

Aspek Tumbuh Kembang Remaja

LINK DOWNLOAD [62.00 KB]

TUMBUH KEMBANG REMAJA

Remaja merupakan periode transisi antara masa anak-anak dengan dewasa, dimana pada masa itu terjadi perubahan biologis, intelektual, psikososial dan ekonomi. Selama periode ini, individu mengalami kematangan fisik dan seksual, peningkatan kemampuan dan mampu membuat keputusan edukasi dan okupasi.

Remaja dapat dibagi menjadi tiga sub fase yaitu :

- Early adolescent (11 ? 14 th)
- Middle adolescent (15 ? 17 th)
- Late adolescent (18 ? 20)

Peristiwa yang paling penting pada usia remaja adalah pubertas, karena pubertas muncul dan berkembang pada rentang usia kronologis yang lebar dan berbeda menurut jenis kelaminnya. Sangat sulit untuk membuat kategori pubertas secara kronologis karena itu untuk mendapat pola individu yang konsisten digunakan istilah tingkat perkembangan pubertas tanpa melihat usia. Tingkat perkembangan pubertas dibagi dalam tingkat awal, menengah dan lanjut. Gambaran perkembangan remaja memperlihatkan hubungan yang lebih erat dengan tingkat perkembangan pubertas atau tingkat maturitas kelamin (TMK). Tabel TMK yang sering digunakan adalah tabel Tanner yaitu :

TABEL 1. KLASIFIKASI TINGKAT MATURITAS KELAMIN ANAK PEREMPUAN

TMK

Rambut Pubis

Buah Dada

1

Praremaja

Praremaja

2

Jarang, berpigmen sedikit, lurus atas medial labia

Menonjol seperti bukit kecil, areola melebar

3

Lebih hitam, mulai ikal, jumlah bertambah

Mammae dan areola membesar, tidak ada kontur pemisah

4

Kasar, keriting, banyak tapi belum sebanyak dewasa

Areola dan papila membentuk bukit kedua

5

Bentuk segitiga seperti pada perempuan dewasa tersebar sampai medial paha
Matang, papila menonjol, areola sebagai bagian kontur buah dada

TABEL 2. KLASIFIKASI TINGKAT MATURITAS KELAMIN ANAK LAKI-LAKI

TMK

Rambut Pubis

Penis

Testis

1

Tidak ada

Praremaja

Praremaja

2

Sedikit, panjang, pigmen sedikit

Sedikit membesar

Skrotum membesar, warna merah muda

3

Sedikit lebih gelap, mulai ikal

Lebih panjang

Lebih besar

4

Seperti tipe dewasa tapi lebih sedikit, kasar, keriting

Lebih besar, ukuran glands dan lebar penis bertambah

Lebis besar, skrotum lebih gelap

5

Seperti dewasa, menyebar sampai medial paha

Ukuran dewasa

Ukuran dewasa

Masa remaja awal (TMK 2) pada anak perempuan biasanya antara usia 10 ? 13 tahun berlangsung selama 6 bulan ? 1 tahun. Pada anak laki-laki awal tumbuh usia 10,5 ? 15 tahun yang berlangsung antara 6 bulan ? 2 tahun. Masa remaja menengah (TMK 3 ? 4) anak perempuan timbul pada usia 11 ? 14 tahun berlangsung sampai 2 ? 3 tahun. Pada anak laki-laki usia 12 ? 15,5 tahun

berlangsung antara 6 bulan ? 2 tahun. Masa remaja lanjut (TMK 5) anak perempuan rata-rata usia 13 ? 17 tahun dan anak laki-laki usia 14 ? 16 tahun.

TUMBUH KEMBANG MASA REMAJA AWAL (TMK 2)

Fisik

Tingkat awal pubertas TMK 2 disebabkan oleh peningkatan sekresi gonadotropin hipofisis dan hormon pertumbuhan. Terdapat bukti bahwa fenomena ini terjadi akibat penurunan kadar melatonin yang terjadi pada usia 7 tahun. Pada anak perempuan, bentuk payudara mulai tampak sedangkan pada 30 ? 35 % anak laki-laki gejala ginekomastia sangat variabel dan tidak selalu berhubungan dengan tingkat maturasi pubertas tertentu. Perkembangan buah dada perempuan terjadi akibat rangsangan estrogen ovarium disekresi akibat respon terhadap FSH. Efek dominan FSH adalah merangsang pertumbuhan ovarium dan ini bermula satu tahun sebelum perkembangan payudara (TMK 2). Akibat lain estrogen ovarium menyebabkan penebalan mukosa vagina, peningkatan pigmentasi, vaskularisasi dan erotisasi labia mayora serta sedikit pembesaran klitoris dan uterus. Endometrium menebal dan mulai berdeferensiasi sedangkan miometrium mulai meningkatkan kandungan seluler aktomiosin, kretinin kinase dan adenosin triphosphat sebagai persiapan menstruasi dan proses kehamilan serta persalinan. Efek lain estrogen adalah peningkatan deposit glikogen dalam sel mukosa vagina yang akan memacu pertumbuhan bakteri doederlein yaitu sejenis bakteri pembentuk asam laktat yang mengubah lingkungan pH menjadi asam dan mempermudah pula kemungkinan infeksi jamur.

Masa TMK 2 pada anak laki-laki ditandai dengan pembesaran testis akibat pembesaran tubulus seminiferus serta bertambah banyaknya sel leydig dan sel sertoli. Perubahan akibat sekresi testosteron mempengaruhi pula perubahan lain seperti pembesaran epididemis vesikula seminalis dan prostat. Dinding skrotum akan menipis disertai oleh vaskularisasi. Keadaan ini menampakkan konfigurasi dewasa dengan bagian proksimal yang lebih sempit serta posisi testis kiri lebih rendah dari yang kanan. Tidak lama setelah periode ini maka penis pun mulai membesar. Ukuran lebar penis tetap lebih kurus dari panjangnya sampai pada masa pubertas lanjut ketika terjadi akselerasi pertumbuhan korpus kavernosus penis melebihi pertumbuhan uretra sehingga terlihat penis lebih besar seperti bentuk dewasa. Selain sekresi testosteron terjadi pula peningkatan konsentrasi androgen adrenal baik laki-laki maupun perempuan akan menimbulkan pertumbuhan rambut pubis dan ketiak. Konsistensi dan distribusi rambut pubis akan mengikuti pola tertentu sesuai dengan jenis kelamin dan secara berurutan menurut indeks pertumbuhan pubertas. Pada masa TMK 2 rambut kelamin lurus dan halus terlihat pada bagian tengah labia mayora pada perempuan dan sekitar basis penis pada laki-laki. Efek androgen lain adalah peningkatan ukuran dan sekresi folikel sebacea yang dapat menimbulkan timbulnya jerawat dan dianggap merupakan tanda karakteristik seks sekunder.

Selama masa pubertas laki-laki terjadi perubahan fungsional dan struktural yang dramatis. Ejakulasi terjadi bermula sebagai respon masturbasi timbul sekitar satu tahun setelah pertumbuhan testis, pada saat timbulnya rambut pubis. Gigi taring dan molar pertama tanggal pada awal remaja dan kemudian tumbuh gigi tetap. Pra molar dan molar tumbuh selama masa remaja. Terdapat kolaborasi yang erat antara waktu tumbuhnya molar kedua permanen dengan menarche.

Kognitif

Perkembangan kognitif sebagian besar biasanya diuraikan dalam hubungannya dengan usia kronologis karena itu kaitan antara tingkat perkembangan pubertas dan perkembangan kognitif belum jelas. Carey dalam study mengenai pengenalan wajah menyimpulkan bahwa awal timbul pubertas pada anak perempuan mempunyai efek yang mengganggu proses kognitif sebaliknya Petterson yang mempergunakan cara kognisi yang berbeda tidak berhasil menemukan hipotesis tentang gangguan itu. Karena TMK 2 pada anak perempuan mencakup usia antara 10 ? 13 tahun dan pada lelaki lebih lebar lagi antara umur 10, 5 ? 14,5 tahun, maka menurut sekuens Piaget sebagian anak tersebut anak masuk dalam kelompok tingkatan operasional konkrit dan sebagian lainnya dalam tingkatan operasional formal. Dalam tahap berpikir operasional formal, individu yang bersangkutan sudah mampu membangun hipotesis terlebih dahulu sebelum memulai suatu aksi, dapat berpikir abstrak, dapat melakukan beberapa tindakan secara serentak, dan dapat mengambil gambaran umum serta memperkirakan akibat suatu perbuatan atau peristiwa tanpa harus mengalami dahulu peristiwa itu.

Pada tahun-tahun sebelumnya teori Piaget mendominasi pemikiran tentang perkembangan kognitif, tetapi belakangan ini telah timbul tantangan terhadap deskripsi tahapan yang tegas dalam teori tersebut. Pendekatan yang dilakukan sekarang lebih menekankan kecenderungan terhadap perkembangan masa anak dan remaja dengan lebih banyak keterangan yang tumpang tindih dan bervariasi dibandingkan penjelasan sebelumnya. Kecenderungan tersebut mencakup berbagai pokok sebagai berikut :

- Kapasitas melakukan proses informasi. Remaja ternyata lebih superior dibandingkan dengan anak yang lebih muda dalam hal kapasitas proses informasi, tetapi belum diketahui apakah hal ini merupakan refleksi peningkatan struktural yang ada hubungannya dengan umur.
- Pengetahuan domain spesifik. Semasa kecil mereka akan menimbun/menyimpan berbagai pengetahuan yang makin lama makin terorganisasi dalam berbagai bidang dengan domain spesifik, yang akan memungkinkan pemecahan masalah melalui proses memori yang tidak terdapat pada anak dengan umur lebih muda.
- Kegiatan formal dan konkrit. Pandangan penganut teori Piaget lebih terlibat sebagai kecenderungan ketimbang tahapan khusus, seperti misalnya pendekatan seorang anak yang lebih muda dinilai sebagai lebih empiriko-deduktif dan pada remaja lebih hipotetiko-deduktif.
- Berpikir kuantitatif. Remaja cenderung mendekati masalah dengan ?lebih kuantitatif, berorientasi skala pengukuran? ketimbang anak yang lebih muda yang dikenal dengan ?konsep pengukuran unit?.
- Sentuhan rasa berkompetisi. Dengan meningkatnya umur, anak akan makin tertarik untuk menganggap bahwa berpikir merupakan suatu pertandingan kompetitif dan karenanya merasa tertantang.
- Konsep diuraikan sebagai berpikir tentang berpikir dan oleh Flavell dibagi lagi menjadi pengetahuan metakognitif dan pengalaman metakognitif. Pengetahuan metakognitif diartikan sebagai akumulasi pengetahuan deklaratif dan prosedural tentang peristiwa kognitif, sedangkan pengalaman metakognitif adalah unit berbagai pengalaman tentang penemuan (eureka) atau sebaliknya sebagai suatu perasaan ?hal ini tidak ada artinya buat saya?. Metakognitif berkembang secara bertahap antara masa anak dan remaja.
- Peningkatan kemampuan yang ada. Pematangan kemampuan yang ada merupakan suatu proses berkelanjutan selama masa perkembangan. Perbedaan seks muncul pada masa awal remaja ; anak lelaki tampil lebih baik untuk kemampuan spasial dan matematik, sedangkan anak perempuan lebih menonjol dalam kemampuan verbal

Psikososial

Masa remaja awal harus mempunyai fungsi pada tiga bidang utama yaitu keluarga, kelompok sebaya dan sekolah. Pada setiap bidang ini terdapat kompleks berbagai determinan yang saling mempengaruhi agar dapat berfungsi dengan berhasil. Fungsi utama masa remaja awal adalah dimulainya kebebasan dari lingkungan keluarga dan pada masa inilah hubungan dalam keluarga mulai terlihat merenggang. Sering pula pada masa ini secara bersamaan terlihat tanda perkembangan pubertas berupa keinginan untuk keleluasaan pribadi, dan tidak jarang disertai keengganan yang makin nyata serta menjaga jarak keakraban fisis dari orang tua yang berbeda jenis kelamin dengan anak. Keinginan remaja yang tidak terucapkan pada orang tua untuk membuat batas tersebut sesuai dengan keinginan mereka untuk autonomi, dan hal ini sering menimbulkan konflik dengan orangtua yang bila tidak terselesaikan akan menimbulkan stress. Hasil akhirnya remaja cenderung untuk berpaling pada kelompok sebaya yang sejenis. Persahabatan pada masa remaja awal secara khas menumbuhkan kelompok yang sama jenis kelaminnya dengan kecenderungan lebih meningkatkan aktivitas bersama ketimbang interaksinya sendiri.

Fungsi lingkungan sekolah pada umur ini dipengaruhi oleh berbagai faktor. Kesesuaian perkembangan seksual dengan anak sebaya ternyata sangat penting pengaruhnya. Dilaporkan bahwa anak laki-laki yang lebih lambat matang akan kurang baik penampilannya di sekolah dan tingkat pendidikan yang diharapkan akan lebih rendah dibandingkan dengan anak laki-laki sebaya yang lebih cepat matang. Selanjutnya dikemukakan pula bahwa anak gadis di sekolah menengah yang lebih cepat matang mempunyai daya imajinasi dini yang buruk dan nilai rata-rata yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tingkat pematangannya lebih lambat atau dengan teman sebaya yang masih duduk di sekolah dasar. Dengan demikian jelas terlihat bahwa pada segi kognitif terdapat perbedaan jenis kelamin yang dapat mempengaruhi prestasi sekolah pada masa awal remaja.

TUMBUH KEMBANG MASA REMAJA MENENGAH

Fisis

Masa remaja menengah, yang sesuai dengan TMK 3 dan 4, mencakup rentang umur kronologis antara 12 ? 14 tahun bagi perempuan dan antara 12,5 ? 15 tahun pada laki-laki. Pada masa ini terlihat adanya penambahan pertumbuhan yang sangat mencolok, terjadi akselerasi pertumbuhan tinggi dan berat badan serta perkembangan karakteristik seks sekunder lebih lanjut. Masa ini merupakan puncak kurve kecepatan pertumbuhan berat badan, yang mengikuti puncak kurve kecepatan tinggi badan kira-kira 6 bulan sebelumnya. Pada masa inilah terjadi deposit besar jaringan lemak pada perempuan dan massa otot pada laki-laki. Selama periode pertumbuhan cepat pada masa remaja menengah ini, golongan perempuan mendapat penambahan tinggi badan rata-rata 8 cm per tahun pada umur rata-rata 12 tahun, sedangkan laki-laki pada umur rata-rata 14 tahun mendapat penambahan tinggi badan rata-rata

10 cm per tahun.

Terlihat pola teratur proses perkembangan/kemajuan tulang kerangka dari distal menuju proksimal, dimulai dari perkembangan tulang kaki. Kira-kira 6 bulan kemudian akan diikuti perkembangan tungkai bawah, kemudian tungkai atas. Pola yang serupa terdapat pula pada perkembangan alat gerak atas, sehingga secara keseluruhan anak remaja terlihat ganjil karena bentuk tangan dan kaki yang besar dan tidak proporsional. Puncak akselerasi pertumbuhan panjang tungkai bawah akan diikuti oleh perkembangan lebar dada dan paha 4 bulan kemudian. Perpanjangan badan dan pembesaran diameter anteroposterior dada merupakan manifestasi terakhir pertumbuhan cepat pada pubertas. Selain terdapat perbedaan seks pada pertumbuhan jaringan lemak masa remaja menengah, terdapat pula perbedaan pola pertumbuhan kerangka menurut jenis kelamin. Lebar biakromial terbesar pada laki-laki ditentukan oleh androgen, sedangkan estrogen menentukan lebar diameter bitrochanter yang akan memberi bentuk kontur perempuan dewasa.

Pada masa remaja menengah terjadi pula perkembangan karakteristik seks sekunder perempuan berupa pembesaran payudara dan areola, dan pada masa TMK 4 lebih kurang 75% anak gadis akan memiliki batas areola dan payudara yang lebih tegas sebagai akibat pembesaran areola. Rambut kelamin menjadi lebih gelap, kasar, ikal dan lebih menyebar ke arah proksimal dan lateral menutupi mons pubis. Pada lelaki terlihat penis lebih panjang dan lebar, testis lebih besar, dan skrotum lebih berpigmen. Peristiwa yang paling dinamik adalah timbulnya menarche pada anak perempuan yang rata-rata terjadi pada umur 12,5 tahun (pada kultur barat). Menars dapat terjadi pada setiap tahap pubertas : 10% pada TMK 2, 20% pada TMK 3, 60% pada TMK 4, dan 10% pada TMK 5. Tetapi sebagian besar anak gadis terlihat matur pada masa remaja menengah. Peristiwa menarche sangat erat hubungannya dengan masa puncak kurve kecepatan penambahan tinggi badan. Masa ini ditentukan oleh berbagai faktor, tetapi yang terpenting adalah faktor genetik. Sangat erat hubungan antara umur menarche ibu dengan putrinya, dan lebih erat lagi antar umur menarche perempuan bersaudara. Faktor lain yang berperan penting adalah status gizi, gadis gemuk akan mendapat menarche lebih awal daripada yang kurus. Semua penyakit kronik yang mengganggu status gizi atau oksigenasi jaringan akan memperlambat pola maturasi pubertas, terutama waktu menarche.

Yang lebih bervariasi lagi adalah waktu timbulnya pertumbuhan rambut sirkum anal, dengan kecenderungan rambut aksila dan wajah akan timbul lebih lambat, yaitu setelah rambut pubis mencapai TMK 4. Rambut wajah anak laki-laki timbul mula-mula di daerah sudut bibir atas yang kemudian akan menyebar ke arah medial. Seiring dengan pertumbuhan rambut aksila akan muncul pula bau badan akibat stimulasi androgen pada kelenjar keringat apokrin, dan hal ini sering menimbulkan kesadaran bahwa pada anak tersebut bahwa ia telah mulai dewasa. Sering pula terjadi ginekomastia anak laki-laki pada masa remaja menengah ini; dapat bi- atau unilateral, yang dapat menetap sampai 18 bulan. Walaupun sering terjadi dan tidak spesifik hal ini dapat sangat meresahkan.

Kognitif

Kecenderungan perkembangan kognitif seperti telah diuraikan pada pembahasan terdahulu masih terus berlangsung.

Psikososial

Hubungan antara remaja dengan keluarga, sekolah dan kelompok sebaya pada tahap ini masih tetap serupa dengan tahap sebelumnya. Sekolah dan kelompok sebaya mendapat porsi lebih penting, dan perbedaan seks pada kelompok sebaya tampak lebih jelas. Tujuan perkembangan selama masa remaja bagi anak laki-laki lebih diwarnai keinginan untuk memperoleh penerimaan dan kebebasan yang akan lebih mudah dicapai dalam suatu kelompok, sedangkan bagi anak perempuan untuk menumbuhkan kemampuan interpersonal dan cinta. Kesetiaan, keterlibatan, dan keakraban tentang suatu informasi lebih berharga bagi lingkungan anak perempuan daripada anak laki-laki.

Selama masa remaja menengah, kelompok sosial dapat meluas sampai mengikutsertakan anggota yang berbeda jenis kelaminnya dan proses pacaran pun dapat mulai terjadi. Proses pacaran dapat berkembang dalam berbagai tahap : tahap pertama biasanya dilakukan tanpa kontak fisik, tahap kedua berciuman dan meraba buah dada yang masih tertutup pakaian, tahap ketiga meraba buah dada telanjang atau kemaluan, tahap keempat melakukan hubungan seksual dengan mitra tunggal, dan tahap kelima melakukan hubungan seksual dengan mitra multipel. Walaupun terdapat sangat banyak variasi berbagai jenis kelompok remaja, tampaknya sebagian besar remaja pada masa ini tidak sampai melakukan pacaran tahap keempat. Dan bagi mereka yang melakukannya maka resiko untuk kehamilan yang tidak diinginkan atau penyakit kelamin cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan penerangan dan penyuluhan untuk mencegah hal tersebut.

Selama masa remaja menengah harus sering dilakukan tindakan untuk pendidikan dan latihan kerja. Seperti telah diterangkan hubungan dengan kelompok sebaya yang seiring dengan maturasi fisis dapat mempengaruhi prestasi di sekolah. Efek fisis perkembangan pubertas sering menyatu dengan imajinasi diri seseorang, dan tidak jarang disertai dengan akibat yang mendalam.

Peningkatan aktivitas pada perkembangan maturitas dapat dirasakan negatif oleh seorang gadis sampai mungkin memuncak menjadi anoreksia nervosa. Perkembangan buah dada yang tidak simetrik akan menimbulkan perasaan sebagai abnormal. Imajinasi diri yang keliru seperti itu merupakan masalah yang sering terjadi terutama pada anak perempuan dan para penderita penyakit kronik. Perkembangan imajinasi diri ini melibatkan pula berbagai pengalaman coba-coba atau eksperimen dalam lingkup sosial yang berbeda. Menurut kategori Erikson tentang krisis kehidupan, maka tahap ini merupakan penentuan jati diri atau perkembangan identitas. Pada masa itu pula identitas seksual akan lebih mengental dan akan terjadi perkembangan rasa seksual yang adekuat.

TUMBUH KEMBANG MASA REMAJA LANJUT

Fisis

Pada masa ini proporsi dan ukuran tubuh sudah menyerupai ukuran dewasa muda. Hanya terjadi sedikit peningkatan pertumbuhan linear setelah melewati masa pertumbuhan cepat remaja menengah. Sisa epifisis seperti pada femur, humerus dan sterno kalvikula akan menutup paling lambat pada masa awal umur dupuluhan. Perkembangan karakteristik seks sekunder menjadi tuntas dengan pertumbuhan rambut kelamin yang menyebar sampai bagian medial paha pada laki-laki dan perempuan, penampilan alat kelamin dewasa dan kapasitas reproduktif penuh pada laki-laki, serta penampilan buah dada dewasa pada perempuan. Rambut wajah laki-laki tumbuh sampai daerah dagu, dan bulu dada akan muncul sebagai bagian terakhir pertumbuhan rambut tubuh. Suara berat dan dalam akan muncul lengkap akibat pengaruh testosteron merangsang pertumbuhan tulang rawan tiroid dan krikoid, serta otot larings. Pada perempuan, uterus akan mencapai bentuk dewasa dengan fundus yang besar dan serviks yang lebih kecil.

Psikososial

Pada periode ini seringkali masalah penentuan karir sudah harus dihadapi dengan berat, bahkan kadangkala sudah harus ditentukan. Perasaan ingin memberontak yang sering muncul pada periode sebelumnya secara bertahap akan berubah kembali menjadi pendekatan pada keluarga, tetapi dengan sikap yang sudah berbeda dari sebelumnya. Walaupun masih sering berpikir moralistik dan absolut, remaja pada tahap ini sudah mampu berdialog dengan orangtua. Mulai timbul pula kemampuan untuk terlibat dalam hubungan interpersonal yang empatik; seringkali hubungan seksual sebelumnya yang eksploitatif dan narsistik akan berubah. Menurut skema Erikson, krisis psikososial pada masa remaja sebelumnya adalah pada masalah identitas, sedangkan pada masa remaja lanjut adalah pada kebutuhan untuk mengembangkan kapasitas keintiman.

MASALAH TUMBUH KEMBANG MASA REMAJA

Masalah yang sering ditemukan pada usia remaja adalah :

- Akne atau jerawat, yang dapat menimbulkan gangguan emosional
- Miopia, biasanya mulai timbul pada usia remaja
- Kelainan ortopedik berupa kiposis atau skoliosis
- Penyakit infeksi, misalnya tuberkulosis yang sering dijumpai akibat daya tahan usia remaja yang menurun
- Defisiensi besi, terutama pada remaja perempuan dengan datangnya haid dan kurangnya masukan besi
- Obesitas, biasanya terjadi pada golongan remaja tertentu karena kebiasaan makan yang kurang baik
- Keadaan lain sebagai akibat gangguan emosional atau kenakalan remaja, yang umumnya terdapat pada remaja laki-laki, seperti kelainan ortopedik karena kecelakaan, gangguan kejiwaan karena minum dan ketergantungan narkotika, upaya bunuh diri, dan masalah psikososial lainnya

Pada masa remaja ketegangan emosional yang bertambah dan dorongan kebutuhan biologis harus disesuaikan dengan keinginan dan harapan masyarakat atau lingkungan. Tuntutan masyarakat terhadap golongan remaja ini sudah pasti akan berlainan dengan yang diharapkan dari anak pada masa tumbuh-kembang sebelumnya.

Tahap berikutnya dalam perkembangan psikososial mencakup kemampuan bergaul dengan orang lain, disamping dengan orangtua sendiri untuk menghindari rasa terencil dalam menghadapi tantangan pada berbagai kegiatan fisis seperti dalam bidang olahraga, jalinan persahabatan atau pengalaman seksual. Salah satu aspek peningkatan keakraban adalah adanya keinginan berbagi rasa dan bertenggang rasa yang merupakan inti untuk timbulnya empati. Tahap perkembangan selanjutnya adalah adanya keterikatan dengan orang lain, seperti dalam hal percintaan, pacaran, perkawinan, dan hal lain yang menuntut adanya suatu tanggung jawab.

DAFTAR PUSTAKA

Markum, H.A. , Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak, Jilid 1, Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1991

Muscari, Mary.E, Pediatric Nursing, Second Edition, Lippincott's Review Series, Philadelphia, 1991

Soetjiningsih, Tumbuh Kembang Anak, Edisi I, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1995