulus menjadi kurang. Ditandai dengan oliguria atau anuria, elektrolit tidak seimbang, asam basa tidak seimbang, dan sekresi produk sisa (kreatinin dan urea) mengalami gangguan. Gagal ginjal Akut terdiri dari 3 jenis; Hipoperfusi (prerenal), Didalam ginjal (intrarenal), obstruktif (pascarenal). Prerenal terjadi karena aliran darah ke ginjal mengalami penurunan.

3. Pengkajian keperawatan

- a. Tanda dan gejala hypervolemia dikaji seperti edema local (area wajah, ekstremitas, genitalia eksternal, dan periorbital), kongesti pada paru, asites, dan peningkatan BB.
- b. Tanda ketidakseimbangan elektrolit dan glukosa dikaji seperti pemantauan elektrolit 4 sampai 12 jam, hiperkalemia, hipokalsemia, hyponatremia, Hiperagnesemia, hiperfosfatemi, dan hipoglikemia.
- c. Tanda uremia dikaji (Kejang, letargi, Mual muntah, anoreksia)
- d. Tanda penurunan fungsi kardiovaskuler dikaji (Tekanan darah, tekanan vena sentral, denyut/ irama

- jantung, perfusi distal; nadi, capillary refill, suhu dan warna)
- e. Tanda ketidakefektifan pola nafas; Frekuensi pola nafas (takipnea, pernafasan abdomen, dangkal, apnea), otot tambahan (retraksi, mengangkat bahu), cuping hidung, mengorok (bayi), sianosis, asidosis respiratorik.
 - f. Penurunan fungsi neurologis dikaji (letargi, koma, kejang, perdarahan intracranial pada neonatus)
 - g. Gangguan perdarahan dikaji (perdarahan gastrointestinal, intracranial)
 - h. Tanda anemia dikaji (pucat, Hb menurun, hematokrit serum menurun, letargi dan kelemahan)
 - i. Tanda infeksi dikaji (demam, sel darah putih yang meningkat, syok septik)
 - j. Kerusakan kulit dikaji akibat pruritus, malnutrisi, edema dan kemampuan untuk sembuh menurun.
 - k. Gagal bertumbuh dan berkembang dikaji, dan malnutrisi (letargi, kelemahan, nafsu makan menurun, BB tidak bertambah, kalori tidak adekuat).
 - l. Kenyaman anak dikaji
 - m. Aktifitas dan respons koping dikaji
 - n. Kemampuan keluarga mengelola secara jangka Panjang proses perawatan dikaji.

C. Gagal Ginjal kronis (GGK/ CKD)

Gagal ginjal adalah masalah fungsi renal progresif dan irreversible dimana tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan cairan elektrolit yang seimbang sehingga terjadi uremia (Smeltzer & Bare, 2015). Gagal ginjal kronis merupakan sindrom klinis yang terjadi karena fungsi ginjal menurun dan berlangsung menahun (Suyono et al, 2015)

1. Etiologi

GGK disebabkan oleh berbagai kondisi Glomerulonefritis, Pielonefritis kronis, hipertensi, gangguan metabolik (DM), gangguan kongenital, gangguan imunologis, (Kidney, C & stage D, 2013).

2. Patofisiologis

Gagal ginjal kronis terkait dengan disfungsi biokimia. Ketidakmampuan ginjal memekatkan urin menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan natrium dan cairan. Penurunan sekresi kalium mengakibatkan terjadinya hiperkalemia. Gangguan reabsorpsi bikarbonat dan penurunan produksi amonia mengakibatkan terjadinya asidosis metabolik. Selain itu berbagai hal kompleks bisa terjadi seperti penumpukan cairan, dyspnea, edema paru dan perifer, anoreksia, mual, muntah, kelemahan dan keletihan.

3. Pengkajian keperawatan dilakukan pada:

- a. Renal (lampiran A)
- b. Tanda kelebihan volume cairan dan keseimbangan elektrolit dikaji (edema local, kongesti paru, asites, BB bertambah, Tanda; hiperkalemia, hipokalemia, hyponatremia, hipermagnesia, dan hipoglikemia)
- c. Tanda penurunan curah jantung (deficit volume cairan, disfungsi kardiovaskuler) serta gangguan pernapasan (kelebihan volume cairan, edema paru).
- d. Tanda dan gejala infeksi (demam, peningkatan hitung sel dara putih, hasil kultur positif, syok) dikaji
- e. Tanda uremia ; neurologis (letargi, konfusi, kejang) kardiovaskuler (hipotensi, hipertensi), respirasi (gangguan pernapasan), gastrointestinal (mual,

muntah, anoreksia, diare berdarah, napas berbau tidak sedap), hematologis (anemia, trombositopenia, disfungsi trombosit, peningkatan waktu perdarahan), kulit (bekuan uremik, gatal hebat, pengelupasan pada mulut dan bibir)

- f. Tanda komplikasi yang dapat mengancam hidup seperti sepsis, kelebihan cairan, syok, gagal jantung, hipertensi berat, ketidak seimbangan elektrolit berat, gagal napas, koma, asidosis berat dan kejang.
- g. Retardasi pertumbuhan, malnutrisi dan deformitas tulang.
- h. Pertumbuhan dan perkembangan (Lampiran B)
- i. Kenyamanan dan aktifitas pada anak
- j. Respons koping anak
- k. Koping keluarga terhadap perawatan jangka Panjang yang dibutuhkan oleh anak

D. Glomerulonefritis (GN)

Golongan penyakit yang dapat menyerang glomeruli ginjal yang berfungsi menyaring sampah tubuh dan cairan. Sifatnya akut dan kronis. Kronis merupakan bentuk progresifnya.

1. Etiologi

Glomerulonefritis akut terjadi karena; bakteri, virus, dan proses imunologis lainnya, namun penyebab paling sering adalah pasca infeksi streptococcus β haemolyticus pada anak, sehingga umumnya Glomerulonefritis akut pada anak yang terjadi adalah pasca streptokokus atau GNAPS (Pardede S, 2005).

2. Patofisiologis

Glomerulonefritis akut seperti nefritis sering ditemui pada anak-anak. Berupa inflamasi glomeruli yang sering

terjadi setelah infeksi pernapasan atas streptokokus, sebagai penyakit imun yang kompleks. Terjadinya cedera glomerular karena antigen antibody yang terperangkap pada glomerulus yang terfilter. Edema terjadi karena glomeruli dan terfiltrasi leukosit polimorfonuklear yang dapat menyumbat lumen kapiler. Hal ini menyebabkan filtrasi plasma menurun sehingga terjadi retensi natrium karena akumulasi air berlebih. Cairan interstisial dan plasma yang resultan mengakibatkan edema dan kongesti sirkulasi. Glomerulonefritis berhubungan dengan terjadinya hipertensi. Pemicu terjadinya glomerulonefritis kronis salah satunya karena paparan zat kimia pelarut hidrokarbon dan riwayat kanker (Hebert, 2013).

3. Pengkajian keperawatan
 - a. Renal dikaji (Lampiran A)
 - b. Asupan nutrisi
 - c. Status cairan

E. Sindrom Nefrotik (SN)

Kondisi klinis akibat rusaknya glomerulus. Kasus ini paling sering ditemui pada anak-anak. SN merupakan masalah glomerulus yang ditandai dengan hipoalbuminemia, proteinuria masif, hiperlipidemia dan edema anasarka (Dewi, 2019).

1. Etiologi

Penyebab Nefrotik sindrom (Nurarif & Kusuma, 2013) belum diketahui secara pasti. Salah satu penyakit autoimun pada anak yakni reaksi antigen antibody. Penyebab terdiri dari:

- a. Sindrom nefrotik bawaan
Resesif autosomal yang diturunkan atau karena reaksi maternofetal. Resisten terhadap semua pengobatan. Cenderung pasien meninggal dalam bulan

– bulan pertama kehidupannya karena prognosinya buruk.

b. Sindrom nefrotik sekunder:

- 1) Malaria quartana dan parasite lainnya
- 2) Penyakit purpura anafilaktoid dan penyakit kolagen seperti SLE,
- 3) Glomerulonefritis kronis, glomerulonefritis akut, dan trombosis vena renalis
- 4) Bahan kimia seperti paradiion, trimetadion, penisilamin, racun otak, sengatan lebah, air raksa. garam emas.
- 5) Hiperprolinemia, nefritis membraneproliferatif hipokomplementemik, Amiloidosis, penyakit sel sabit,

2. Patofisiologis

Proteinuria terjadi akibat protein plasma yang hilang sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan permeabilitas dinding kapiler glomerular. Hal ini dapat menyebabkan hipoalbuminemia. Penurunan tekanan osmotik plasma dan albumin menyebabkan pindahnya cairan intravaskular ke dalam interstisial sehingga kekurangan volume cairan intravaskuler, dan jumlah aliran darah ke renal diturunkan karena hipovolemia. Menurunnya aliran darah ke renal, ginjal akan melakukan kompensasi rangsangan produksi renin angiotensin dan sekresi hormon ADH ditingkatkan dan sekresi aldosteron yang kemudian terjadi retensi air dan natrium. Retensi air dan natrium dapat menyebabkan edema (Cecily, Lynn Betz, 2009).

Peningkatan trigliserida serum dan kolesterol akibat meningkatnya stimulasi produksi lipoprotein karena menurunnya onkotik plasma atau plasma albumin. Hiperlipidemia dapat terjadi akibat meningkatnya produksi lipoprotein dalam hati karena kompensasi hilangnya lemak dan protein banyak dalam lipiduria atau urin. Respon imun yang menurun akibat tertekannya sel

imun, dapat terjadi oleh karena hipoalbuminemia, hiperlipidemia (Kharisma, 2017)

3. Pengkajian keperawatan

- a. Renal dikaji (lampiran A)
- b. Tanda dan gejala kelebihan volume cairan (Edema local, asites (lingkar abdomen), BB yang bertambah, haluaran urin yang menurun, urin berbusa dan gelap, edema berat merata, kongesti paru, efusi pleura, peningkatan usaha napas, dan edema paru.
- c. Tanda ketidakseimbangan elektrolit; hipokalemia, hyponatremia (penggunaan diuretic), hypernatremia (akibat hipokonsentrasi).
- d. Kehilangan protein dan status nutrisi
- e. Efek samping dari obat
- f. Tanda penurunan fungsi kardiovaskuler (deficit volume cairan, gagal jantung kongestif, syok, disritmia jantung, hipertensi, hipotensi).
- g. Tanda ketidakefektifan pola napas dan infeksi
- h. Tanda infeksi (demam, peningkatan sel darah putih, kultur positif, tanda pneumonia, syok septik
- i. Edema berat dan kerusakan kulit
- j. Tingkat kenyamanan dan kemampuan anak dalam beraktifitas
- k. Respons koping keluarga dan anak terkait penyakitnya.

F. Wilms Tumor (Nefroblastoma)

Willms Tumor (*Nefroblastoma*) merupakan tumor tunggal yang terdapat pada parenkhim ginjal.

1. Etiologi

Belum diketahui penyebabnya, namun diduga melibatkan genetik. Kelainan bawaan tertentu dikaitkan dengan kasus Wilms tumor, antara lain :

- a. Syndrome WAGR:
 - 1) Genitourinary malformation
 - 2) Retardasi mental
 - 3) Bayi lahir tanpa iris (Aniridia)
- b. Syndrome Deny-Drash

Anak dengan kasus ini berisiko kena kanker lainnya. Dapat ditemukan abnormalitas perkembangan genital, sindrom ini juga dapat berakibat pada rusaknya ginjal. Umumnya terjadi pada usia 3 tahun.

- c. Syndrome Beckwith- Wiedemann

Bayi lahir dengan pembesaran organ – organ, lidah yang besar, berat badan yang lebih tinggi dari bayi normal,.

2. Patofisiologis

Tumor ini berasal dari sel-sel renoblas, yang lebih besar akan meluas melewati garis Tengah. Meluasnya tumor ke struktur sekitar dapat mengakibatkan adanya obstruksi vena kava inferior (berasal dari asites, edema) dan konstipasi usus atau obstruksi. Tumor berhubungan dengan kelainan kongenital seperti kriptorkidisme, hipospadia, anirida, malformasi jantung dan neurofibromatosis. Kasus ini dapat tumbuh cepat, jenis jaringannya bervariasi sesuai karakteristik patologis. Kategori histologi menguntungkan termasuk kista multiokular, nefroblastomatosis dan nefroma mesoblastic bawaan. Histologi tidak menguntungkan termasuk sarcoma sel bening, tumor rabdoid dan anplasia. Terjadinya metastase melalui aliran darah ke hati dan paru. Penyebarannya melalui nodus limfatikus ke nodus limfoideus retroperitoneal. Paling sering ditemukan penyebarannya di paru, ginjal kontralateral, hati dan tulang (jarang). Pal-

pasi tidak dibolehkan karena dapat mengakibatkan penyebaran ke tempat lain atau bisa sampai terjadi emboli pulmonal. Wilm's tumor muncul sejak embrioberkembang dan setelah anak lahir akan tumbuh dengan cepat. Pertumbuhan tumor akan menyebar ke organ lain dan mengenai ginjal atau pembuluh vena renal.

3. Pengkajian keperawatan

- a. Pengkajian renal (Lampiran A)
- b. Pembesaran abdomen pada area panggul praoperasi dikaji adanya pembesaran.
- c. Adanya distensi abdomen dan Bising usus pasca operasi dikaji
- d. Adanya nyeri praoperasi dan pascaoperasi dikaji
- e. Tanda infeksi pada luka dan adanya drainase dikaji.
- f. Respons anak dan keluarga terkait pembedahan dan penyakitnya dikaji
- g. Tingkat perkembangan anak dikaji

G. Diagnosis keperawatan

1. Hiperpolemia

- a. Definisi : Volume cairan intravaskuler, interstisial, dan intraseluler mengalami peningkatan
- b. Kriteria hasil :
 - Kekuatan nadi, output urine, dan turgor kulit membaik
 - Edema anasarca, perifer, dispnea, ortopnea menurun
 - TTV normal
 - Membaiknya membrane mukosa
 - Membaiknya Intake cairan
 - Membaiknya Jugular venous pressure (JVP), Kadar Hb, Ht.

c. Intervensi : Manajemen hypervolemia

1) Observasi

- Periksa Tanda dan gejala hypervolemia (mis: re-
fleks hepatojugular positif, dispnea, ortopnea,
JVP/ CVP meningkat, edema, suara nafas tam-
bahan)
- Identifikasi Penyebab hypervolemia
- Pantau Status hemodinamik (tekanan darah,
frekuensi jantung, CO, CI PAP, PCWP, CVP,
MAP,) jika tersedia
- Pantau output dan Intake cairan
- Pantau tanda hemokonsentrasi (berat jenis urin,
kadar natrium, hematokrit, BUN)
- Pantau Tanda peningkatan tekanan osmotic
plasma (albumin, kadar protein meningkat)
- Pantau secara ketat kecepatan infus
- Pantau efek samping diuretic (hipokalemia,
hipotensi ortostatik, hyponatremia,
hypovolemia)

2) Terapeutik

- Timbang berat badan setiap hari pada waktu
sama
- Batasi asupan cairan dan garam
- Tinggikan kepala tempat tidur hingga 30-40 °

3) Edukasi

- Dianjurkan melapor setiap 6 jam, jika haluaran
urin < 0,5 ml/kg/jam
- Dianjurkan melapor dalam sehari, jika BB ber-
tambah > 1 kg

- Cara mengukur dan mencatat asupan dan keluaran cairan diajarkan
 - Cara membatasi cairan diajarkan
- 4) Kolaborasi
- Pemberian diuretic
 - Penggantian kehilangan kalium akibat diuretic
 - Pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT) jika diperlukan.
2. Pola nafas tidak efektif
- a. Definisi :
- Ketidakmampuan memberikan ventilasi adekuat pada saat inspirasi dan ekspirasi
- b. Kriteria hasil :
- 1) Menurunnya Dispnea
 - 2) Menurunnya penggunaan otot bantu napas
 - 3) Menurunnya pemanjangan fase ekspirasi
 - 4) Membaiknya Frekuensi napas
 - 5) Membaiknya kedalaman napas
- c. Intervensi : Manajemen Jalan Napas
- 1) Observasi
 - Pantau pola napas (kedalaman, usaha napas, frekuensi)
 - Pantau tambahan bunyi napas (ronchi kering, mengi, gurgling)
 - Monitor sputum (warna, aroma, dan jumlah)
 - 2) Teraupetik
 - Kepatanan jalan napas dipertahankan dengan *chin-lift dan head-tilt (jaw-thrust* jika curiga trauma cervical)
 - Berikan posisi fowler atau semi-Fowler
 - Berikan air hangat
 - Jika diperlukan berikan fisioterapi dada
 - Lakukan penghisapan lendir < 15 detik

- Lakukan terlebih dahulu hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal.
 - Sumbatan benda padat dikeluarkan dengan forsep McGill
 - Berikan Oksigen Jika diperlukan,
- 3) Edukasi
- Jika tidak kontraindikasi, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari,
 - Ajarkan teknik batuk efektif
- 4) Kolaborasi
- Jika diperlukan, kolaborasi pemberian ekspektoran, bronkodilator, mukolitik.
3. Defisit nutrisi
- a. Definisi : Pemenuhan kebutuhan Metabolisme dalam asupan nutrisi tidak cukup.
- b. Kriteria hasil : Membaiknya IMT, Berat badan, nafsu makan, frekuensi makan, bising usus, membrane mukosa.
- c. Intervensi : Manajemen nutrisi
- 1) Observasi:
- Status nutrisi diidentifikasi
 - Alergi dan intoleransi makanan diidentifikasi
 - Makanan yang disukai diidentifikasi
 - Monitor asupan makanan
 - Monitor BB
- 2) Terapeutik
- Berikan pedoman dalam menentukan diet (mis. Piramida makanan)
 - Berikan secara menarik sajian makanan
 - Jika dibutuhkan, Berikan suplemen makanan
- 3) Edukasi
- Jika mampu, klien dianjurkan duduk
 - Diet secara terprogram diajarkan pada klien
- 4) Kolaborasi

- Jika perlu, kolaborasi dalam menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan Bersama dengan ahli gizi,
4. Gangguan integritas kulit/jaringan
- a. Definisi : Rusaknya jaringan dan kulit
 - b. Kriteria hasil : elastisitas, perfusi jaringan dan hidrasi meningkat.
 - c. Intervensi : Perawatan integritas kulit
 - 1) Observasi:
 - Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. status nutrisi, perubahan sirkulasi, penurunan kelembapan, penurunan mobilitas, suhu lingkungan ekstrem)
 - 2) Terapeutik
 - Jika klien tirah baring, ubah posisi tiap 2 jam .
 - Gunakan produk berbahan petroleum
 - Pada kulit kering hindari produk berbahan dasar alcohol
 - 3) Edukasi
 - Anjurkan menggunakan pelembab
 - Anjurkan asupan nutrisi ditingkatkan
 - Anjurkan asupan buah dan sayur ditingkatkan
5. Risiko ketidakseimbangan cairan
- a. Definisi : Risiko penurunan, percepatan atau peningkatan perpindahan cairan dari intraveskuler, intraseluler dan interstisial.
 - b. Kriteria hasil : Haluaran urin, Asupan cairan, Kelembapan membrane mukosa dan asupan makanan meningkat.
 - c. Intervensi : Manajemen cairan
 - 1) Observasi:

- Status hidrasi dimonitor (Tekanan darah, frekuensi nadi, kekuatan nadi, pengisian capiler, turgor kulit, akral, kelembapan mukosa)
- Pantau Berat badan harian
- Pantau Berat badan sebelum dan sesudah dialysis
- Pantau hasil pemeriksaan laboratorium (Cl, Hematokrit, BJ urin, BUN, NA. K)
- Pantau status hemodinamik (PCWP , PAP, CVP, MAP)

2) Terapeutik:

- Selama 24 jam Intake output cairan dicatat dan hitung balancenya
- Berikan klien Asupan cairan sesuai kebutuhan
- Jika dibutuhkan, berikan cairan intravena

3) Kolaborasi

- Jika diperlukan, berikan diuretic

6. Risiko ketidakseimbangan elektrolit

- a. Definisi : Risiko terjadinya perubahan kadar serum elektrolit
- b. Kriteria Hasil : Serum natrium, kalium, klorida, kalsium, magnesium dan fosfor membaik.
- c. Intervensi : Pemantauan elektrolit

1) Observasi

- Identifikasi kemungkinan penyebab timbulnya efek samping obat (Fungsi Ginjal Menurun, dosis tinusia tua, rute dan waktu tidak tepat)
- Riwayat efek samping obat diidentifikasi
- Tanda dan gejala yang mengakibatkan efek samping obat dipantau

2) Terapeutik

- Waktu dan durasi terjadinya efek samping obat dicatat
- Obat yang dicurigai menimbulkan efek samping dicatat
- Catat kondisi pasien berdasarkan Interval waktu pemantauan dengan tepat
- Dokumentasikan hasil pemantauan

3) Edukasi

- Jelaskan tujuan pemantauan dan prosedur
- Jika dibutuhkan, informasikan hasil pemantauan

Lampiran A

1. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah
- b. Nadi
- c. Pernapasan

2. Fungsi ginjal

- a. Suprapubic atau nyeri tekan pinggang
- b. Disuria
- c. Pola berkemih (lancer atau menetes)
- d. Inkontinensia/ Frekuensi
- e. Edema (skrotum), periorbital, ekstremitas bawah
- f. Adanya asites
- g. Urgensi

3. Karakteristik urin dan berkemih

- a. Tampilan (keruh atau bening)
- b. Warna (merah, merah muda, kuning sawo, atau coklat kemerahan)
- c. Bau (sirup maple, aseton, ammonia)
- d. Berat jenis urin
- e. Menangis setelah berkemih

4. Hidrasi
5. Genitalia
 - a. Rabas
 - b. Iritasi

Daftar Pustaka

- Cecily, Lynn Betz. (2009). Buku saku keperawatan pediatri ed.5. Jakarta: EGC.
- Dewi, D. A. (2019). Risk factors for steroid resistant nephrotic syndrome in children. *MEDICINA*, 67.
- Hebert LA" Parikh S, Prosek J, Nadasdy T, Rovin BH . (2013). Diferential Dagnosis of Glomerular Disease: A Systematic and Inclusive Apprcadr. *Am J Nephrol*.
- Kidney, C & stage D .(2013). Chronic kidney disease stages 4-5. Oxford handbook of renal nursing.
- Kharisma, Y. (2017). Tinjauan Umum Sindrom Nefrotik. Universitas Islam Bandung
- Nurarif H. Amin & Kusuma Hardi. (2013). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC. Mediacion Publishing.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta Selatan: DPP PPNI.

Szychot W, Appa J, Pritchard-Jones K. (2014). Wilms' tumor: biology, diagnosis and treatment. *Transl Pediatr*.

Tentang Penulis



Eka Hadrayani, S.Kep., Ns., M.Kep., lahir di Belawa Wajo, 25 Januari 1986. Menyelesaikan pendidikan tinggi; Pendidikan Sarjana (S-1) pada Program Studi Keperawatan di Stikes Yapika, Makassar (2009); Pendidikan Profesi di Stikes Yapika, Makassar (2011); Pendidikan Magister (S-2) pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Hasanuddin, Makassar (2016). Saat ini sedang tercatat sebagai dosen Program Studi Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Alauddin, Makassar. Penulis telah menerbitkan beberapa artikel, baik yang diterbitkan pada jurnal nasional-internasional, maupun dalam buku referensi. Penulis dapat dihubungi melalui email: eka.hadrayani@uin-alauddin.ac.id atau HP/WA 0823 2373 7778.

::: BAB 11 :::

ASUHAN KEPERAWATAN SISTEM PERNAFASAN PADA ANAK

Suci Nurjanah

Politeknik Negeri Indramayu
sucinurjanah@poliandra.ac.id

A. Konsep Dasar Sistem Pernafasan

Sistem pernapasan pada manusia adalah salah satu sistem organ yang sangat penting. arena jika manusia tidak bernapas selama beberapa menit, maka dia akan mati. Sama seperti sistem organ yang lain, system pernapasan pada manusia juga bisa mengalami gangguan atau kelainan yang mempengaruhi sistem itu sendiri. Fungsi utama sistem pernafasan adalah memberikan pertukaran gas yang cukup antara darah yang bersirkulasi dan atmosfer. Sebagian besar manifestasi penyakit pernafasan pada anak akibat dari perubahan pada perilaku mekanis dinding dada atau paru-paru atau dari peningkatan kerja pernafasan yang memaksa perubahan ini (Nelson, 2000).

Ada beberapa penyakit pada sistem respirasi pada anak dari neonatus sampai usia anak, diantaranya adalah asfiksia, tuberculosis paru, pneumonia, dan ISPA. Pneumonia selalu menduduki peringkat atas penyebab kematian pada bayi dan anak balita di Indonesia. Pneumonia penyebab kematian kedua setelah diare (15,5% diantara semua balita) (Riskedas, 2007). Sedangkan Tuberkulosis anak merupakan faktor penting di negara-negara berkembang karena jumlah anak berusia kurang dari 15 tahun adalah 40–50% dari jumlah seluruh populasi.

Sekurang-kurangnya 500.000 anak menderita TB setiap tahun dan 200 anak di dunia meninggal setiap hari akibat TB, 70.000 anak meninggal setiap tahun akibat TB.

Diperkirakan banyak anak menderita TB tidak mendapatkan penatalaksanaan yang tepat dan benar sesuai dengan ketentuan strategi DOTS. Kondisi ini akan memberikan peningkatan dampak negatif pada morbiditas dan mortalitas anak (Kemenkes RI,2013).

Menurut National Centre for Health Statistics (NCHS), pada tahun 2002, asfiksia neonatorum mengakibatkan 1 juta kematian di seluruh dunia. Sementara sekitar 900.000 bayi di Indonesia lahir dengan asfiksia dan merupakan penyebab nomor dua kematian bayi. Dari penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan pada tahun 2007 hingga 2010 ditemukan 82 bayi mengalami asfiksia.

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang akan memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan gangguan sistem pernafasan dapat memberikan pelayanan yang bermutu. Pembelajaran tentang system pernafasan diberikan kepada Mahasiswa S1 keperawatan semester 3, dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif di bidang kesehatan di Indonesia.

B. Macam-macam Gangguan Pernafasan

Beberapa penyakit yang masuk dalam bidang Pernafasan yang sering dialami oleh anak antara lain:

1. Asfiksia

Asfiksia neonatorum ialah adalah kegagalan bernapas yang terjadi secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir. Gejala umum yang sering muncul yaitu pucat di sekujur tubuh, terutama di ekstremitas (Rahayu et al.,

2022).

Pada penderita asfiksia berat usaha napas ini tidak tampak dan bayi selanjutnya dalam periode apneu. Pada tingkat ini disamping penurunan frekuensi denyut jantung (bradikardi) ditemukan pula penurunan tekanan darah dan bayi nampak lemas (flasid). Pada asfiksia berat bayi tidak bereaksi terhadap rangsangan dan tidak menunjukkan Upaya bernapas secara spontan. Pada tingkat pertama gangguan pertukaran gas/transport O₂ (menurunnya tekanan O₂ darah) mungkin hanya menimbulkan asidosis respiratorik, tetapi bila gangguan berlanjut maka akan terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh bayi sehingga terjadi asidosis metabolik, selanjutnya akan terjadi perubahan kardiovaskuler. Asidosis dan gangguan kardiovaskuler dalam tubuh berakibat buruk terhadap sel-sel otak, dimana kerusakan sel-sel otak ini dapat menimbulkan kematian atau gejala sisa (squele).

2. Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan TB Paru

a. Definisi Tuberkolosis

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit yang diketahuibanyak menginfeksi manusia yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* kompleks. Penyakit ini biasanya menginfeksi paru. Transmisi penyakit biasanya melalau saluran nafas yaitu melalui droplet yang dihasilkan oleh pasien yang terinfeksi TB paru (Mario dan Richard, 2005).

b. Etiologi

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh infeksi kuman (basil) *Mycobacterium tuberculosis*. Organisme ini termasuk ordo Actinomycetalis, familia *Mycobacteriaceae* dan genus *Mycobacterium*. Genus *Mycobac-*

terium memiliki beberapa spesies diantaranya *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan infeksi pada manusia.

Basil tuberkulosis berbentuk batang ramping lurus, tapi kadang-kadang agak melengkung, dengan ukuran panjang 2 μm –4 μm dan lebar 0,2 μm –0,5 μm . Organisme ini tidak bergerak, tidak membentuk spora, dan tidak berkapsul, bila diwarnai akan terlihat berbentuk manik-manik atau granuler.

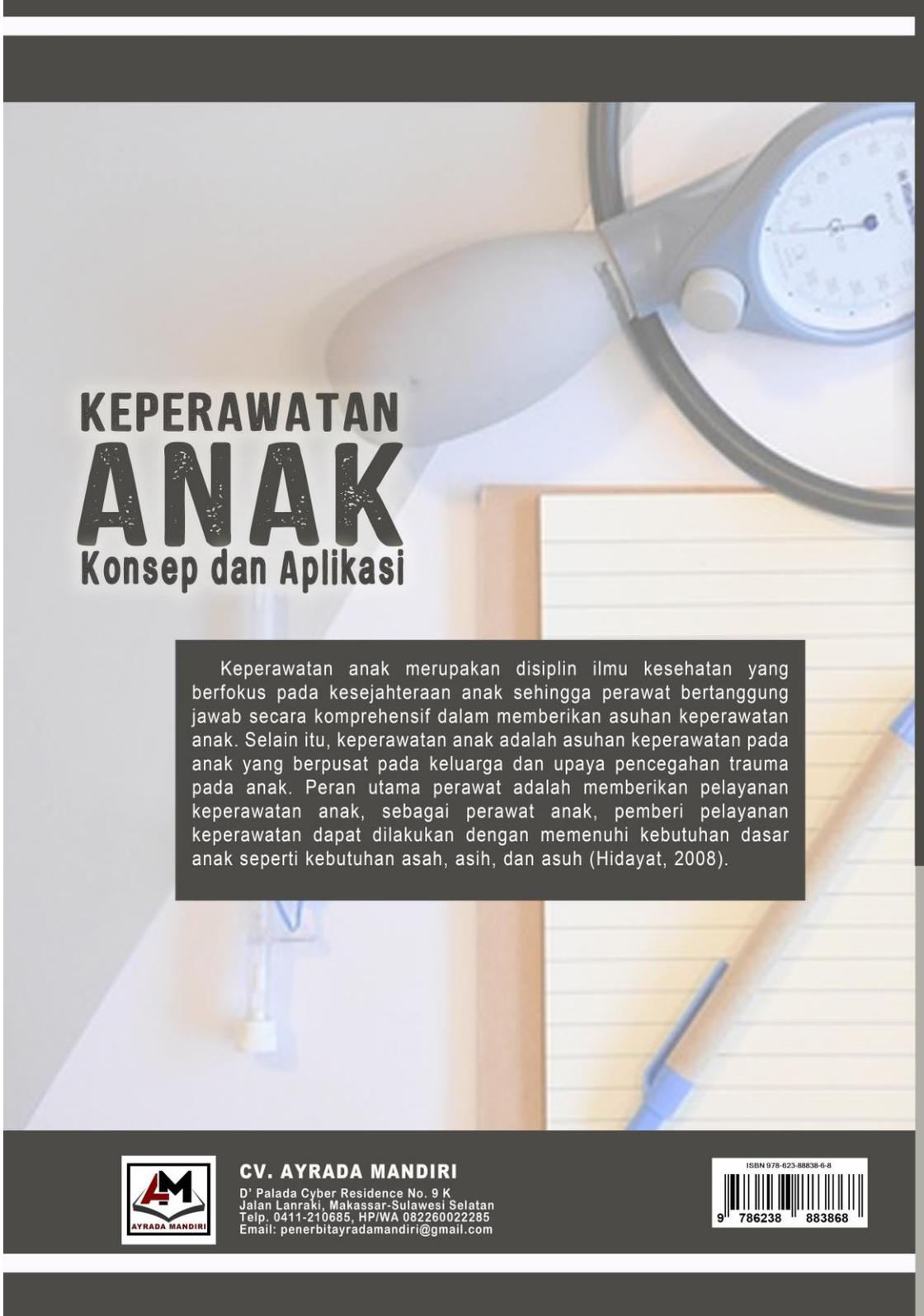
Daftar Pustaka

- Amin & Hardhi. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (jilid I)*. Yogyakarta: medication.
- Anwar, A. & Dharmayanti, I. 2014. ‘*Pneumonian pada Anak Balita di Indonesia*’ jurnal kesehatan masyarakat Nasional vol.8, hal 359-360.
- Kartini, F., Yogyakarta, U. A., & Yogyakarta, D. I. (2023). *Management Of The Incidence Of Asphyxia In. 4*
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*
- Wahid, A. & Imam, S. 2013 .Asuhan Keperawatan pada gangguan system respirasi. Jakarta:CV Trans Info Media.
- World Health Organization. 2019. Pneumonia. (Online),(https://www.who.int/topics/pneumococcal_infections/en/ diakses pada tanggal 22 Januari 2020.Kartini, F., Yogyakarta, U. A., & Yogyakarta, D. I. (2023). *Management Of The Incidence Of Asphyxia In. 4*

Tentang Penulis



Suci Nurjanah, S.Kep., Ns., M.Kep., lahir di Halmahera Tengah, 28 Oktober 1988 Menyelesaikan pendidikan tinggi; Pendidikan Sarjana (S-1) pada Program Studi Keperawatan di Universitas Kadiri (2010); Pendidikan Profesi Ners di Universitas Kadiri (2011); Pendidikan Magister (S-2) pada Program Studi Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah, Jakarta (2017). Saat ini sedang tercatat sebagai dosen tetap PNS Pada Jurusan Kesehatan Prodi Keperawatan, Politeknik Negeri Indramayu. Penulis juga ikut berpartisipasi dalam penulisan beberapa artikel, baik yang diterbitkan pada jurnal nasional-internasional, maupun dalam buku referensi dan *book chapter*. Penulis dapat dihubungi melalui email: Sucinurjanah@polindra.ac.id



KEPERAWATAN ANAK

Konsep dan Aplikasi

Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak. Selain itu, keperawatan anak adalah asuhan keperawatan pada anak yang berpusat pada keluarga dan upaya pencegahan trauma pada anak. Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan anak, sebagai perawat anak, pemberi pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan dasar anak seperti kebutuhan asah, asih, dan asuh (Hidayat, 2008).



CV. AYRADA MANDIRI

D' Palada Cyber Residence No. 9 K
Jalan Lanraki, Makassar-Sulawesi Selatan
Telp. 0411-210685, HP/WA 08226002285
Email: penerbitayradamandiri@gmail.com

