

A. Pengertian

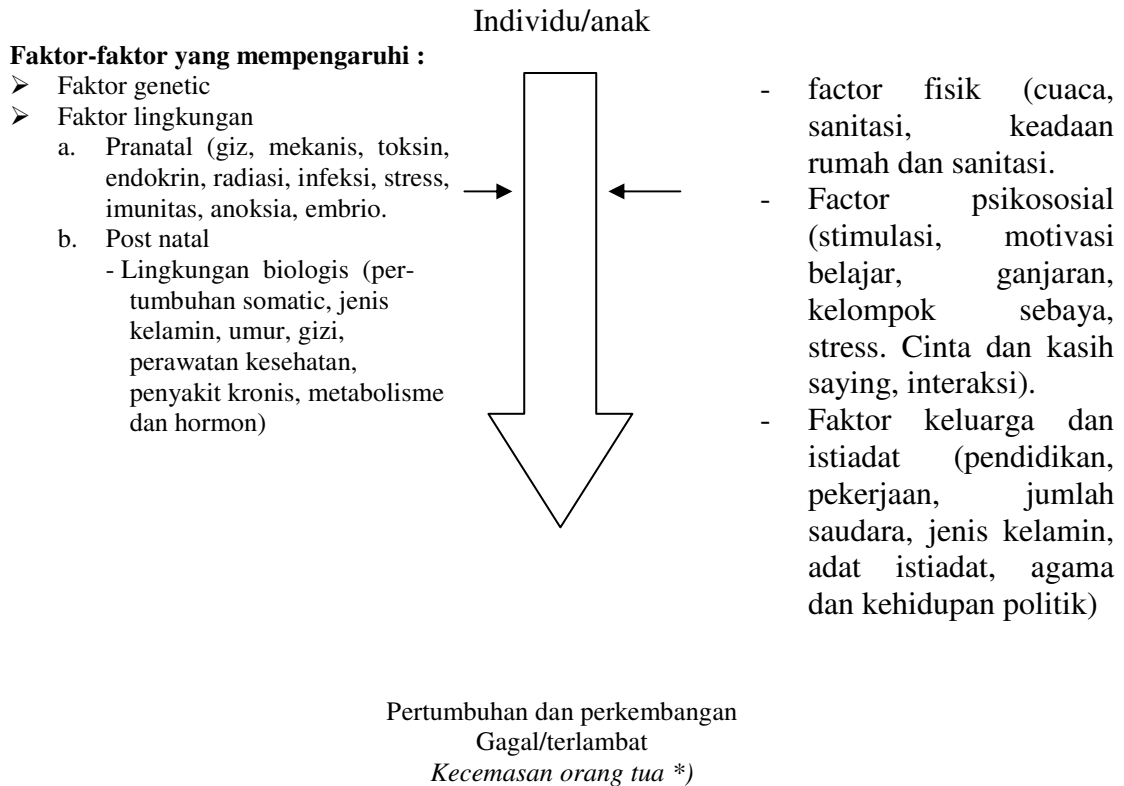
Pertumbuhan adalah berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel organ maupun individu yang bisa diukur dengan berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolic (Soetjiningsih, 1988).

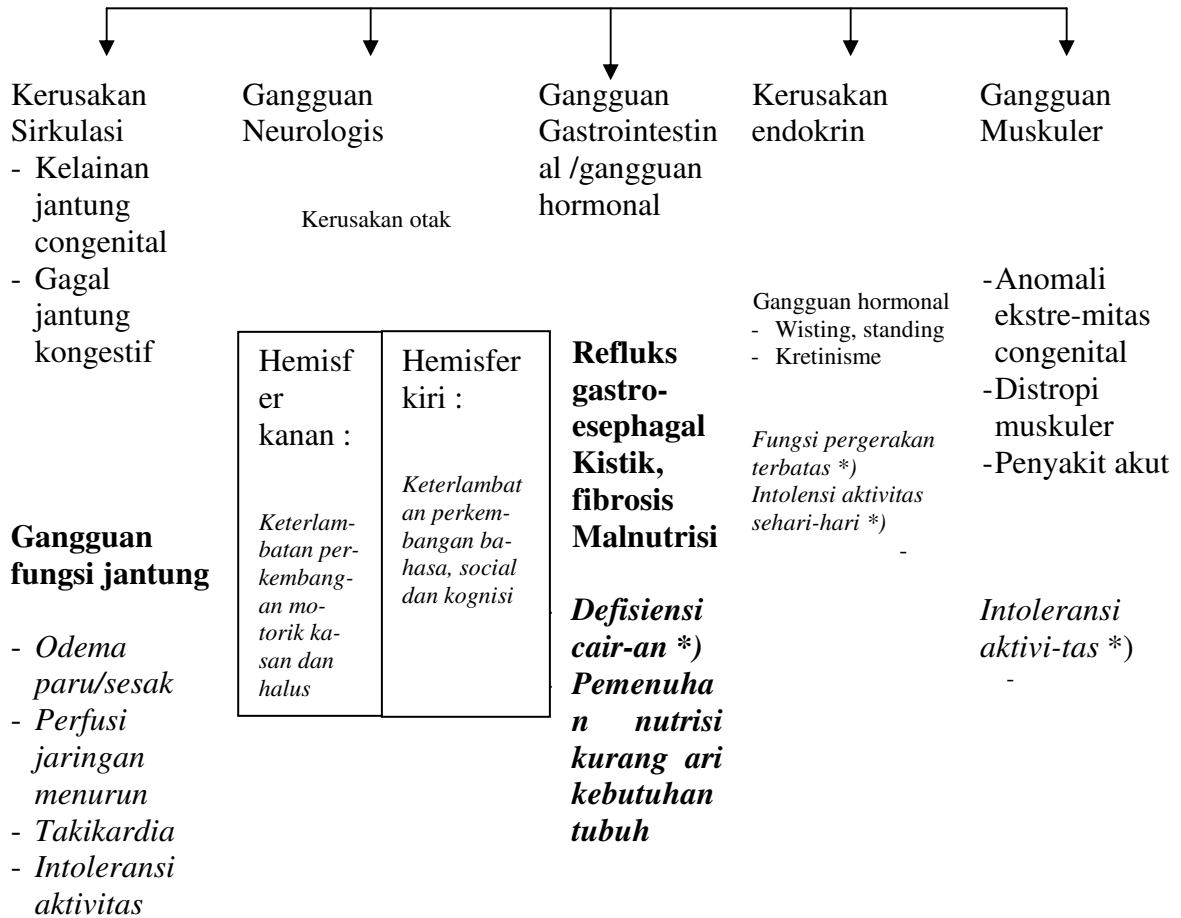
Perkembangan adalah bertambah kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil proses pematangan. Perkembangan menyangkut adanya proses pematangan sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa, sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya termasuk juga emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan (Soetjiningsih, 1988).

B. Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Kontinue
2. Ada masa percepatan dan perlambatan
3. Perkembangan mempunyai pola yang sama untuk semua individu, tetapi untuk kecepatan berbeda-beda untuk tiap individu, sangat dipengaruhi lingkungan.
4. Perkembangan erat dengan maturasi susunan saraf pusat.
5. Refleks primitif hilang sebelum gerakan volunteer tercapai.

C. Patofisiologi





II. PENGKAJIAN

A. Focus Assesment

1. Identitas

Nama harus lengkap dan jelas, umur perlu dipertanyakan untuk interpretasi tingkat perkembangan anak yang sudah dicapai sesuai dengan umur, jenis kelamin, dikatakan anak laki-laki lebih sering sakit dibanding anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti mengapa demikian.

Nama orang tua harus diketahui, supaya tidak keliru dengan orang lain.

A;amat untuk mempermudah komunikasi, kondisi lingkungan dan komunitas untuk mengetahui epidemiologi (orang, tempat dan waktu). Umur, pendidikan dan pekerjaan untuk pendekatan anamnesis ddalam memperoleh data yang akurat, menggambarkan tingkat status social dan pola suh, asah dan asih.

Agama dan sukku menilai perilaku tentang kesehatan dan penyakit

berhubungan dengan kebiasaan dan tradisi yang dapat menunjang atau menghambat perilaku sehat.

2. Keluhan utama
Keluhan yang membuat klien dibawa ke rumah sakit karena pertumbuhan dan perkembangan anaknya yang terlambat dari kelompok seusianya.
3. Riwayat penyakit sekarang
Biasanya diawali dari pengalaman dan perasaan cemas ibu klien yang melihat pertumbuhan dan perkembangan anaknya yang terlambat tidak sesuai dengan kelompok seusianya.
4. Riwayat Penyakit dahulu
Penyakit seperti rubella, tetanus, difteri, meningitis, morbili, polio, pertusis, vericella dan encephalitis dapat berkaitan atau mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baik secara enteral maupun parenteral.
5. Riwayat antenatal natal dan postnatal
 - a. Antenatal
Kesehatan ibu selama hamil, penyakit yang pernah diderita serta upaya yang dilakukan untuk mengatasi penyakitnya, berapa kali perawatan antenatal, kemana serta kebiasaan minum jamu-jamuan dan obat yang pernah diminum serta kebiasaan selama hamil.
 - b. Natal
Tanggal, jam, tempat pertolongan persalinan, siapa yang menolong, cara persalinan (spontan, ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, section secaria dan gamelli), presentasi kepala dan komplikasi atau kelainan congenital. Keadaan saat lahir dan morbiditas pada hari pertama setelah lahir, masa kehamilan (cukup, kurang, lebih) bulan.
 - c. Postnatal
Lama dirawat dirumah sakit, masalah-masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem, masalah nutrisi, perubahan berat badan, warna kulit, pola eliminasi dan respon lainnya.
Selama neonatal perlu dikaji adanya ashyksia, trauma dan infeksi.
6. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan
Berat badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan kiri atas, lingkaran dada terakhir. Tingkat perkembangan anak yang telah dicapai motorik kasar, halus, social, dan bahasa.
7. Riwayat Kesehatan Keluarga
Sosial, perkawinan orang tua, kesejahteraan dan ketentraman, rumah tangga yang harmonis dan pola suka, asah dan asih. Ekonomi dan adat istiadat, berpengaruh dalam pengelolaan lingkungan internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi perkembangan intelektual dan pengetahuan serta ketrampilan

anak. Disamping itu juga berhubungan dengan persediaan dan pengadaan bahan pangan, sandang dan papan.

8. Pola Fungsi Kesehatan

- a. Pola nutrisi, Makanan pokok utama apakah ASI atau PASI. pada umur anak tertentu. Jika diberikan PASI (ditanyakan jenis, takaran dan frekuensi) pemberiaannya serta makanan tambahan yang diberikan. Adakah makanan yang disukai, alergi atau masalah makanan yang lainnya).
- b. Pola eliminasi, sistem pencernaan dan perkemihan pada anak perlu dikaji BAB atau BAK (Konsistensi, warna, frkuensi dan jumlah serta bau). Bagaimana tingkat toileting trining sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
- c. Pola aktivitas, kegiatan dan gerakan yang sudah dicapai anak pada usia sekelompoknya mengalami kemunduran atau percepatan.
- d. Pola istirahat, kebutha istirahat setiap hari, adakah gangguan tidur, hal-hal yang mengganggu tidur dan yang mempercepat tidur.
- e. Pola kebersihan diri, bagaiman perawatan pada diri anak apakah sudah mandiri atau masih ketergantungan sekunder pada orang lain atau orang tua.

9. Pemeriksaan fisik

- Keadaan umum, kondisi klien saat dikaji, kesan kesadaran, tanda-tanda vital (perubahan suhu, frekuensi pernafasan, sistem sirkulasi dan perfusi jaringan).
- a. Kepala, lingkaran kepala hendaknya diperiksa sampai anak usia 2 tahun dengan pengukuran diameter oksipito-frontalis terbesar
 - b. Rambut, warna, distribusi dan keadaan kulit kepala.
 - c. Ubun-ubun, normal ubun-ubun besar rata atau sedikit cekung sampai anak usia 18 bulan,
 - d. Mata, refleks mata baik, sclera adakah ekterus, conjuntiva adakah anemis, penurunan penglihatan (visus).
 - e. Telinga simetris, fungsi pendengaran
 - f. Mulut/leher, keadaan farings, tonsil (adakah pembesaran, hyperemia), adakah pembesaran kelenjar limfe, lidah dan gigi kotor atau tidak adakah kelainan, bengkak dan gangguan fungsi. Kelenjar tyroid adakah pembesaran (gondok) yang dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan anak.
 - g. Kulit, keadaan warna, turgor, odema, keringat dan infeksi.
 - h. Thorax, bentuk simteris, gerakan
 - i. Paru, normal vesikulr, adakah kelainan pernafasan(ronchi, wheezing)
 - j. Jantung, pembesaran, irama, suara jantung dan bising.
 - k. Genetalia, testis, jenis kelamin, apakah labio mayor menutupi labio minor pada perempuan.
 - l. Ekstremitas, refleks fisiologis, refleks patologis, refleks memegang, sensibilitas, tonus dan motorik.

10. Penatalaksanaan

- a. Radiologi
 - ❑ Pemeriksaan EEG
 - ❑ Pemeriksaan Statutory Scan Kepala
 - ❑ Thorax AP/PA
- b. Laboratorium
 - ❑ SE (serum elektrolit)
 - ❑ FL, UL, DL, BUN, LED, serum protein
 - ❑ Ig G/Ig M Rubela, CMV
- c. Konsultasi
 - ❑ Bidang, THT, Jantung, Paru
 - ❑ Bidang Mata
 - ❑ Rehabilitasi medis
- d. Program terapi
 - ❑ Gizi seimbang
 - ❑ Multivitamin
 - ❑ AB sesuai dengan infeksi penyerta

B. Diagnosa Keperawatan

1. Ansietas berhubungan dengan keadaan pertumbuhan dan perkembangan anaknya yang terlambat.
2. Gangguan aktivitas fisik dan ketergantungan sekunder berhubungan dengan disfungsi otak.
3. Gangguan tingkat perkembangan (personal social, bahasa dan kognitif) berhubungan dengan atrofi hemisfer kiri (disfungsi otak).
4. Keterbatasan untuk memenuhi kebutuhan social, bahasa, bermain dan pendidikan sekunder berhubungan dengan kurangnya informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.

C. Nursing Care Planning

1. Ansietas berhubungan dengan keadaan pertumbuhan dan perkembangan anaknya yang terlambat yang ditandai dengan :

Data subyektif : Keluarga merasa cemas dengan keadaan pertumbuhan dan perkembangan anaknya yang tidak sesuai dengan kelompok seusianya, klien sering menanyakan apakah keadaan tersebut dapat disembuhkan atau dilatih seperti anak yang sehat, klien kurang pengalaman dalam perawatan dan pengetahuan tentang pertumbuhan-perkembangan anak.

Data Obyektif : Keluarga tampak gelisah, berkeringan dingin, keluarga klien sering bertanya tentang keadaan dan prognosis anaknya.

Tujuan : Ansietas berkurang.

Kriteria :

 - Keluarga mau menerima keadaan pertumbuhan dan perkembangan anaknya yang dialami sekarang
 - Keluarga mengerti tentang pertumbuhan dan perkembangan serta faktor-faktor yang memengaruhinya..
 - Keluarga nampak tenang dan mau bekerja sama dalam perawatan dan

penatalaksanaan

Intervensi

- a. Bina hubungan trust antara perawatn-keluarga-dokter dalam pengumpulan data/pengkajian dan penatalaksanaan.
R/ Rasa percaya yang terbina antara perawatan-keluarga klien/klien-dokter merupakan modal dasar komunikasi efektif dalam pengumpulan data, menemukan masalah dan alternatif pemecahan masalah.
 - b. Disiskusikan dan informasikan dengan jelas sesuai tingkat pengetahuan dan pengalaman keluarga :
 1. Tingkat pertumbuhan dan perkembangan anaknya yang terlambat perlu pemeriksaan yang kompleks dan pengangan lintas devisi.
R/ Diskudi merupakan metode efektif untuk menyampaikan informasi untuk diterima dan dipertimbangkan oleh keluarga , sehingga informasi tersebut mendapat tanggapan dan kooperatif serta partisipatif yang berkesinambungan.
 2. Jelaskan tentang tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang dicapai saat dikaji.
R/ Penjelasan yan diterima cenderung memberikan jalan pikiran terbuka, sehingga mau menerima keadaan anaknya dan sedikit menekan stres.
 - c. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya dan mengungkapkan perasaan cemasnya.
R/ Asertivitas dalam menghadapi sesuatu dengan segala perasaan dan kepuasan akan mendorong atau memberi semangat untuk memfasilitasi tingkat pertumbuhan dan perkembangan anaknya mencapai tingkat optimal sesuai dengan kelompok sebayanya.
 - d. Beri reinforcement terhadap kemauan dan kemampuan keluarga untuk semangat dan tanggapan yang positif serta benar tetnang persepsi keadaan anaknya.
R/ Reinforcement sebagai kekuatan untuk meningkatkan tingkat psikologis yang baik dan positif sehingga termotivasi untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anaknya.
2. Gangguan aktivitas fisik dan ketergantungan sekunder berhubungan dengan disfungsi otak, yang ditandai dengan :
- Data subyektif : semua/sebagian dari kebutuhan dan perawatan dirinya sehari-hari dibantu oleh keluarga, tingkat kemampuan akan dalam aktivitas sehari-hari masih minimal dari pada anak normal yang seusianya.
- Data Obyektif : Tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak dalam koordinasi motorik kasar dan halus mengalami keterlambatan atau kemunduran dari kelompok seusianya, tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak dilihat dari perangkat scoring perkembangan denvers dan NCHS di bawah abnormal.
- Tujuan : Aktivitas fisik dan kemandirian klien dalam batas optimal
- Kriteria :
- Klien mampu melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan dan tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia yang sama.

- Tingkat ketergantungan sekunder minimal
- Stimulasi pada anak dalam aktivitas efektif dan adekuat

Intervensi :

- a. Monitor tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak pada area fungsi motorik kasar dan halus dengan perangkat scoring denvers (DDST) dan NCHS (BB, TB, Lingkar kepala, lingkar dada dan lingkar lengan atas).
R/ Pada dasarnya pertumbuhan dan perkembangan individu tergantung pada sensitivitas suatu organ dalam fase cepat seperti fungsi biologis, gizi dan faktor lingkungan serta pola asuh, asah dan asih yang dapat tergambar dalam perangkat scoring perkembangan denvers dan NCHS dapat menilai tingkat kenormalan fisik individu yang sesuai dengan usianya.
 - b. Diskusikan dan ajarkan keluarga dan pengasuh tentang tugas-tugas perkembangan anak yang sesuai dengan kelompok usia dan stimulasinya.
R/ Anak harus lebih diberlakukan sebagai pribadi anak yang aktif yang perlu dirangsang atau stimulasi untuk menghadapi dan mampu mengatasi masalah melalui interaksi dan komunikasi antara orang tua-klien dan pengasuh.
 - c. Ajarkan dan beri kesempatan pada anak untuk memenuhi tugas perkembangan sesuai dengan kelompok seusianya.
R/ Tindakan pemberian stimulasi untuk ungkapkan rasa kasih sayang yang dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan yang dimulai dari tahap yang sudah dicapai oleh anak dengan wajar atau tanpa paksaan serta beri pujian bila hal yang dilakukan itu mencapai keberhasilan.
 - d. Berikan reinforcement terhadap keberhasilan anak dalam aktivitas tertentu.
R/ Reinforcement dapat meningkatkan semangat dan rasa percaya diri anak dalam perkembangan dan aktivitasnya.
 - e. Tugaskan dan cari pengasuh yang konsisten.
R/ Peran aktif pengasuh diperlukan adaptasi anak dalam pola asuh, asih dan asah terutama pada balita.
 - f. Dorong anak untuk melakukan aktivitas perawatan diri (makan, minum dan toileting sendiri).
R/ Tingkat kemampuan motorik kasar dan halus pada usia 1-3 tahun siberi stimulasi untuk membantu anak mencapai tingkat perkembangan yang optimal.
 - g. Berikan area yang aman, dimana anak dapat bermain bebas menggerakkan alat bantu jalan, pegangi tangan saat melangkah)
R/ Tempat aman dimana anak bermain hendaknya diperhatikan, sehingga terhindar dari cedera, efek keracunan bahan mainan dan lain-lain.
 - h. Kolaborasi rehabilitasi medis (latihan fisik).
R/ Fasilitas latihan fisik untuk mendapatkan kemampuan yang optimal.
3. Gangguan tingkat perkembangan (personal sosial, bahasa dan kognisi) berhubungan dengan atrofi hemisfer kiri (disfungsi otak) yang ditandai dengan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
 - e.
 - f.
 - g.
 - h.

Data subyektif : Klien tidak bisa mengucapkan kata-kata pada usia yang sebaya, kemampuan mendengar menurun, pengulangan kata terganggu.

Data obyektif : Pembicaraan spontan (-), tidak mengenal benda, tidak mampu mengikuti pengulangan kata-kata, serta meniru pengucapan kata tidak bisa.

Tujuan : Memperlihatkan tingkat perkembangan (personal sosial, bahasa dan kognisi) seoptimal mungkin sesuai dengan kelompok seusianya.

Kriteria :

- Perilaku sangat ingin tahu dan lebih memungkinkan melakukan sesuai secara mandiri.
- Belajar dengan kata-kata melalui perabaan bahasa
- Penducapan verbal meningkat 1-2 kata
- Dapat berbicara pada diri sendiri dan atau orang lain
- Keluarga mau melakukan stimulan terhadap tugas-tugas perkembangan anak.

Intervensi :

- a. a. Monitor tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak pada area fungsi motorik kasar dan halus dengan perangkat scoring denvers (DDST) dan NCHS (BB, TB, Lingkar kepala, lingkar dada dan lingkar lengan atas).
R/ Pada dasarnya pertumbuhan dan perkembangan individu tergantung pada sensitivitas suatu organ dalam fase cepat seperti fungsi biologis, gizi dan faktor lingkungan serta pola asuh, asah dan asih yang dapat tergambar dalam perangkat scoring perkembangan denvers dan NCHS dapat menilai tingkat kenormalan fisik individu yang sesuai dengan usianya.
- b. Diskusikan dan ajarkan keluarga dan pengasuh tentang tugas-tugas perkembangan anak yang sesuai dengan kelompok usia dan stimulasinya.
R/ Anak harus lebih diberlakukan sebagai pribadi anak yang aktif yang perlu dirangsang atau stimulasi untuk menghadapi dan mampu mengatasi masalah melalui interaksi dan komunikasi antara orang tua-klien dan pengasuh.
- c. Ajarkan dan beri kesempatan pada anak untuk memenuhi tugas perkembangan sesuai dengan kelompok seusianya.
R/ Tindakan pemberian stimulasi untuk ungkapkan rasa kasih sayang yang dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan yang dimulai dari tahap yang sudah dicapai oleh anak dengan wajar atau tanpa paksaan serta beri pujian bila hal yang dilakukan itu mencapai keberhasilan.
- d. Tugaskan dan cari pengasuh yang konsisten.
R/ Peran aktif pengasuh diperlukan adaptasi anak dalam pola asuh, asih dan asah terutama pada balita.
- e. Ajarkan dan tingkatkan perkembangan kata-kata dengan pengulangan kata-kata yang dipergunakan anak.
R/ Stimulasi pendengaran dengan memanggil nama anak, mengulangi kata-kata yang diucapkan dengan jelas dengan menyebutkan anggota badan dapat melatih memory sel otak anak.
- f. Berikan waktu bermain dengan anak sebaya.

R/ Anak bermain dengan cara toddler dengan karakteristik (paralel play dan solitary play), bermain secara spontan dan bebas. Perlu diingat anak mempunyai autonomi dan kemauan sehingga penting diperhatikan keamanan dan keselamatannya.

- g. Kolaborasi dengan rehabilitasi medis dan audiologi.

R/ Latihan speech dapat merangsang otot-otot bicara dan memory sel otak, sekaligus memberi pelajaran pada orang tua tentang cara menstimulasi anaknya. Audiologi dapat mengevaluasi kelaianan pada bidang THT.

4. Keterbatasan untuk memenuhi kebutuhan social, bahasa, bermain dan pendidikan sekunder berhubungan dengan kurangnya informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, yang ditandai dengan :

Data subyektif : Keluarga menanyakan tentang cara perawatan di rumah, apa yang bisa dikerjakan. Keluarga mengatakan belum mempunyai pengalaman dalam mengasuh anak, klien adalah anak pertamanya, tingkat pendidikan menengah, status sosial dan ekonomi kurang mendukung.

Data obyektif : Keluarga belum mengetahui tentang tugas-tugas perkembangan dan stimulasi sesuai dengan tingkat usia.

Tujuan : Keluarga dapat memenuhi kebutuhan sosial, bahasa, bermain dan pendidikan sekunder pada anak.

Kriteria :

- Keluarga mengetahui atau mengenal tugas perkembangan anak dan stimulasinya.
- Keluarga mempunyai buku panduan atau acuan dalam perawatan anak dalam perkembangan dan stimulasinya.

Intervensi :

- a. Ajarakan dan diskusikan pada keluarga tentang tugas-tugas perkembangan dan stimulasinya pada kelompok usia yang sama

R/ Tugas-tugas perkembangan dan stimulasi yang diberikan dapat dilaksanakan oleh keluarga dalam perawatan sehari-hari di rumah setelah mengetahui maksud dan tujuan tindakan tersebut

- b. Berikan buku panduan atau petunjuk tentang tugas perkembangan anak dan stimulasinya.

R/ Buku petunjuk sangat membantu dalam proses pembelajaran dan pendidikan sekunder anak di rumah.

- c. Kolaborasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak (dokter, perawat dan lainnya yang berkompetensi).

R/ Shering pendapat dalam pengalaman dapat memberikan wacana baru dan luas serta membina hubungan kerja sama dalam mencapai tujuan yang diharapkan.