

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kemampuan seseorang dalam mengendalikan diri dalam menghadapi stresor di lingkungan sekitar. Kemampuan yang selalu berpikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional (Nasir dan Muhith, 2011). Sedangkan menurut Undang-undang (2014) kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga individu tersebut dapat menyadari dari tekanan yang ada, dan mampu berkontribusi bagi lingkungan sekitarnya

Kesehatan jiwa mencakup setiap pertumbuhan dan perkembangan individu sejak individu bayi sampai dewasa akhir. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua kata yang sangat berbeda. Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah atau ukuran sel pada pembelahan diri dan sintesis baru, sedangkan perkembangan merupakan perubahan dan perluasan secara bertahap, perkembangan tahap kompleksitas dari yang rendah ke yang lebih tinggi. Peningkatan dan perluasan individu melalui pertumbuhan, maturasi, serta pembelajaran dasar teoritik untuk perkembangan anak (Wong, 2011).

Pertumbuhan dan perkembangan individu dimulai dari tahap bayi (0-18 bulan), masa *toddler* (1,5-3 tahun), masa pra sekolah (3-6 tahun), usia

sekolah (6-12 tahun), usia remaja (12-18 tahun), dewasa muda (18-35 tahun), dewasa tengah (35-65 tahun), dan dewasa akhir (>65 tahun) (Wong, 2009). Anak usia pra sekolah adalah anak yang berada direntang usia 3-5 tahun atau 36-72 bulan, yang memiliki ciri khas tersendiri dalam segi pertumbuhan dan perkembangannya (Wong, 2008).

Anak usia dini/prasekolah merupakan periode yang paling kritis dan cepat pada perkembangan motorik dan kognitif yang lengkap dan sehat dalam kehidupan manusia (UNICEF, 2017). Masa pra sekolah merupakan masa anak memiliki perkembangan psikososial yang disebut dengan masa inisiatif. Pada masa inisiatif ini, anak berusaha menyelesaikan masalahnya sendiri tanda ada merasa bersalah, kemampuan ini akan dicapai jika anak mempunyai konsep diri yang positif karena anak mulai berkhayal/kreatif serta meniru peran orang-orang disekitarnya (Keliat, 2013).

Menurut pendapat Erikson (1963, dalam Wilson, 2007) bahwa pada masa ini anak telah memiliki beberapa keterampilan yang akan mendorong anak melakukan beberapa kegiatan, namun anak juga akan mengalami beberapa kegagalan. 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 tersebut sangat penting untuk dasar dalam mengembangkan kemampuan sosialisasi. Bila tugas-tugas perkembangan ini terhambat, anak juga akan mengalami rasa

bersalah dalam melakukan aktivitasnya dan kegiatan-kegiatannya, sehingga akan sulit mengembangkan inisiatif pada kegiatan lainnya (Erikson, 1963 dalam Feist J, 2008). Peningkatan aktivitas fisik dapat memberikan manfaat motorik dan kognitif di masa kanak-kanak dan remaja (Fisher dkk, 2011)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Jumlah anak balita di Indonesia tahun 2015 mencapai 24.065.506 jiwa, dan jumlah balita di Sumatera Barat mencapai 87.793 jiwa (BPS, 2017). Berdasarkan survey dari Kemenkes (2017), prevalensi anak usia pra sekolah di Indonesia mencapai 9.647.997 anak dari jumlah penduduk yaitu 261.890.872 jiwa. Data gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak usia pra sekolah menurut UNICEF pada tahun 2011 masih tinggi. Anak yang mengalami gangguan perkembangan motorik mencapai 27,5% (3 juta) anak. Pemaparan dari IDAI (2013), sekitar 5-10% anak pra sekolah (<5 tahun) mengalami keterlambatan perkembangan di Indonesia (Rikesdas, 2013).

Gangguan tumbuh kembang sekecil apapun yang terjadi pada anak di usia prasekolah ini, apabila tidak terdeteksi dan diintervensi sedini mungkin akan mengurangi kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang (Febrikaharisma, 2013). Kesuksesan dan kegagalan individu menyelesaikan tahap pertumbuhan dan perkembangannya tersebut yang akan berpengaruh terhadap penyelesaian fase-fase selanjutnya (Potter & Perry, 2005). Anak yang mengalami gangguan perkembangan yang tidak sesuai dengan usianya, membuat anak tersebut sulit untuk mandiri dan akan tergantung pada orang lain. Jika dibiarkan akan berdampak mengalami gangguan kesehatan

(Wahyuningsih, 2017). Anak yang mengalami gangguan perkembangan motorik halus yaitu anak menjadi kurang kreatif, sehingga ide-ide yang mereka keluarkan bersifat monoton dan mereka akan menjadi generasi penerus yang tertinggal (Soetjningsih, 2012). Menurut penelitian Maghfuroh (2017) di TK darma wanita kanor Bojonegoro 16 dari 44 anak pra sekolah didapatkan perkembangan motorik halus suspect, dan di TK Surya Baru desa plosowahyu lamongan didapatkan 5 (42%) dari 12 anak memiliki perkembangan motorik halus anak suspect.

Sedangkan menurut Soetjningsih (2014), angka anak yang mengalami gangguan bicara dan bahasa (usia 3-16 tahun) mencapai 1%-32% dari populasi normal. Sebelum anak mengalami gangguan maka perlu untuk melakukan stimulasi dan rangsangan kepada anak untuk mengoptimalkan perkembangan anak usia pra sekolah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sutyarningsih (2012), stimulasi yang diberikan pada anak prasekolah akan meningkatkan keterampilan anak, baik pada aspek kognitif, psikologis, bahasa, kognitif, psikoseksual, moral, emosi, dan spiritual anak. Anak usia dini adalah waktu yang sangat penting bagi perkembangan otak, yang terdiri dari fisik, perkembangan sosial, emosional, bahasa, dan kognitif (Siddiqi, 2011).

Rismayanti (2015) juga menyebutkan, stimulasi yang diberikan pada anak usia 3 tahun pertama kehidupan anak, akan berpengaruh besar pada pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk otak anak. Anak yang mendapatkan stimulasi yang baik akan terjadi perkembangan otak mencapai

80%. Stimulasi dapat diberikan setiap ada kesempatan bersama anak melalui kegiatan rumah tangga ataupun di luar rumah tangga. Dengan stimulasi tersebut, maka seluruh kemampuan anak 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).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Coplan (2004), yang meneliti anak dari usia 4-5 tahun dan dengan sampel 32 anak. Anak tersebut diteliti hingga usia dewasa awal dan didapatkan hasil anak yang usia prasekolahnya memiliki sikap yang lebih simpatik dan memiliki sikap spontan 5 ingin berbagi dengan teman cenderung menunjukkan pemahaman yang lebih baik dan sikap empati yang baik saat menginjak usia dewasa awal. 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 (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 sesudah dan sebelum terapi pada anak. Peningkatan pada kognitif dan

psikomotor sebesar 45,5% dan 38,5%. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Penelitian yang dilakukan di Cibanten Bogor oleh Solihin dkk (2013) menemukan bahwa dari 73 anak yang diteliti terdapat sebanyak 54,8% anak mengalami perkembangan kognitifnya tergolong rendah, begitupun dengan perkembangan motorik halus anak (68,5%) tergolong rendah. Menurut Wong (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan pada anak pra sekolah adalah keturunan, neuroendokrin, hubungan interpersonal, tingkat sosial ekonomi, penyakit, bahaya lingkungan, stress pada anak, dan pengaruh media massa.

Salah satu upaya lain yang dapat dilakukan untuk mendukung pemenuhan tahap tumbuh kembang anak, khususnya anak usia prasekolah di masyarakat adalah dengan pelayanan kesehatan jiwa komunitas atau dikenal dengan Community Mental Health Nursing (CMHN). CMHN merupakan pelayanan keperawatan yang bersifat holistik, komprehensif, dan paripurna dan berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentan terhadap stress dan dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan. (CMHN, 2006). Manajemen pelayanan CMHN terdiri dari 4 pilar, yaitu (1) Manajemen pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, (2) Manajemen pemberdayaan masyarakat, (3) Kemitraan lintas sektor dan lintas program, dan (4) Manajemen kasus kesehatan yang akan dilaksanakan oleh perawat CMHN dan kader kesehatan (Keliat, 2010).

Manajemen pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses pengembangan potensi, pengetahuan dan keterampilan masyarakat agar

mampu mengendalikan diri sendiri, serta terlibat dalam memenuhi kebutuhan sendiri (Helvie, 1998 dalam Keliat, 2010). Pilar 2: Manajemen Pemberdayaan Masyarakat terdiri dari proses rekrutmen kader kesehatan jiwa (KKJ), proses seleksi KKJ, proses orientasi KKJ, dan penilaian kinerja KKJ. Setiap kader yang memegang program kesehatan jiwa akan melalui masa orientasi, seperti mengikuti sosialisasi program CMHN, dan pelatihan KKJ yang mencakup tentang visi-misi, kebijakan Desa Siaga Sehat Jiwa, perujukan pasien gangguan jiwa, pelaporan kegiatan KKJ dan kemampuan kader kesehatan jiwa serta termasuk deteksi dini masalah kesehatan jiwa (Keliat, 2010).

Menurut Depkes RI (2010) bidang Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat Kader Kesehatan merupakan masyarakat/warga lingkungan setempat yang dipilih masyarakat dan juga ditinjau oleh masyarakat serta dapat bekerja dengan sukarela. Kader kesehatan merupakan seorang tenaga kesehatan yang bersifat sukarela yang langsung dipilih oleh masyarakat dan dari masyarakat yang membantu dalam pengembangan kesehatan masyarakat tersebut. Kader kesehatan disebut juga sebagai promotor kesehatan desa atau disingkat Prokes.

Hasil wawancara dengan 3 kader kesehatan jiwa, kader mengatakan bahwa sudah dilakukan perekrutan dan pelantikan kader kesehatan jiwa pada bulan November 2018 oleh mahasiswa kedokteran Unand dengan nama "MARAWA". Kader juga sudah mengikuti pelatihan bersama pimpinan Puskesmas Pauh mengenai sosialisasi kesehatan jiwa, peran kader dalam posyandu kesehatan jiwa, dan *skinning* ODGJ. Program yang sudah berjalan

pada bulan November 2018 yaitu posyandu jiwa, namun pada bulan berikutnya posyandu tidak terlaksanakan lagi. Hasil wawancara dengan 2 orang kader juga mengatakan belum mengetahui tentang cara deteksi dini masalah kesehatan jiwa, belum pernah melakukan deteksi. Kader juga mengatakan belum ada dokumentasi pengelompokan masalah kesehatan jiwa (sehat, dan resiko gangguan jiwa) yang ada diwilayah kader tersebut. Untuk pendataan pasien dengan gangguan jiwa sudah dilakukan saat melakukan posyandu jiwa.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan kesiapan peran kader, kader kesehatan dalam bidang kesehatan jiwa maka perlu diingatkan lagi untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kader terhadap kesehatan jiwa dan cara deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan meroleplaykan. Termasuk pemahaman dalam memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan individu, terutama pada anak usia prasekolah. Wilayah kerja Puskesmas Pauh membawahi 9 Kelurahan, salah satunya adalah Kelurahan Cupak Tangah. Kelurahan ini terdiri dari 6 RW dan 21 RT. Di RW 03 merupakan lokasi kerja praktek mahasiswa peminatan jiwa komunitas, cakupan kerja terdiri dari semua RT yang ada, yaitu RT 01, RT 02, dan RT 03.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Kelurahan setempat tercatat 268 KK, yang terdiri dari 63 KK di RT 01, 117 KK di RT 02, dan 88 KK di RT 03. Berdasarkan data dari Kelurahan Cupak tangah tahun 2017. Data yang didapatkan dari Puskesmas Pauh terdapat 71.965 penduduk. Berdasarkan data dari Kelurahan Cupak tangah Tahun 2017, jumlah anak usia 0-9 tahun

mencapai 1.330 jiwa. Setelah dilakukan observasi pada 4 orang anak, 1 anak masih ngompol saat tidur, 2 orang anak masih belum mengenal lebih dari 4 warna, 2 orang anak masih menangis saat ditinggal oleh orang tuanya, terlihat anak-anak tampak aktif bermain, berlari-lari, bermain sepeda, dan ada yang masih malu-malu jika bertemu dengan orang baru. Hasil wawancara dengan 4 orang tua, 3 orang mengatakan pertumbuhan dan perkembangan anak-anaknya normal saja, ibu mengatakan anaknya terlihat sehat-sehat saja sama dengan anak-anak lainnya, belum mengetahui apa saja penyimpangan-penyimpangan tumbuh kembang anak usia 3-6 tahun, 2 orang tua mengatakan belum mengetahui cara menstimulasi anak usia 3-6 tahun.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan manajemen asuhan keperawatan pada anak usia prasekolah dan manajemen pemberdayaan masyarakat: penyegaran kader kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

B. Tujuan

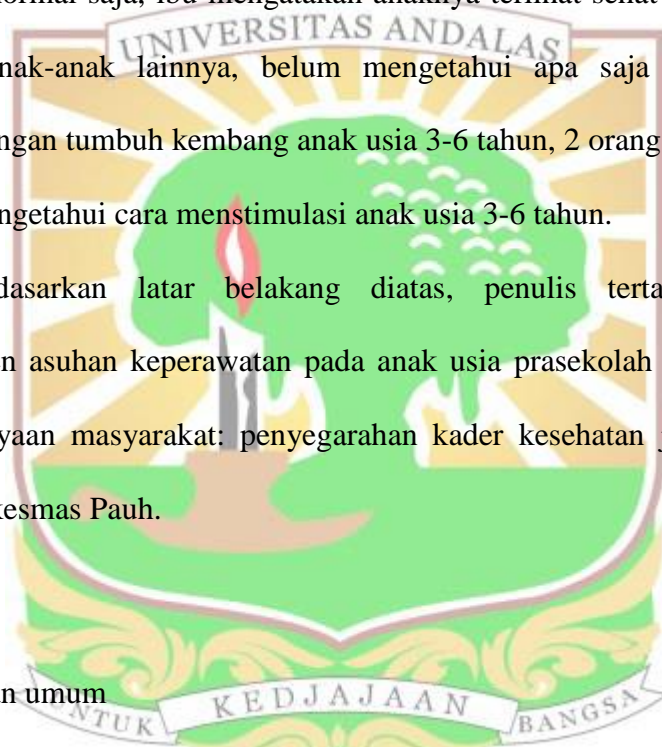
1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada klien dan keluarga yang memiliki anak usia prasekolah dan mampu menerapkan manajemen asuhan: penyegaran kader dan roleplay deteksi dini masalah kesehatan jiwa di Kelurahan Cupak Tangak Kota Padang

2. Tujuan khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian pada anak usia pra sekolah



- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada anak usia pra sekolah
- c. Merumuskan intervensi keperawatan pada anak usia prasekolah
- d. Mampu melaksanakan implementasi pada anak usia pra sekolah
- e. Melaksanakan evaluasi pada anak usia pra sekolah
- f. Menganalisa kasus kader kesehatan jiwa
- g. Mampu melaksanakan manajemen pemberdayaan masyarakat pada kader kesehatan jiwa untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang kader kesehatan jiwa dan cara deteksi dini masalah kesehatan jiwa
- h. Mengevaluasi pelaksanaan manajemen pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan CMHN di wilayah Kerja Puskesmas Pauh

C. Manfaat

1. Puskesmas Pauh

Hasil penulisan laporan Karya Ilmiah Akhir (KIA) 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 kinerja kader kesehatan jiwa pendekatan CMHN.

2. Pendidikan

Diharapkan KIA ini 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

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 pendidikan kesehatan pada kader kesehatan jiwa dan deteksi dini masalah kesehatan jiwa

