

## BAB I

### PEDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kesehatan Jiwa menurut Undang – Undang (2014) merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Menurut Keliat (2011), kesehatan jiwa suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan ciri menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya, mampu menghadapi stress kehidupan dengan wajar, mampu bekerja dengan produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya dan merasa nyaman dengan orang lain.

Kesehatan jiwa mencakup disetiap perkembangan individu di mulai sejak dalam kandungan kemudian dilanjutkan ke tahap selanjutnya dimulai dari bayi (0-18 bulan), masa Toddler (1,5-3 tahun), anak-anak awal atau pra sekolah (3-6 tahun), usia sekolah (6-12 tahun), remaja (12-18 tahun), dewasa muda (18-35 tahun), dewasa tengah (35-65 tahun), sehingga dewasa akhir (>65 tahun) (Wong, D.L, 2009)

Masa pra sekolah menurut Erikson (1963, dalam Feist J, 2008) adalah masa ketika anak berumur 3-6 tahun. Masa prasekolah merupakan pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan tahap perkembangan anak selanjutnya. Usia lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek dan tidak dapat diulang lagi, sehingga masa prasekolah disebut sebagai “masa keemasan” (*golden period*), “jendela kesempatan” (*window of opportunity*) dan “masa kritis” (*critical period*). Setiap kelainan/ penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak kemudian hari (Depkes, 2007).

Beberapa ciri pertumbuhan dan perkembangan anak pra sekolah (3-6 tahun) menurut Papalia (2008) pertumbuhan fisik anak berlangsung stabil, penampilannya menjadi lebih ramping dan bagian tubuhnya makin mirip dengan potongan tubuh orang dewasa, sedangkan perkembangan anak mengalami peningkatan seperti aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan psikososial. Menurut Erikson (1963, dalam Wilson, 2007) perkembangan psikososial pada usia ini disebut sebagai masa inisiatif. Pada masa ini anak telah memiliki beberapa keterampilan yang akan mendorong anak melakukan beberapa kegiatan, namun adakalanya anak akan mengalami kegagalan.

Sikap yang dilingkungan suka melarang dan menyalahkan membuat anak kehilangan inisiatif, sehingga anak akan mudah mengalami rasa bersalah jika melakukan kesalahan dan tidak kreatif, seperti malu untuk tampil, anak

takut salah melakukan sesuatu, anak membatasi aktivitasnya sehingga anak terkesan malas dan tidak mempunyai inisiatif (Keliat et al, 2011)

Sehingga kegagalan-kegagalan yang terjadi pada usia prasekolah bisa menyebabkan anak memiliki perasaan bersalah sehingga sementara waktu anak tidak mau berinisiatif atau berbuat. Tahap inisiatif ini disebut juga sebagai tahap kelamin-lokomotor (*genital-locomotor stage*) atau yang biasa disebut tahap bermain. Kemampuan anak dalam bermain ini penting sekali sebagai dasar dalam mengembangkan kemampuan sosialisasi. Bila tugas-tugas perkembangan ini terhambat, anak akan merasa bersalah dalam melakukan aktivitasnya sehingga akan sulit mengembangkan inisiatif pada kegiatan lainnya (Erikson, 1963 dalam Feist J, 2008).

Stimulasi dapat diberikan setiap ada kesempatan bersama anak melalui kegiatan rumah tangga ataupun di luar rumah tangga. Stimulasi ini juga dapat dilakukan secara langsung oleh orang tua atau membuat lingkungan yang baik sehingga anak merasa nyaman mengeksplorasi diri terhadap lingkungannya. Dengan stimulasi ini, maka seluruh kemampuan anak, baik motorik kasar, motorik halus, bahasa, maupun personal sosial akan berkembang dengan baik. Sebagai seorang ibu atau orang tua hendaknya mengetahui dan mampu memberikan stimulasi terhadap anak sesuai dengan kelompok perkembangannya di lingkungan keluarganya (Trihadi, 2009).

Penelitian yang dilakukan dr. Glenn Doman (Institutes for the Achievement of Human Potential, 2003) mengatakan, bahwa institut yang dibawahinya membantu orang tua dalam pelaksanaan pemberian stimulasi

kepada anak. Kunci keberhasilan dari berlangsungnya stimulasi terletak di tangan para orang tua. Hasil dari penelitian menunjukkan anak-anak yang sering diberikan melalui stimulasi pendengaran dengan dibacakan buku cerita memiliki daya tangkap dan ingatan yang lebih baik dibandingkan anak-anak yang jarang diberi stimulasi pendengaran melalui bacaan buku cerita oleh ibunya.

Keluarga sangat penting untuk membantu memberikan rangsangan atau menstimulasi perkembangan anak secara optimal dan menyeluruh. Anggota keluarga berperan penting dalam pembentukan mental maupun psikologis pada anak adalah orang tua. Orang tua adalah pendidik pertama bagi anak-anak mereka, karena dari orang tua lah anak mendapatkan pendidikan untuk pertama kalinya dan menjadi dasar bagi perkembangan anak dikemudian hari, untuk itu orang tua harus tau cara mendidik dan menstimulus kecerdasan anaknya (Afandi, dkk, 2013).

Penelitian yang dilakukan Trihadi (2009) menunjukkan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia sekolah meningkat yang bermakna yaitu kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga sesudah dan sebelum terapi pada anak, peningkatan pada kognitif dan psikomotor sebesar 45,5% dan 38,5%.

Di Indonesia, data penyimpangan perkembangan anak pra sekolah belum terdata secara akurat dan spesifik, namun UNESCO memperkirakan anak cenderung menyimpang mencapai paling sedikit 10% dan hal ini dapat menjadi rujukan yang kuat, sementara itu berdasarkan Badan Statistik Pusat

Nasional saat ini diperkirakan ada 351.000 anak yang berkebutuhan khusus berada pada usia 5 tahun kebawah.

Wilayah kerja puskesmas andalas terdiri dari 10 kelurahan dimana salah satunya adalah Kelurahan Parak Dagang Timur, Hasil Studi Awal pendahuluan kelurahan Parak Gadang Timur memiliki jumlah penduduk 9152 jiwa, dimana data tertinggi pada dewasa yaitu 6882 jiwa, anak usa sekolah 808 jiwa, anak usia pra sekolah 641 jiwa, balita 166 jiwa dan lansia 478. Pada RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur terdiri atas 3 RT, yang mana RW 06 terdapat 268 KK dengan jumlah anak pra sekolah 3-6 tahun sebanyak 83 jiwa. Di RW 06 tidak memilki PAUD, terdapat Puskesmas Pembantu di wilayah sekitran RW 06, kader di wilayah RW 06 cukup aktif dalam kegiatannya, tedapat 4 orang kader di wilayah RW 06, ke 4 kader mencakup kader lansia dan balita.

Hasil wawancara kepada 7 orang tua dengan anak usia prasekolah di RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kecamatan Padang Timur, 7 orang tua tersebut tidak mengetahui tentang karakteristik perkembangan anak usia 3-6 tahun dan stimulasi yang diberikan untuk tumbuh kembang anak usia pra sekolah seperti salah satunya pada anak usia pra sekolah belum juga mampu untuk bercerita dengan keluarga, anak belum mampu mengucapkan terima kasih setelah diberikan sesuatu, 5 dari 7 anak usia sekolah masih terlihat malu saat diajak berkenalan, bahkan satu diantaranya menangis saat didekati.

Keperawatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan jiwa masyarakat telah mengembangkan *Community Mental Health Nursing* (CMHN). CMHN

adalah pelayanan keperawatan yang komprehensif, holistik dan paripurna berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentan terhadap stress dan dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan. (CMHN, 2006). Manajemen pelayanan CMHN yang dikembangkan saat ini terdapat 4 pilar, yaitu manajemen pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, manajemen pemberdayaan masyarakat, kemitraan lintas sektor dan lintas program dan manajemen kasus kesehatan yang akan dilaksanakan oleh perawat CMHN dan kader kesehatan (Keliat, 2010).

Perawat CMHN memiliki beberapa tugas dan fungsi tertentu. dalam menjalankan tugas dan fungsinya tersebut perawat CMHN memiliki perencanaan yang terdiri dari angka pendek dan rencana jangka panjang (Marquia & Houston, 1998 dalam Depkes, 2006) yang diterapkan pada pelayanan keperawatan kesehatan jiwa komunitas terdiri dari rencana bulanan dan tahunan (Keliat et.al 2006). Kegiatan perencanaan yang akan digunakan visi, misi, filosofi kebiakan. untuk jenis perencanaan yang diterapkan adalah perencanaan jangka pendek yang meliputi rencana kegiatan tahunan dan bulanan. perencanaan di pelayanan kesehatan kesehatan jiwa komunitas adalah perencanaan kegiatan yang akan dilakukan oleh perawat supervisor, perawat CMHN dipuskesmas dan kader kesehatan jiwa. Rencana Jangka pendek yang diterapkan pada pelayanan keperawatan kesehatan jiwa komunitas terdiri dari rencana bulanan dan tahunan (Keliat et.al, 2006)

Kelompok yang paling berisiko tinggi mengalami masalah-masalah psikososial adalah anak. Anak usia 6-12 tahun (*late childhood*) dikategorikan dalam usia anak sekolah dasar (Hetherington & Parke, 1993 dalam Santrock,

2007). Anak usia sekolah merupakan generasi masa depan bangsa, maka perlu dipersiapkan ketahanan dan kesiapan mental yang optimal agar anak dapat produktif sesuai dengan perkembangan anak usia sekolah. Jika hal ini tidak dilakuakn pada anak usia sekolah maka akan beresiko menimbulkan perkembangan mental anak usia sekolah menjadi terhambat, resiko terjadinya *bullying*, depresi dan resiko terjadinya bunuh diri (Jansen et.al, 2012)

Anak yang diasuh dengan pola demokratis akan hidup bahagia, kreatif, cerdas, percaya diri, berprestasi baik, anak akan lebih terbuka, menghargai dan menghormati orang tua. Wong et, al (2000) mengatakan bahwa bentuk pola asuh yang demokratis akan membuat orang tua dan anak berada pada posisi yang sejajar sehingga dapat saling berkomunikasi dengan anak dan mengambil keputusan yang ambil akan mempertimbangkan kedua belah pihak. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah selain dipengaruhi oleh riwayat nutris, riwayat imunisasi sebelumnya, teman dan lingkungan (Khasanah, 2012)

Implementas dalam keperawatan dikomunitas dapat dilakukan dengan 3 tingkat pencegahan yaitu primer, sekunder dan tersier yang diuraikan dalam empat tingkat tindakan krisis, akut, pertahanan dan promosi kesehatan. Upaya promosi dilakukan sebagai upaya meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidur dan kesejahteraan. Upaya promosi dilakukan sepanjang hayat, sejak masa konsepsi bahkan sebelum terjadinya pernikahan sampai pada usia lansia, dilakukan dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan manusia dari bayi hingga lansia (Stuart dan Laraia, 2005)

Bentuk nyata dari tindakan pencegahan meliputi promosi kesehatan. Bagi anak usia pra sekolah pertumbuhan dan perkembangan anak usia pra sekolah, melakukan stimulasi tumbuh kembang dan pemberian konseling pada keluarga agar berperilaku adaptif dalam penerapan stimulasi pada anak usia prasekolah (Smith & Maurer, 2009)

Anak usia sekolah diberikan kebebasan dalam berkreasi dan diberikan penghargaan atas prestasi yang diraihinya, sehingga akan meningkatkan harga diri anak, hasil penelitian yang dilakukan Bowden dan Greenberg (2010) menyatakan bahwa 67% anak usia sekolah mengalami bullying dan 58.8 % mengalami percobaan bunih diri. Untuk menghindari hal tersebut dibentuk wadah sumber daya yang tidak sehat secara fisik namun secara mental dan social serta mempunyai produktifitas melalui upaya peningkatan stimulasi tumbuh kembang anak (Keliat, Daulima & Tolotin, 2010)

Peningkatan stimulasi moral dan spiritual anak dilakukan untuk merangsang perkembangan anak pada moral dan spiritual anak, dimana anak sudah mengetahui hal yang baik dan buruk, anak sudah mampu berperilaku adil, sehingga pandangan anak paham pada pertumbuhan dan sejala dengan pengetahuan mengenai kaidah-kaidah agama, sehingga anak dapat hormat kepada orang tua, guru serta orang yang lebih dewasa darinya (Susnati, 2016). Anak yang mendapatkan stimulasi moral dan spiritual dengan dengan baik akan memiliki sikap empati yang baik dan perilaku yang baik pula. Anak laki-laki yang mempunyai moral yang baik akan mencegah anak untuk berperilaku agresif (Wang et al, 2016)



Peningkatan stimulasi psikososial anak mampu memecahkan konflik yang terjadi dengan suara kandung, sahabat dan anak mampu melakukan ikatan yang baru dengan teman sebayanya, kesanggapan menyesuaikan diri terhadap orang lain dan anak mampu bekerja sama. Anak yang mendapatkan lingkungan social yang baik dari orang tua, guru dan lingkungan akan mendapatkan terampilan dan kemampuan anak dalam berinteraksi dengan lingkungan (Fort et al, 2012)

Stimulasi kelompok membantu anggotanya mencegah masalah kesehatan, mendidik dan mengembangkan potensi anggota kelompok dan meningkatkan kualitas antar anggota kelompok untuk mengatasi masalah dalam kehidupan (Keliat & Akemat, 2004). Penelitian kelompok pada anak sekolah dilakukan oleh Walter, Keliat dan Hastono (2010) terhadap perkembangan moral anak usia sekolah di panti sosial asuhan anak kota Bandung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan secara bermakna terhadap perkembangan moral anak sekolah setelah mendapat terapi kelompok sebesar 58,6%.

Pada perkembangan spiritual yang dilakukan oleh Janskowski & Pfeifer (2015) mengatakan bahwa anak yang dibesarkan dengan menerapkan nilai tentang pemahaman spiritual yang baik akan mencegah anak bersifat agresif dan menyimpang. Penelitian yang dilakukan oleh Walker, Degan, Fox & Herdenson (2013) menunjukkan hasil bahwa latihan yang dilakukan pada anak yang aktif akan mampu bekerja sama menyelesaikan masalah dibandingkan anak yang cenderung pemalu mengalami kesulitan dalam memecahkan masalah dengan kelompok.

Berdasarkan hasil studi awal pada anak yang dilakukan penulis didapatkan anak usia sekolah sebanyak 808 Jiwa di wilayah kelurahan parak gadang timur, anak usia sekolah merupakan penduduk terbanyak kelompok sehat setelah kelompok dewasa, fasilitas yang ada di wilayah RW 06 adalah Masjid Al-Ihsan tempat anak usia sekolah berkumpul untuk mengaji, sehingga karya ilmiah akhir ini dilaksanakan asuhan keperawatan yang berfokus pada hubungan interpersonal antara penulis dengan anak usia sekolah, orang tua dan guru di Masjid al-ihسان dengan melakukan stimulasi perkembangan anak usia sekolah.

Di puskesmas andalas memiliki 1 perawat CMHN namun dari survey ke masyarakat didapatkan bahwa tidak adanya pergerakan dari puskesmas untuk anak usia sekolah, RW 06 terdiri dari 4 kadaar namun RW 06 tidak memiliki kader jiwa, sehingga dari kader juga tidak ada pergerakan untuk anak usia sekolah terkait kesehatan jiwa.

Maka dari itu perlunya dilakukan pergerakan kesehatan jiwa untuk anak sekolah mengenai stimulasi moral, Spiritual dan psikososial kepada anak usia sekolah. Untuk meningkatkan stimulas pada anak usia sekolah, sekaligus agar pihak puskesmas terdorong untuk mengikuti kegiatan untuk anak sekolah berikutnya.

## B. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan penulisan ini adalah :

### 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada klien dengan usia prasekolah dan mampu menstimulasi moral, spiritual dan psikososial kelompok anak pada usia sekolah

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah agar penuli mampu:

- a. Melakukan pengkajian pada anak usia pra sekolah.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada anak usia pra sekolah.
- c. Memuskan intervensi keperawatan pada anak usia prasekolah.
- d. Melaksanakan implementasi pada anak usia pra sekolah.
- e. Melaksanakan evaluasi pada anak usia pra sekolah.
- f. Menganalisa kasus anak usia pra sekolah berdasarkan teori
- g. Melaksanakan manajemen pelayanan kesehatan jiwa masyarakat dengan pendekatan CMHN di wilayah kerja puskesmas andalas
- h. Mengevaluasi pelaksanaan pelayanan kasus kesehatan jiwa masyarakat dengan pendekatan CMHN di wilyah Kerja Puskemas Andalas

## C. Manfaat Penulisan

### 1. Puskesmas Andalas

Hasil penulisan laporan ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya dalam pelayanan keperawatan jiwa dengan memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada usia prasekolah serta meningkatkan

kualitas pelayanan asuhan keperawatan jiwa usia prasekolah dengan pendekatan CMHN.

## 2. Pendidikan

Hasil penulisan laporan ilmiah ini hendaknya digunakan sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan, khususnya pada mata ajar keperawatan jiwa komunitas tentang manajemen asuhan keperawatan pada usia prasekolah serta manajemen pelayanan kemitraan lintas sektor dan lintas program kesehatan jiwa dengan pendekatan CMHN.

## 3. Penulis

Penulis mendapatkan pengetahuan terkait tentang pentingnya stimulasi dini oleh orang tua dan cara memberikan stimulasi perkembangan pada usia prasekolah serta mendapatkan pengetahuan dalam melakukan manajemen pelayanan kemitraan lintas sektor dan lintas program di Puskesmas Andalas.

