

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa 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 lingkungannya (UU kesehatan jiwa No.18, 2014). Kesehatan jiwa mencakup disetiap pertumbuhan dan perkembangan individu yang 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 usia sekolah menurut Erickson (1950 dalam Wong 2009) berada dalam rentang umur 6-12 tahun. Pada periode ini disebut sebagai masa anak-anak pertengahan yang berada dalam fase *industry* versus rasa rendah diri, dimana pada fase *industry* ini anak mempunyai rasa berkompetisi yang tinggi, senang berkelompok dengan teman sebaya, belajar dan bekerjasama dalam kegiatan kelompok, serta mampu menyelesaikan tugas sekolah atau rumah yang diberikan.

Namun jika fase *industry* anak tidak tercapai, maka anak usia sekolah cenderung menjadi rendah diri. Prevalensi anak pada kelompok usia 0-14 tahun didunia tahun 2018 sekitar 26%. Anak usia 0-14 tahun merupakan kelompok umur dengan jumlah populasi kedua terbanyak didunia (WHO, 2018). Data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan jumlah anak usia 6-12 tahun kurang lebih mencapai 45 juta jiwa di Indonesia (Kemenkes, 2018).

Usia sekolah disebut sebagai masa intelektual atau masa penyesuaian dalam pencapaian perkembangan industri. Untuk mendapatkan perkembangan anak usia sekolah yang sesuai, maka harus dilakukan persiapan ketahanan dan kesehatan yang optimal agar anak dapat menjadi produktif dengan memberikan stimulasi perkembangan pada anak. Aspek perkembangan pada anak usia sekolah meliputi motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan psikososial. Aspek-aspek perkembangan ini saling mendukung dan saling melengkapi satu dengan yang lainnya dalam meningkatkan kemampuan anak dalam produktifitas (Keliat, 2011). (Hockenberry dan Wilson, 2009).

Pada perkembangan motorik, menurut hasil penelitian Murti (2018), pada perkembangan motorik anak usia sekolah, anak sudah mampu untuk mengontrol tubuhnya. Kemampuan motorik ini akan berkembang dengan baik jika dirangsang dan difungsikan melalui interaksi dengan lingkungan. Menurut hasil penelitian Diyono (2019) kemampuan motorik anak usia

sekolah sebagian besar dari mereka sudah mencapainya. Pada anak usia sekolah, mereka cenderung percaya diri untuk mengejar ketertinggalan mereka terutama dalam perkembangan motorik mereka. Sebagai contoh, ketika dirinya tidak mampu bermain sepeda sedangkan teman-temannya mampu bermain sepeda, mereka akan mengejar ketidakmampuannya tersebut agar dapat bermain sepeda. Disini perlunya peran orangtua dalam menstimulasi anak agar dapat terus percaya diri dalam mengejar ketertinggalan mereka. Karena masa anak usia sekolah adalah masa emas kehidupan yang penuh percaya diri untuk bersaing atau dalam fase *industry* menurut Erickson. (Ariyana,2009)

Selanjutnya pada aspek kognitif, menurut Piaget pemikiran anak usia sekolah dasar disebut pemikiran operasional konkret dimana anak-anak sudah dapat memfungsikan akalinya untuk berfikir logis terhadap sesuatu yang bersifat konkret atau nyata. Hal ini menjelaskan bahwa pada anak usia sekolah dengan perkembangan kognitif yang normal, anak sudah mempunyai kemampuan kognitif yang baik, dimana hal ini sejalan dengan penelitian Messakh,dkk (2018) yang menjelaskan bahwa anak usia sekolah mempunyai kemampuan kognitif dengan kategori sangat baik sebanyak 29 orang (20,9%), kategori baik 110 orang (79,1%) dan tidak ada siswa masuk di dalam kategori cukup maupun kurang. Menurut penelitian Pambudi (2017), kemampuan kognitif pada anak usia sekolah cenderung dapat tercapai melalui stimulasi dengan menggunakan media audio visual. Anak

usia sekolah cenderung meniru apa yang mereka lihat dan dengar. Apabila media audio visual yang diberikan bersifat mendidik maka akan ikut merangsang perkembangan kognitif anak kearah yang baik. Namun sebaliknya jika tidak, maka perkembangan kognitif anak cenderung kearah yang tidak baik dan nantinya akan ikut berpengaruh terhadap perkembangan mental dan sosial anak dengan lingkungan sekitarnya.

Pada aspek bahasa, menurut penelitian Widarni (2012) mengatakan bahwa kemampuan bahasa anak usia sekolah sangat berkaitan erat dengan pola komunikasi anak, bagaimana anak berbicara dan bergaul dengan orang lain. Sehingga jika aspek bahasa ini tidak tercapai, maka anak akan beresiko mengalami penyimpangan nantinya dalam hidupnya terutama dalam berhubungan dengan orang lain. Sesuai dengan hasil penelitian *Better Communication Research Programme* di U.K. pada tahun 2011 yang menunjukkan bahwa 22% anak-anak usia 5-16 tahun mengalami kesulitan berkomunikasi. Hal ini membuktikan bahwa masih banyak yang belum optimal tercapainya perkembangan bahasa yang normal pada anak usia sekolah.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Retno (2013), aspek emosi pada anak usia sekolah merupakan perasaan senang mengenai sesuatu, marah kepada seseorang ataupun takut terhadap sesuatu. Berdasarkan hasil penelitian Tusyana,dkk (2019) menunjukkan analisis perkembangan emosi pada seorang anak sekolah dasar kelas V SD Jaranan yang tergolong

perkembangan emosi baik dan tercapai, dengan hasil penelitian didalam kelas anak menunjukkan perkembangan emosional dengan sikap kasih sayang, selalu berpartisipasi dalam kegiatan pembelajaran, menunjukkan komunikasi dan interaksi yang baik, mampu menyesuaikan diri dalam kelompok belajar, menunjukkan rasa percaya diri, mempunyai rasa ingin tau yang tinggi, dan mampu mengekspresikan emosi yang sesuai.

Pada aspek kepribadian, anak usia sekolah mempunyai ketetapan dalam pola kepribadian dimana terdapat kecendrungan ciri sifat kepribadian anak yang menetap dan relatif tidak berubah. Sehingga kepribadian anak saat ini akan berpengaruh secara langsung ketika sudah menjadi dewasa (Berry, 2012). menurut Sugihartono (2007: 46) yang mengemukakan bahwa kepribadian menyiratkan adanya karakteristik yang membedakan satu individu dengan individu lain. Kepribadian berkaitan erat dengan bagaimana seseorang bertingkah laku agar dapat diterima dilingkungannya. Hasil penelitian Isnayanti (2015) menunjukkan bahwa 12 orang siswa atau 17,14% berada dalam kepribadian kategori rendah, sebanyak 43 siswa atau 61,42% dalam kategori sedang, dan yang berkategori tinggi sebanyak 15 atau 21,42%. Hal ini menunjukkan bahwa masih belum optimal tercapainya perkembangan kepribadian yang normal pada anak usia sekolah.

Pada aspek moral dan spiritual, menurut hasil penelitian Murphy (2007), perkembangan moral anak ditinjau dari psikoanalisa seperti mengenal norma-norma yang ada dikeluarga dan masyarakat, dan ditinjau

dari kebiasaan lingkungan seperti menepati janji, mendapat hukuman, dan pujian yang sering dialami anak. Hasil penelitian Puspitasari,dkk (2016) menunjukkan bahwa anak perempuan mempunyai nilai rata-rata pengetahuan moral 80,04; lebih baik dibandingkan dengan anak laki-laki, yaitu 73,36. Hal ini menggambarkan bahwa anak perempuan memiliki kesadaran moral, mengetahui nilai-nilai moral, memiliki kemampuan melihat situasi, memahami makna sebagai individu yang bermoral, membuat keputusan, dan pengetahuan diri yang lebih baik, dibandingkan anak laki-laki. Kondisi ini menunjukkan bahwa pada aspek moral dan spiritual terdapat perbedaan antara anak perempuan dengan anak laki-laki.

Menurut Potter & Perry (2009) aspek psikososial anak sekolah berada pada pengembangan *industry versus inferiority*, dimana anak memiliki rasa bersaing yang tinggi versus harga diri rendah. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 75 anak di RW 11 Kelurahan tua karya Kecamatan Tampan Pekanbaru mayoritas anak memiliki perkembangan psikososial industri, yaitu sebanyak 50 anak (66,7%) sedangkan 25 anak yang lainnya (33,3%) memiliki perkembangan psikososial harga diri rendah. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan psikososial pada anak usia sekolah sudah mulai optimal, namun masih perlu adanya rangsangan atau stimulasi terhadap beberapa anak yang masih belum optimal tercapainya perkembangan psikososial yang normal pada anak usia sekolah.

Untuk mendapatkan perkembangan anak usia sekolah yang sesuai, maka harus melakukan persiapan ketahanan dan kesehatan yang optimal agar anak dapat menjadi produktif dengan memberikan suatu rangsangan atau stimulus. Dampak jika stimulasi tidak dilakukan pada anak usia sekolah maka akan beresiko pada tahap perkembangan mental anak sekolah yang menjadi terhambat (Jansen, 2012). Apabila anak tidak bisa melewati masa perkembangan maka terjadi penyimpangan perilaku, anak tidak mau mengerjakan tugas sekolah, membangkang pada orang tua untuk mengerjakan tugas, tidak ada kemauan untuk bersaing dan terkesan malas, tidak mau terlibat dalam kegiatan kelompok, memisahkan diri dari teman sepermainan dan teman sekolah. Akibat dari penyimpangan tersebut anak menjadi rendah diri (Keliat, 2011). Keterlambatan perkembangan pada anak di dunia terdapat 1 dari 5 anak yang berusia dibawah 12 tahun mengalami masalah perkembangan. Di Indonesia dari sekitar 1000 anak berusia 4 – 15 tahun, yang mengalami masalah mental dan emosional sebanyak 140 anak (Risikesdas, 2013). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Belfer (2006, dalam Rahmadi, 2015) menyebutkan bahwa diperkirakan prevalensi masalah emosional dan perilaku pada anak sebesar 20%. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sufriani (2017) menunjukkan sebagian besar anak merasa dirinya lebih hebat dan berkuasa di antara teman- 6 temannya (41,5%) dan sering melampiaskan kemarahannya pada orang lain (44,7%) hal ini menunjukkan bahwa terdapat masalah pada kemampuan anak dalam

mengelola emosi. Hal ini dapat terjadi karena anak kurang mendapatkan stimulasi perkembangan.

Penelitian yang dilakukan dr. Glenn Doman (Institutes for the Achievement of Human Potential, 2003) mengatakan, bahwa kunci keberhasilan dari berlangsungnya stimulasi terletak di tangan para orang tua. 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 *role model* dan pendidik pertama bagi anak-anak mereka, karena dari orang tualah 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).

Fenomena yang terjadi menurut penelitian yang dilakukan oleh Imelda (2017), terdapat 65% anak yang mengalami keterlambatan perkembangan dikarenakan kurangnya pemahaman orangtua dalam menstimulasi. Salah satu bentuk peran orang tua yang salah dalam menstimulasi perkembangan pada anak usia sekolah adalah dengan memberikan stimulus anak dengan menggunakan gadget. Saat ini sering sekali kita menemukan pemanfaatan gadget menjadi salah satu jalan pintas orang tua dalam pendamping sebagai pengasuh bagi anaknya. Dengan berbagai fitur dan aplikasi yang menarik orang tua memanfaatkannya untuk menemani anak agar orang tua dapat

menjalankan aktifitas dengan tenang, tanpa khawatir anaknya keluyuran, bermain kotor, berantakin rumah, yang akhirnya membuat rewel dan mengganggu aktifitas orang tua. Orang tua belakangan ini banyak yang beranggapan gadget mampu menjadi suatu stimulus dan teman bermain yang aman dan mudah dalam pengawasan. (Septianasari,2014)

Pada zaman sekarang, gadget sudah tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia tak terkecuali pada anak usia sekolah. Penggunaan gadget pada saat sekarang ini bak seperti dua mata pisau. Selain memiliki dampak positif namun juga memiliki dampak negatif. Penggunaan gadget pada saat sekarang ini sudah seperti kebutuhan sehari-hari, seperti bersosialisasi dengan teman sebaya melalui gadget, saat belajar disekolah guru akan memberikan anak tugas dirumah dengan menggunakan gadget sebagai informasi tugas tersebut, bahkan terkadang pemberian tugas sekolah diberikan lewat gadget. Maka dari itu, penggunaan gadget pada anak usia sekolah sudah tidak dapat dipisahkan lagi. (Septianasari,2014)

Namun pemakaian gadget pada anak usia sekolah yang dilakukan tanpa pengawasan orangtua dapat membuat anak lupa diri dalam membatasi penggunaan gadget. Alhasil anak menjadi kecanduan dalam bermain gadget. Salah satu akibat dari kecanduan gadget pada anak usia sekolah adalah anak mengalami gangguan kesehatan mata, obesitas, gangguan ingatan, gangguan tidur dan penyakit mental seperti depresi, agresif dan adiksi. Menurut WHO (2018), kecanduan gadget sudah dimasukan kedalam kategori gangguan

jiwa, dimana kecanduan gadget sebagai penyakit mental nomor 11 didunia yang penyembuhannya harus melibatkan psikiater dan perawatan di rumah sakit jiwa. Data dari RS di Bandung mencatat sebanyak dua ratus lebih anak usia sekolah mengalami gangguan jiwa akibat kecanduan gadget pada tahun 2018 yang meningkat pesat dibandingkan tahun sebelumnya. Menurut Septianasari (2014) kecanduan gadget pada anak dapat dicegah sebelum mengarah kepada gangguan jiwa, salah satunya dengan adanya peran orangtua.

Anak usia sekolah merupakan usia yang cenderung meniru lingkungan sekitarnya. Mereka akan mencotoh apa yang dilakukan lingkungan sekitarnya. Orangtua merupakan *role model* utama anak di rumah. Orangtua harus mengurangi penggunaan gadget ketika sedang didalam rumah dan mampu mengawasi penggunaan gadget pada anak mereka. Namun masih banyak orang tua yang memberikan anak gadget pribadi dan membiarkan anak bermain tanpa pengawasan dan batasan tanpa tahu efek berkelanjutan apabila anak sudah mengalami kecanduan gadget. Maka dari itu, perawat memiliki peran penting sebagai pendidik dan pemberi asuhan dengan menjadikan keluarga sebagai partner dalam memberikan asuhan. (Maryana,2018)

Asuhan pelayanan kesehatan yang diberikan perawat kepada anak usia sekolah menggunakan pendekatan interpersonal yang menyatakan bahwa keperawatan merupakan sebuah hubungan terapeutik yang dipandang

sebagai proses interpersonal yang melibatkan interaksi antara klien dan perawat yang memiliki tujuan bersama-sama mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang muncul. Perawat menggunakan diri sendiri sebagai alat dalam membangun dan mempertahankan hubungan dengan klien (Keliat, 2010). Dengan hubungan ini, diharapkan anak usia sekolah dapat mengungkapkan apa yang dirasa atau dialaminya. Hal ini dapat membantu perawat dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mendapatkan hasil yang optimal. Upaya yang dapat dilakukan untuk mendukung pemenuhan tahap tumbuh kembang anak, khususnya anak usia sekolah di masyarakat adalah melalui pelayanan kesehatan jiwa komunitas atau dikenal dengan Community Mental Health Nursing (CMHN). Pelayanan kesehatan jiwa komunitas, khususnya perawat Community Mental Health Nursing (CMHN) yang bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan jiwa komunitas pada kelompok keluarga yang sehat jiwa, kelompok keluarga yang beresiko mengalami gangguan jiwa serta kelompok keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Keliat, Panjaitan & Riasmini, 2010).

Pada manajemen pelayanan CMHN terdapat 4 pilar, yaitu Pilar I manajemen keperawatan kesehatan jiwa komunitas, Pilar II manajemen pemberdayaan masyarakat, Pilar III kemitraan lintas sektor lintas dan program dan Pilar IV manajemen kasus kesehatan jiwa. Pada pilar IV manajemen kasus kesehatan jiwa, salah satu peran perawat komunitas

meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan yang dapat dilakukan di rumah, sekolah maupun dilingkungan masyarakat. Bentuk implementasi dapat dilakukan pada tiga tingkat pencegahan yaitu primer, sekunder, dan tersier. Jenis tindakan pencegahan itu dapat berupa asuhan keperawatan dalam berbagai bentuk upaya seperti promotif dan preventif, baik bagi individu, keluarga maupun kelompok. Salah satu bentuk upaya promotif adalah promosi kesehatan bagi anak usia sekolah dan orang tua tentang dampak gadget terhadap pertumbuhan dan perkembangan psikososial pada anak usia sekolah dan pemberian konseling pada keluarga agar berperilaku adaptif dalam penerapan penggunaan gadget pada anak usia sekolah (Smith & Maurer, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Kelurahan Parak Gadang Timur, didapatkan data jumlah penduduk adalah 9.152 jiwa. Dengan jumlah usia anak - anak adalah 808 jiwa dan merupakan kelompok usia terbanyak setelah kelompok usia dewasa di kelurahan Parak Gadang Timur. Hasil observasi dan wawancara dilakukan dari beberapa anak serta orang tua diperoleh informasi bahwa sebanyak 10 dari 15 orang anak mempunyai gadget pribadi tanpa di pantau oleh orangtuanya dan memakan waktu pemakaian lebih dari 1 jam, 8 dari 15 orang anak menggunakan gadget untuk chatting (via whatsapp), dan semua anak menggunakan gadget untuk bermain game. Selain itu dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan didapatkan hampir seluruh ibu mengatakan membiarkan anaknya

bermain gadget tanpa mengetahui apa yang diakses oleh anak dan tidak mengetahui dampak dari bahayanya gadget terhadap psikologis dan kesehatan jiwa anak. Selain itu, wawancara juga dilakukan kepada kader kesehatan yang ada di RW 08, mengatakan bahwa anak-anak RW 08 ini banyak yang lebih suka berdiam diri dirumah dengan gadget mereka.

Berdasarkan data diatas, karya ilmiah akhir ini merupakan hasil asuhan yang telah dilaksanakan selama praktek peminatan profesi di RW 08 Kelurahan Parak Gadang Timur. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan keperawatan pada usia sekolah dan Manajemen Kasus : Pendidikan kesehatan tentang bahaya penggunaan gadget terhadap psikologis anak usia sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas di RW 08 Kelurahan Parak Gadang Timur.

B. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini adalah

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada anak usia sekolah dan mampu menerapkan Manajemen Kasus : Pendidikan kesehatan tentang bahaya penggunaan gadget terhadap psikologis pada kelompok anak usia sekolah.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian pada anak usia sekolah

- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada anak usia sekolah
- c. Mampu merumuskan intervensi keperawatan pada anak usia sekolah.
- d. Mampu melaksanakan implementasi pada anak usia sekolah
- e. Mampu melaksanakan evaluasi pada anak usia sekolah
- f. Mampu menganalisa kasus berdasarkan teori pada anak usia sekolah
- g. Melaksanakan manajemen pelayanan kesehatan asuhan keperawatan jiwa masyarakat dengan pendekatan *Community Mental Health Nursing* (CMHN) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang
- h. Mengevaluasi pelaksanaan manajemen pelayanan asuhan keperawatan jiwa masyarakat dengan pendekatan *Community Mental Health Nursing* (CMHN) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang
- i. Melaksanakan Manajemen Kasus : Pendidikan kesehatan tentang bahaya gadget terhadap psikologis anak usia sekolah di RW 08 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang

C. Manfaat Penulisan

1. Puskesmas Andalas

Diharapkan hasil laporan ini dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pelayanan keperawatan jiwa dimasyarakat yang bersifat promotif dan preventif ke arah yang lebih baik.

2. Pendidikan

Hasil laporan 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 sekolah.

3. Penulis

Penulis mendapatkan pengetahuan terkait tentang pentingnya pengetahuan akan bahaya penggunaan gadget terhadap psikologis anak usia sekolah dan peran orang tua dalam penggunaan gadget terhadap anak usia sekolah serta mendapatkan pengetahuan melakukan manajemen kasus pelayanan keperawatan jiwa : “Penyuluhan bahaya gadget terhadap psikologis anak usia sekolah.

