

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tumbuh kembang dianggap sebagai satu kesatuan yang memiliki arti berbagai perubahan yang terjadi selama hidup seseorang. Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan ukuran sel sedangkan perkembangan adalah perubahan secara bertahap dimulai dari rendah ke yang lebih tinggi. Kebanyakan pakar dibidang perkembangan anak menggolongkan pertumbuhan dan perkembangan anak ke dalam berbagai tahap usia. Rentang usia dari tahap-tahap tersebut bersifat sementara dan mempertimbangkan perbedaan-perbedaan individu yang tidak dapat diterapkan pada semua anak. Namun, pengelompokkan berdasarkan usia tersebut bertujuan untuk menjelaskan karakteristik anak saat periode munculnya perubahan perkembangan dan tugas-tugas perkembangan yang harus dicapai (Wong, 2009).

Salah satu tahap pertumbuhan dan perkembangan anak yang sangat penting dikenal dengan periode kanak-kanak awal (*toddler*) atau yang dikenal dengan istilah masa keemasan (*The golden age*), yakni periode usia 12 sampai 36 bulan. Periode ini merupakan masa saat anak melakukan eksplorasi lingkungan yang insentif karena anak berusaha mencari tahu bagaimana semua terjadi dan bagaimana mengontrol orang lain melalui perilaku *temper tantrum*,

negativism, dan keras kepala. Masa ini merupakan periode dimana pencapaian perkembangan dan pertumbuhan intelektual harus dicapai dikarenakan tingkat plastisitas otak masih sangat tinggi sehingga akan lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan bimbingan (Wong, 2009).

Pada masa ini, perkembangan psikososial yang lengkap sangat diperlukan karena anak akan memiliki *personality* sekaligus memiliki sifat-sifat yang positif seperti percaya diri, autonomi, inisiatif, dapat membina hubungan yang erat dengan orang lain serta mencapai kesempurnaan ego. Sebaliknya jika anak memiliki perkembangan psikososial yang kurang lengkap, anak akan memiliki sifat-sifat yang negatif, seperti tidak percaya diri sendiri dan orang lain, merasa dirinya memalukan dan ragu-ragu dalam bertindak, merasa bersalah dalam berbuat, rendah diri, dan mengasingkan diri dari orang lain dan merasa dirinya tidak berguna (Keliat, 2011).

Tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain status ekonomi keluarga dan tingkat pendidikan orangtua (Huda dalam Santri, 2014). Anak yang dilahirkan dan dibesarkan di keluarga yang memiliki status ekonomi dan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah untuk memenuhi gizi, mendapatkan informasi tentang tumbuh kembang anak, dan memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Sebaliknya anak dengan status ekonomi dan pendidikan rendah dianggap akan terkait dengan masalah gizi dan tumbuh kembang (Soetjiningsih, 2012).

Oleh karena itu hak dasar anak yakni memperoleh deteksi, intervensi, dan stimulasi dalam mengembangkan 4 aspek perkembangan anak pada fase

awal yang meliputi aspek motorik kasar, motorik halus, bahasa, sosial emosi dan perilaku perlu mendapat perhatian yang lebih dalam asuhan baik yang dilakukan oleh orang tua maupun dalam asuhan keperawatan profesional. Adanya kekurangan dari salah satu aspek akan mempengaruhi aspek yang lain (Medise, 2013).

Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI jumlah anak usia 1-2 tahun di Indonesia sebanyak 14.333.515 jiwa, di Provinsi Sumatera Barat ada 327.159 jiwa, dan di kota Padang ada 81.731 jiwa. Sekitar 35,4% anak balita di Indonesia menderita penyimpangan perkembangan seperti, penyimpangan dalam motorik kasar, motorik halus, serta penyimpangan mental emosional (Kemenkes RI, 2015). Keterlambatan lainnya juga disampaikan oleh penelitian Hasanah & Ansori (2013) bahwa keterlambatan perkembangan motorik sebanyak 50% di Asia, 30% di Afrika dan 20% di Amerika Latin.

Hal ini didukung oleh penelitian Hastuti (2010) terhadap anak usia 2-5 tahun di Kabupaten Banjarnegara dimana 54,5% anak memiliki perkembangan kognitif rendah dan 87,5% anak memiliki perkembangan psikososial rendah. Velderman (2010) melakukan penelitian tentang masalah psikososial anak usia *toddler* dimana sekitar 8 sampai 9% mengalami masalah psikososial khususnya masalah sosial-emosional seperti kecemasan atau perilaku agresif. Penelitian lainnya menyebutkan bahwa prevalensi masalah psikososial pada anak usia 2-6 tahun sebesar 39,8% (gangguan emosional sebesar 10% dan gangguan tingkah laku sebesar 29,8%) (Widiani, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh diatas perlu adanya deteksi dini keterlambatan perkembangan pada anak dengan mengadakan penilaian atau deteksi dini yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui faktor resiko yang mempengaruhi tumbuh kembang pada balita. Setelah dilakukan deteksi dini maka akan diketahui penyimpangan tumbuh kembang pada anak sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan serta pemulihan sesuai dengan indikasi yang jelas pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang (Sitoresmi dkk, 2015).

Faktor yang memiliki pengaruh terhadap tumbuh kembang anak adalah stimulasi. Anak yang mendapatkan stimulasi secara teratur, terarah dan dilakukan sejak dini akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang atau sama sekali tidak mendapatkan stimulasi. Orang tua memiliki peranan penting dalam optimalisasi perkembangan anak, memberikan stimulasi dalam semua aspek perkembangan anak dikarenakan orangtua dapat mengenali kelainan proses perkembangan anak secara cepat. Pengetahuan orang tua terutama ibu sangat berperan terhadap perilaku anak dan membentuk tumbuh kembang yang optimal, karena perhatian dan pengamatan anak tidak terlepas dari sikap dan perilaku orang tua (Meggitt, 2013).

Hati, F.S (2016) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa stimulasi yang diberikan orangtua terlebih ibu akan memiliki peluang 3 kali untuk meningkatkan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Kecamatan Sedayu, Bantul. Penelitian tersebut didukung oleh Hastuti (2010) dimana 61,6%

keberhasilan stimulasi psikososial anak usia 1-3 tahun didukung oleh keterlibatan ibu. Jurana (2017) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa 96,2% anak usia *toddler* memiliki perkembangan motorik kasar yang normal, karena ada faktor yang mempengaruhinya antara lain lingkungan pengasuhan. Lingkungan yang dimaksud adalah ibu dari anak *toddler* yang memberikan dan memenuhi kebutuhan fisik (ASUH), kebutuhan moral/ kasih sayang (ASIH) dan kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH).

Kemampuan orangtua terutama ibu dalam melakukan stimulus kepada balita tidak muncul begitu saja. Menurut hasil penelitian Redjeki dalam Agrina (2012), kemampuan ibu menstimulus balita terjadi karena pendidikan kesehatan yang diberikan dalam materi yang sederhana dan metoda yang tepat. Peningkatan kemampuan ibu dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap menstimulus anak.

Berdasarkan *survey* yang dilakukan pada tanggal 07-08 Agustus 2018, di Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang, Jumlah penduduk Kelurahan Parak Gadang Timur 9152 jiwa dengan 3441 Kepala Keluarga. Sedangkan anak usia *toddler* sebanyak 752 orang. Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 10 ibu yang memiliki anak usia *toddler* di RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur, diperoleh hasil bahwa 8 dari 10 ibu tidak mengetahui perkembangan normal dan menyimpang dari anaknya serta dampak dari penyimpangan tersebut. Sebanyak 6 dari 10 ibu mengatakan tidak tahu mengenai aspek perkembangan anaknya dan bagaimana menstimulasinya. Sebanyak 7 dari 10 ibu mengatakan tidak memberikan anak

kebebasan untuk makan dan mandi sendiri karena akan memakan waktu yang
Sebanyak 7 dari 10 ibu mengatakan bahwa perkembangan anak akan didapat
saat masuk sekolah. Sebanyak 4 dari 10 ibu mengatakan memberikan stimulasi
kognitif anak dengan memberikan waktu bertanya pada anak terkait benda-
benda yang berada dilingkungan anak, stimulasi moral dengan bersalaman
dengan orang baru.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut terlihat orangtua tidak mengerti
tentang deteksi dini perkembangan psikososial dan menstimulus tumbuh
kembang anaknya. Penelitian yang dilakukan oleh Aritonang (2012)
menyebutkan bahwa semakin baik pengetahuan orangtua tentang stimulasi
maka semakin tinggi tingkat perkembangan motorik kasar anak. Penelitian
yang dilakukan oleh Rini (2012) menyebutkan bahwa 67 % ibu yang memiliki
pengetahuan tentang stimulasi perkembangan bicara dan bahasa pada anak
dapat meningkatkan kemampuan bahasa anak. Penelitian yang dilakukan
Agrina (2012) pada balita di Pekan Baru diperoleh hasil bahwa pola asah, asuh,
asih memiliki hubungan dengan tumbuh kembang anak. Penelitian ini
didukung oleh Rahmawati (2012) yang mendapatkan hasil adanya hubungan
antara pola asuh dengan pertumbuhan ($p= 0,026$).

Tujuan dari deteksi dini penyimpangan perkembangan psikososial
adalah untuk mengetahui perubahan – perubahan yang terjadi pada anak sesuai
dengan umurnya dan mengetahui perkembangan psikologis normal pada anak
usia *toddler*. Dampak dari tidak dilakukan deteksi dini perkembangan
psikososial ini adalah faktor resiko masalah penyimpangan psikososial seperti

perilaku agresif, depresi dan kesepian, penyalahgunaan obat, serta tindakan kriminalitas di usia dewasa (Mawwaddah, 2017).

Untuk meningkatkan kemampuan keluarga di komunitas dalam memberikan stimulasi perkembangan anak dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan, terapi individu, keluarga dan kelompok. Salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan keluarga terhadap kebutuhan kesehatan perkembangan anggota keluarga adalah melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan terapi generalis yang dilakukan oleh perawat *Community Mental Health Nursing* (CMHN).

Community Mental Health Nursing (CMHN) merupakan pelayanan keperawatan yang berfokus pada masyarakat komunitas sehat jiwa dan bersifat komprehensif, holistik, dan paripurna. Perawat CMHN sebagai tenaga kesehatan yang bekerja di masyarakat harus memiliki kemampuan untuk melibatkan peran serta masyarakat yang mengacu kepada 4 pilar manajemen pelayanan yaitu manajemen pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, manajemen pemberdayaan masyarakat, kemitraan lintas sektor dan lintas program dan manajemen kasus kesehatan (Keliat, 2011).

Prevalensi penderita gangguan jiwa berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 sebesar 1.7 permil artinya dari 1000 penduduk Indonesia, maka satu sampai dua orang diantaranya mengalami gangguan jiwa. Peningkatan jumlah populasi penduduk yang menderita gangguan jiwa dapat menimbulkan dampak bagi keluarga dan masyarakat. Dampak yang ditimbulkan oleh gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi dampak sosial dan

ekonomi. Dampak sosial yang terjadi dapat berupa hinaan, ejekan dan dipisahkan dari lingkungan yang membuat keresahan di masyarakat. Sedangkan dampak dari segi ekonomi adalah menurunnya produktivitas orang dengan gangguan jiwa dan adanya beban ekonomi dan menurunnya kualitas hidup. Upaya pencegahan dan penanggulangan gangguan jiwa di masyarakat adalah tugas bersama masyarakat beserta perangkatnya dan petugas kesehatan berada di wilayah puskesmas setempat (Widianti, 2017).

Upaya penanggulangan gangguan jiwa dapat dilakukan dengan beberapa tahapan. Tahapan pertama adalah melakukan pendekatan kepada perangkat dan tokoh masyarakat wilayah setempat. Tahap kedua adalah melakukan psikoedukasi kepada perangkat dan tokoh masyarakat setempat sehingga didapatkan pemahaman yang sama antara petugas kesehatan dan perangkat wilayah serta tokoh masyarakat tentang pentingnya kepedulian terhadap anggota masyarakat dengan gangguan kejiwaan. Tahap ketiga adalah perangkat dan tokoh masyarakat dapat menetapkan wakil dari wilayah yang bertugas menjadi fasilitator bagi masyarakat dalam upaya penanggulangan gangguan jiwa di masyarakat. Perwakilan masyarakat yang mengurus masalah kesehatan jiwa masyarakat ini selanjutnya disebut sebagai kader kesehatan jiwa (Kiima, D., & Jenkins, R, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian Widianti E (2017) tentang pemberdayaan masyarakat dalam deteksi dini kesehatan jiwa dimana sebelum diberikan pelatihan kader kesehatan tidak memiliki pengetahuan terkait peran serta kader kesehatan jiwa dan 30% berpartisipasi mengikuti kegiatan

penyuluhan kesehatan jiwa yang dilaksanakan oleh puskesmas, setelah diberikan pelatihan 80 % kader mengetahui perannya dalam penanggulangan gangguan jiwa di masyarakat dan 90% aktif menggerakkan warga untuk mengikuti kesehatan jiwa.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Junardi & Keliat (2017) didapatkan hasil rata-rata keberhasilan pelaksanaan di Aceh yaitu BC-CMHN sudah baik (70,15%), IC-CMHN dalam kategori kurang baik (53,58%), dan AC-CMHN dalam kategori cukup baik (61,5%). Keberhasilan yang kurang dari IC-CMHN di Aceh dapat disebabkan oleh belum optimalnya pengembangan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat.

Pentingnya keterlibatan masyarakat setempat dalam kesehatan jiwa sangat diperlukan untuk mengembangkan dan mencapai tujuan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) yakni meningkatkan derajat kesehatan jiwa komunitas. Pemberdayaan masyarakat merupakan proses pengembangan potensi pengetahuan maupun keterampilan masyarakat agar mereka mampu mengontrol diri dan terlibat dalam pemenuhan kebutuhan mereka sendiri (Keliat, 2011).

Wawancara yang dilakukan tanggal 7 Agustus 2018 terhadap tokoh masyarakat, tokoh agama dan tokoh adat di RW 06 Parak Gadang Timur didapatkan informasi bahwa terdapat 3 orang dengan gangguan jiwa di wilayah tersebut. Ketua RW mengatakan bahwa tidak memiliki pengetahuan tentang kesehatan jiwa dan bagaimana penanganan kesehatan jiwa di lingkungannya. Ketua RW 06 juga mengatakan tidak memiliki program kerja terkait kesehatan

jiwa karena memang tidak memiliki ilmu dibagian tersebut. Tokoh masyarakat juga mengatakan belum ada peran puskesmas dalam menangani orang dengan gangguan jiwa tersebut.

Berdasarkan hal di atas, Penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan keperawatan usia *toddler* dan manajemen pelayanan pemberdayaan masyarakat terhadap tokoh masyarakat, tokoh agama dan tokoh adat di RW 006 Kelurahan Parak Gadang Timur Kecamatan Padang Timur Kota Padang.

B. TUJUAN PENULISAN

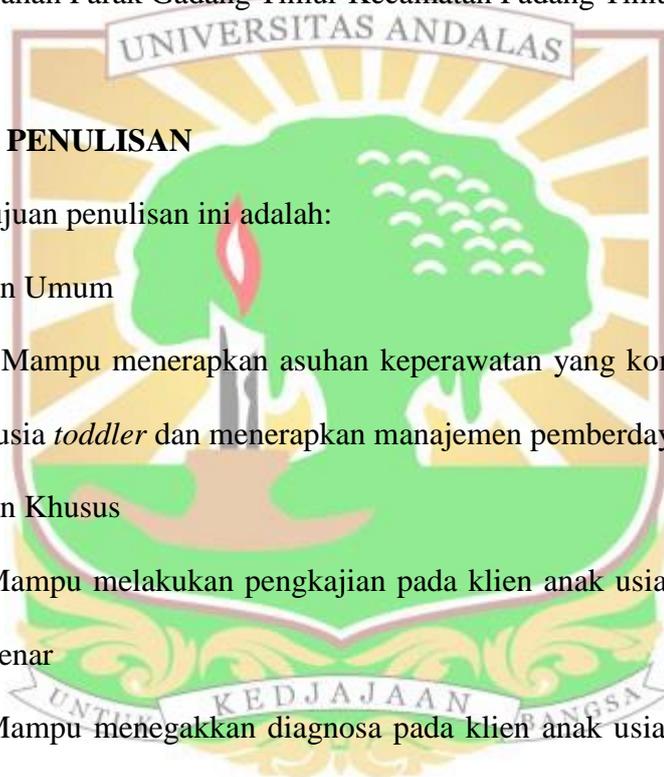
Adapun tujuan penulisan ini adalah:

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan yang komprehensif pada anak usia *toddler* dan menerapkan manajemen pemberdayaan masyarakat

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien anak usia *toddler* dengan benar
- b. Mampu menegakkan diagnosa pada klien anak usia *toddler* dengan benar
- c. Mampu merumuskan intervensi keperawatan pada klien anak usia *toddler* dengan benar
- d. Mampu melaksanakan implementasi pada anak usia *toddler* dengan benar
- e. Mampu melaksanakan evaluasi pada anak usia *toddler* dengan benar



- f. Mampu menganalisa kasus pada klien dengan anak usia *toddler* berdasarkan teori
- g. Mampu melaksanakan dan menganalisa pelaksanaan manajemen pemberdayaan masyarakat dengan memberikan sosialisasi pada tokoh masyarakat, adat dan agama di RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur dengan pendekatan CMHN

C. MANFAAT PENULISAN

1. Puskesmas Andalas

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi petugas kesehatan khususnya perawat CMHN untuk memberikan asuhan keperawatan pada usia *toddler* serta meningkatkan pemberdayaan masyarakat lewat tokoh masyarakat dengan pendekatan CMHN.

2. Pendidikan

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan bidang pembelajaran terkhusus asuhan keperawatan usia *toddler* serta pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan CMHN

3. Penulis

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini dapat menambah pengetahuan penulis terkait pentingnya stimulasi dini orangtua pada

perkembangan usia *toddler* serta pentingnya pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan jiwa

