



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646
email : stikes.htp@gmail.com Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.htp.ac.id

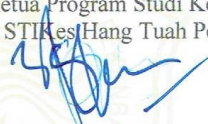
SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor. 0210/PSIK/STIKes-HTP/VIII/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan ini memberi tugas kepada dosen yang bersangkutan (nama-nama terlampir) untuk membuat rancangan program perkuliahan/ pembelajaran dan Modul mata kuliah pada Semester Ganjil & Genap T.A 2021/ 2022 demi kelancaran proses belajar mengajar.

Demikian surat tugas ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : PEKANBARU
Pada tanggal : 2 Agustus 2021
Ketua Program Studi Keperawatan
STIKes Hang Tuah Pekanbaru


Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep
No Reg. 10306109152



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646
email : stikes.htp@gmail.com Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.htp.ac.id

MEDIATOR MATA KULIAH SEMESTER GANJIL T.A 2021/2022 PRODI KEPERAWATAN STIKes HANG TUAH PEKANBARU

SEMESTER I

No	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	T	P	Nama Koordinator
1	WU1013	Bahasa Indonesia	2	2		Ns. Bavu Saputra, M.Kep
2	WP1013	Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	4	3	1	Ns. Yecy Anggreny, M.Kep.
3	WP1023	Konsep Dasar Keperawatan	3	3		Sekani Niriyah, S.Kep. Ners.
4	WP 1033	Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis	3	3		Sekani Niriyah, S.Kep. Ners.
5	WP1043	Ilmu Biomedik Dasar	4	3	1	Ns. Susi Erianti, M.Kep.
6	WP1053	Falsafah dan Teori Keperawatan	3	3		Ners. Dewi Kurnia Putri, M.Kep.
7	PP 1013	Pembangunan Karakter	2	2		Ns. Erna Marni, M.Kep.
		Total SKS	21			

SEMESTER III

No	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	T	P	PL	Nama Koordinator
1	WP3103	Sistem Informasi Keperawatan	2	1	1		Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep.
2	WU3043	Kewarganegaraan	2	2			Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.MB.
3	WP3113	Keperawatan Medikal Bedah I	3	2	1		Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.MB.
4	WP3123	Keperawatan Maternitas I	4	2	1	1	Ns. Dian Roza Adila, M.Kep.
5	WP3133	Komunikasi dalam Keperawatan II	3	1	1	1	Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep. An.
6	WP3143	Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan	2	2			Ns. Erna Marni, M.Kep.
7	WP3153	Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja dalam Keperawatan	3	2	1		Ns. Yecy Anggreny, M.Kep.
8	WI3013	Bahasa Inggris I	2	2			Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep. An.
		Total SKS	21				


SEMESTER V

No	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	T	P	PL	Nama Koordinator
1	WP5213	Keperawatan Medikal Bedah III	3	2	1		Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB.
2	WP5223	Keperawatan Anak II	2	2			Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep. An.
3	WP5233	Keperawatan Kesehatan Jiwa II	4	2	1	1	Ners. Dewi Kurnia Putri, M.Kep.
4	WP5243	Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif	3	2	1		Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep. An.
5	WP5253	Keperawatan Komunitas I	2	2			Ns. Eka Wisanti, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
6	WP5373	Bahasa Inggris III	3	2	1		Ns. Vella Yovinna Tobing, M.Kep., Sp. Kep. Mat.
7	PP5023	Bahasa Jepang	3	2	1		Ns. Dian Roza Adila, M.Kep.
		Total SKS	20				

SEMESTER VII

No	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	T	P	PL	Nama Koordinator
1	WP7303	Keperawatan Kritis	3	2	1		Ns. T. Abdur Rasvid, M.Kep.
2	WP7313	Biostatistik	3	2	1		Ns. Susi Erianti, M.Kep.
3	WP7323	Keperawatan Gerontik	4	3	1		Ns. Eka Wisanti, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
4	WP7333	Keperawatan Bencana	2	2			Ns. T. Abdur Rasvid, M.Kep.
5	WP7343	Praktik Keperawatan Medikal Bedah	3			3	Ns. Bavu Saputra, M.Kep.
6	W17023	Kewirausahaan	3	2	1		Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep.
7	WP7483	Bahasa Inggris V	2	1	1		Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep. An.
		Total SKS	20				

Pekanbaru, 26 Juli 2021
Ketua Prodi Keperawatan
STIKes Hang Tuah Pekanbaru


Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep.
No.Reg. 10306109152



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646
email : stikes.htp@gmail.com Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.htp.ac.id

MEDIATOR MATA KULIAH SEMESTER GENAP T.A 2021/2022 PRODI KEPERAWATAN STIKes HANG TUAH PEKANBARU

SEMESTER II

No	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	T	P		Nama Koordinator
1	WU 2023	Pancasila	2	2			Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.MB
2	WU 2033	Agama	2	2			Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep An
3	WP 2063	Komunikasi Dasar Keperawatan	2	1	1		Sekani Niriayah, S.Kep, Ners.
4	WP2073	Keterampilan Dasar Keperawatan	3	1	2		Ns. Yecy Anggreny, M.Kep.
5	WP2083	Ilmu Dasar Keperawatan	3	2	1		Ns. Susi Erianti, M.Kep.
6	WP2093	Farmakologi Keperawatan	3	2	1		Ns. Erna Marni, M.Kep.
7	WP2103	Pendidikan dan Promosi Kesehatan	3	2	1		Ns. Yecy Anggreny, M.Kep.
8	WP 2113	Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan	2	2			Ns. Erna Marni, M.Kep.
9	PP 2023	Bahasa Inggris Dasar	2	2			Ns. Vella Yovinna Tobing, M.Kep., Sp.Kep., Mat.
		Total	22				

SEMESTER IV

No	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	T	P	PL	Nama Koordinator
1	WP4163	Keperawatan Maternitas II	3	2	1		Ns. Vella Yovinna Tobing, M.Kep., Sp.Kep., Mat.
2	WP4173	Keperawatan Medikal Bedah II	3	2	1		Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB.
3	WP4183	Keperawatan Anak I	4	2	1	1	Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep. An.
4	WP4193	Keperawatan Kesehatan Jiwa I	3	2	1		Ners. Dewi Kurnia Putri, M.Kep.
5	WP4203	Keperawatan HIV-AIDS	3	2	1		Ns. Susi Erianti, M.Kep.
6	WP4363	Bahasa Inggris II	3	2	1		Ns. Dian Roza Adila, M.Kep.
		Total	19				

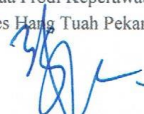
SEMESTER VI

No	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	T	P	PL	Nama Koordinator
1	WP6263	Keperawatan Komunitas II	3	2	1		Ns. Eka Wisanti, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
2	WP6273	Keperawatan Keluarga	4	3	1		Ns. Eka Wisanti, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
3	WP6283	Metodologi Penelitian	4	3	1		Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep.
4	WP6383	Bahasa Inggris IV	2	1	1		Ns. Bayu Saputra, M.Kep.
5	WP6283	Keperawatan Gawat Darurat	5	3	1	1	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep.
		Total	18				

SEMESTER VIII


No	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	T	P	PL	Nama Koordinator
1	WI8033	Skripsi	4			4	Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB.
2	WI8353	Manajemen Keperawatan	4	3		1	Ns. Yecy Anggreny, M.Kep.
		Total	8				

Pekanbaru, 26 Juli 2021
Ketua Prodi Keperawatan
STIKes Hang Tuah Pekanbaru


Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep.
No.Reg. 10306109152

4) WP7023	Kewarnahuban (BP)	3	2	1	Ns. Asfiani, S.Kep., M.Kep.	Ns. Raju Prima Lestari, M.Kep.	Ns. Asfiani, S.Kep., M.Kep. Spj. Keperawatan M.Kep. Dr. Eka Satrio, M.Kep. Ns. Asmanti, S.Kep., MM Ns. Shila Mayang Sari, M.Kep.	3 4 3 2 4	4 4 4 4 4	0,5625 0,5625 0,5625 0,325 0,1875	0,15 0,15 0,15 0,15 0,15	1,425 1,425 1,425 1,165 0,675
5) WP7323	*Keperawatan Gerontik	3	2	1	Ns. Abdurrahman Hamid, M.Kep., Sp.Kep.Kom	Ns. Eha Wisanti, M.Kep., Sp.Kep.Kom	Ns. Abdurrahman Hamid, M.Kep., Sp.Kep.Kom	3 2 1	2 2 2	1,3125 1,3125 0,375	0,1875 0,1875 0,1875	3,0000 3,0000 3,0000
7) WP7483	Bahasa Inggris V	3	2	1	Syaaban, M.Pd	Ns. Rini Rosalia, M.Kep., Sp.Kep.An	Syaaban, M.Pd	3 2 1	3 2 1	3 3 3		6

KET: *MATA KULIAH DENGAN SCL (PBL/TUTORIAL)

Pekabaru, 26 Juli 2021
Ketua Program Studi Keperawatan
STIKES PIA Tuah Pekabaru

Ns. Shila Mayang Sari, M.Kep
No.Reg. 1030109152



MODUL AJAR MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK I

EDISI PERTAMA

MODUL AJAR MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK I



EDISI PERTAMA

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
STIKes HANG TUAH PEKANBARU
2022

MODUL AJAR MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK I

EDISI PERTAMA

T.A 2021-2022

TIM PENYUSUN

Ns. Agnita Utami, M. Kep., Sp.Kep.An

Ns. Riau Roslita, M. Kep., Sp.Kep.An

EDITOR

Ns. Agnita Utami, M. Kep., Sp.Kep.An



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
STIKes HANG TUAH PEKANBARU
2022**

**Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Anak I
Edisi Pertama T.A 2021/2022**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Anak I
Edisi Pertama T.A 2021-2022

Tim Penyusun :

Ns. Agnita Utami, M. Kep., Sp.Kep.An

Ns. Riau Roslita, M. Kep., Sp.Kep.An

Editor :

Ns. Agnita Utami, M. Kep., Sp.Kep.An

Penerbit : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
(STIKes) Hang Tuah Pekanbaru

MODUL AJAR MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK I

TIM PENGAJAR

Ns. Agnita Utami, M. Kep., Sp.Kep.An

Ns. Riau Roslita, M. Kep., Sp.Kep.An

TUTOR

Ns. Agnita Utami, M. Kep., Sp.Kep.An

Ns. Riau Roslita, M. Kep., Sp.Kep.An

INSTRUKTUR

Ns. Agnita Utami, M. Kep., Sp.Kep.An

Ns. Riau Roslita, M. Kep., Sp.Kep.An

PEMBIMBING KLINIK

Ns. Agnita Utami, M. Kep., Sp.Kep.An

Ns. Riau Roslita, M. Kep., Sp.Kep.An

**HALAMAN PENGESAHAN
MODUL AJAR MATA KULIAH
KEPERAWATAN ANAK I
EDISI PERTAMA T.A 2021-2022**



Menyatakan dan menetapkan bahwa modul ini dapat digunakan untuk pembelajaran mata kuliah Keperawatan Anak I pada Semester IV (Empat) Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru.

**Ditetapkan di Pekanbaru
Tanggal 14 Maret 2022**

Ketua Program Studi

(Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep)

VISI DAN MISI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HANG TUAH PEKANBARU

VISI

Terjuwudnya institusi yang unggul dan kompeten dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan yang berbasis teknologi tepat guna dan mampu bersaing di tingkat nasional dan regional tahun 2036

MISI

1. Melaksanakan pendidikan kesehatan yang bermutu untuk menghasilkan lulusan yang profesional berorientasi kepada peningkatan kesehatan masyarakat
2. Mengembangkan ilmu dan teknologi kesehatan melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk peningkatan kesehatan masyarakat
3. Melaksanakan penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfer akademik yang kondusif melalui kinerja akademik
5. Menjalin kerjasama dengan berbagai pihak dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi
6. Mengembangkan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan

VISI DAN MISI PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN STIKes HANG TUAH PEKANBARU

VISI

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan tinggi ilmu keperawatan yang bermutu
2. Melaksanakan penelitian dan pengembangan bidang keperawatan serta pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud kepedulian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
3. Melaksanakan penjaminan mutu secara konsisten berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfer akademik yang kondusif serta menjalin kemitraan dengan institusi pendidikan dan pelayanan keperawatan
5. Menjalinkan kerjasama baik pada institusi pemerintah, swasta, dalam maupun luar negeri.

KATA PENGANTAR

Segala Puji bagi Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, atas karunia- Nya sehingga Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Anak I edisi pertama ini bisa kami terbitkan sebagai panduan bagi dosen dan mahasiswa. Mata kuliah ini membahas tentang respon anak dan keluarga pada setiap tahap perkembangan, mulai lahir sampai akhir masa remaja baik dalam keadaan sehat maupun sakit akut, di masyarakat ataupun dirawat di rumah sakit, serta intervensi keperawatannya baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif. Mata kuliah Keperawatan Anak I ini terdiri dari 4 SKS (2T, 1P, 1PL) dan akan diselesaikan dalam waktu 14 (empat belas) minggu.

Setelah mempelajari Mata Kuliah Keperawatan Anak I, diharapkan mahasiswa dapat melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sehat/keluarganya, anak sakit akut/kronik dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis, dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya, menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik

Evaluasi dilakukan untuk menilai pencapaian kompetensi, dilakukan dengan menggunakan evaluasi formatif dan sumatif yang terdiri dari ujian Tengah semester (UTS), ujian akhir semester (UAS), kehadiran, tutorial, penugasan individu dan kelompok untuk Teori, sistem OSCE untuk Praktikum dan Evaluasi praktik lapangan.

Pekanbaru, Maret 2022
Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Pengantar	vii
Daftar Isi	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Deskripsi Modul	1
B. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)	2
C. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (Sub CPMK)	3
D. Diagram Alir Pembelajaran Mata Kuliah	4
E. Keterkaitan dengan Mata Kuliah Lain.....	5
BAB II PROGRAM PEMBELAJARAN.....	7
A. Rencana Program Pembelajaran Semester	7
B. Evaluasi Pembelajaran	23
1. Kriteria Penilaian	23
2. Nilai Lulus Mata Kuliah	23
3. Kriteria Boleh Mengikuti Ujian	24
4. Keterkaitan Pembelajaran dengan Metode Pembelajaran dan Metode Evaluasi.....	26
5. Aktivitas Pembelajaran	29
6. Aktivitas Pembelajaran Mingguan	34
7. Rincian Penugasan.....	40
TOPIK 1. Perspektif Keperawatan Anak.....	45
TOPIK 2. Konsep Tumbuh Kembang Anak.....	53
TOPIK 3. Pemeriksaan Fisik dan Antropometri pada Anak	71
TOPIK 4. Konsep <i>Family Centered Care</i>	78
TOPIK 5. Model Teori pada Keperawatan Anak	87
TOPIK 6. Konsep Hospitalisasi dan Atraumatic Care	91
TOPIK 7. Imunisasi pada Anak.....	109
TOPIK 8. Komunikasi pada Anak dan Orang Tua.....	117

TOPIK 9. Konsep Bermain pada Anak 123
TOPIK 10. Konsep Penyakit Infeksi Gangguan Pernapasan..... 135
Lampiran

BAB I

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Modul

Modul Mata Kuliah Keperawatan Anak I merupakan panduan mahasiswa selama melakukan pembelajaran mata kuliah Keperawatan Anak I. Pada mata kuliah Keperawatan Anak I ini, mahasiswa akan mempelajari tentang respon anak dan keluarga pada setiap tahap perkembangan, mulai lahir sampai akhir masa remaja baik dalam keadaan sehat maupun sakit, di masyarakat ataupun dirawat di rumah sakit, serta intervensi keperawatannya baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif. Selama mengikuti mata kuliah Keperawatan Anak I mahasiswa akan mendalami tentang asuhan keperawatan professional pada anak, menjalankan fungsi advokasi bagi klien/keluarga dengan menerapkan komunikasi efektif, serta membuat keputusan dengan mempertimbangkan aspek etik dan legal

Mata kuliah ini memiliki bobot 4 SKS, dengan rincian 2 SKS teori, 1 SKS praktikum (*lab skill*) dan 1 SKS praktik lapangan. Berbagai pengalaman belajar akan diterapkan dalam mata kuliah ini, diantaranya *mini lecture*, *collaborative learning* (CL), *small group discussion* (SGD), *discovery learning* (DL), *problem based learning* (PBL), *video based learning* (VBL), praktik laboratorium, dan praktik lapangan di tatanan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan Puskesmas. Metode pembelajaran dilakukan secara luring dan daring menggunakan *Elearning Hang Tuah Pekandaru* (SPADA HTP) dan berbagai platform pembelajaran *online* lainnya selama masa pandemi.

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH (CPMK)

Setelah menyelesaikan mata Kuliah Keperawatan Anak I peserta didik mampu:

1. Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sehat/keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis, dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya, menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik.
2. Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit akut serta keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis, dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya, menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik.
3. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi pada anak sehat/sakit akut dengan menerapkan konsep ilmu dasar keperawatan dan ilmu keperawatan dasar sesuai dengan SOP serta menerapkan prinsip *atraumatic care*, legal dan etis.
4. Memberikan simulasi pendidikan kesehatan kepada anak/keluarga sebagai upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier.
5. Menjalankan fungsi advokasi bagi anak/keluarga untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.

C. SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH.

Setelah proses pembelajaran selama 14 (empat belas) minggu/pertemuan, mahasiswa diharapkan mampu:

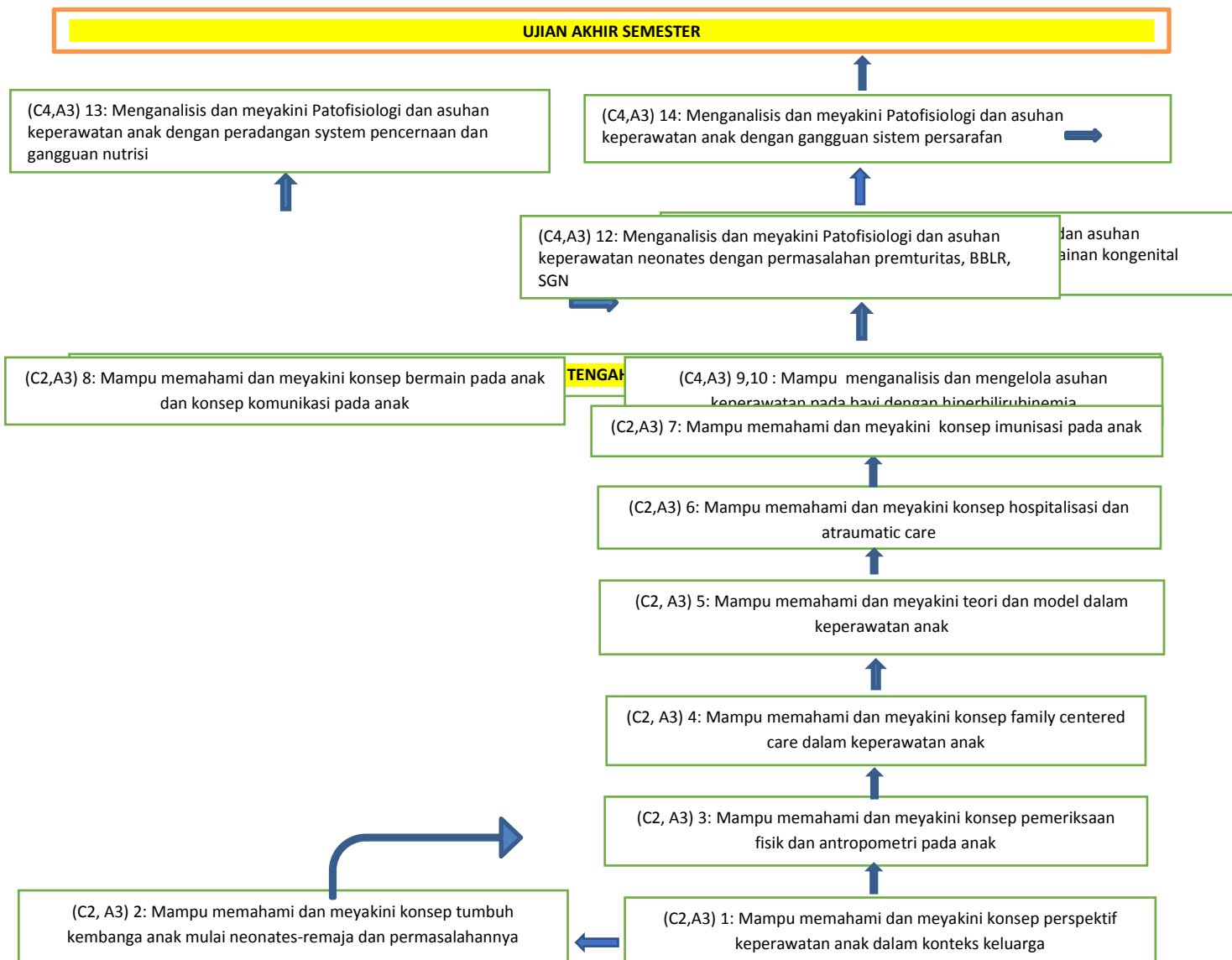
1. Memahami dan meyakini konsep perspektif keperawatan anak dalam konteks keluarga (C2,A3)
2. Memahami dan meyakini konsep tumbuh kembang anak mulai neonatus-remaja dan permasalahannya (C2, A3)
3. Memahami dan meyakini konsep pemeriksaan fisik dan antropometri pada anak (C2, A3)
4. Memahami dan meyakini konsep hospitalisasi dan *atraumatic care* (C2, A3)
5. Memahami dan meyakini konsep bermain (C2, A3)
6. Memahami dan meyakini konsep komunikasi pada anak (C2, A3)
7. Memahami dan meyakini konsep *family centered care* (C2, A3)
8. Memahami dan meyakini pemeriksaan fisik pada anak (C2, A3)
9. Memahami dan meyakini konsep imunisasi (C2, A3)
10. Memahami dan meyakini pendekatan teori model keperawatan pada anak (C2, A3)
11. Menganalisis dan meyakini Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada neonates dengan masalah Hiperbilirubinemia, Premature, BBLR, SGN, dan Sepsis serta dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (C4, A3)
12. Menganalisis dan meyakini Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada anak dengan peradangan pada sistem respirasi: ISPA, Pneumonia, Asma, dan TBC serta dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (C4, A3)
13. Menganalisis dan meyakini Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada anak dengan peradangan pada sistem pencernaan: Diare, Demam Typhoid serta dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (C4, A3)

14. Menganalisis dan meyakini Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan nutrisi: Obesitas dan Kurang Kalori Protein (KKP). (C4, A3)
15. Menganalisis dan meyakini Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada anak dengan Hidrocephalus dan Meningitis, dan Kejang demam
16. Menerapkan dan memilah fungsi advokasi pada kasus anak dengan sakit akut (C4, A3)
17. Mendemonstrasikan dan menampilkan berbagai intervensi keperawatan pada anak dengan masalah penyakit akut (A3, P2)
18. Menganalisis, memprakarsai dan merancang pendidikan kesehatan pada anak dan keluarga dengan masalah penyakit akut (C4, A3, P2)

D. Diagram alur Pembelajaran Mata Kuliah

CPMK KEPERAWATAN ANAK I:

1. Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sehat/keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis, dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya, menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik.
2. Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit akut serta keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis, dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya, menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik.
3. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi pada anak sehat/sakit akut dengan menerapkan konsep ilmu dasar keperawatan dan ilmu keperawatan dasar sesuai dengan SOP serta menerapkan prinsip *atraumatic care*, legal dan etis.
4. Memberikan simulasi pendidikan kesehatan kepada anak/keluarga sebagai upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier.
5. Menjalankan fungsi advokasi bagi anak/keluarga untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya




E. KETERKAITAN DENGAN MATA KULIAH LAIN

Mata Kuliah Keperawatan Anak I berkaitan dengan mata kuliah lain yang akan dipelajari mahasiswa yaitu:

1. Ilmu Dasar Keperawatan
2. Konsep Dasar Keperawatan
3. Keperawatan Dasar
4. Keperawatan Maternitas
5. Komunikasi Keperawatan
6. Promosi Kesehatan

BAB II
PROGRAM PEMBELAJARAN
A. RENCANA PROGRAM PEMBELAJARAN SEMESTER

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS) PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH PEKANBARU							
	MATA KULIAH Keperawatan Anak I	KODE MK WP 4183	RUMPUN MK Keperawatan Anak I	BOBOT 4 SKS (2T, 1P, 1PL)	SEMESTER IV (Empat)	DIREVISI I: Februari 2019 II: Februari 2020 III: Januari 2021 IV: Februari 2022	DIBUAT Februari 2018
OTORITAS	KOORDINATOR MK Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An		KOORDINATOR RMK Ns. Vella Yovinna Tobing, M.Kep., Sp.Kep.Mat		Ka. PRODI Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep		
Capaian Pembelajaran	<p>Capaian Pembelajaran Lulusan Prodi (CPL)</p> <p>P1: Menguasai teori keperawatan, khususnya konseptual model dan <i>middle range theories</i></p> <p>P3: Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok pada bidang keilmuan keperawatan anak</p> <p>P6: Menguasai konsep teoritis komunikasi terapeutik</p> <p>P9: Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan</p>						

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Anak I
Edisi Pertama T.A 2021/2022

	<p>P10: Menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan</p> <p>KKK1: Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (<i>patient safety</i>) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan perawatan yang telah atau belum tersedia</p> <p>KKK2: Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi keperawatan anak sesuai dengan delegasi dari ners spesialis</p> <p>KKK3: Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan perawatan yang menjadi tanggung jawabnya</p> <p>KKK4: Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif</p> <p>KKK5: Mampu mempersiapkan pasien yang akan melakukan pemeriksaan penunjang</p> <p>KKK6: Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan</p> <p>KKK7: Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat</p> <p>KKK8: Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan</p> <p>KKK11: Mampu memberikan (<i>administering</i>) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan</p> <p>KKK12: Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain</p> <p>KKK13: Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i> tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya</p> <p>KKK14: Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan</p> <p>KKK17: Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.</p> <p>KKU1: Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya</p>
--	--

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Anak I
Edisi Pertama T.A 2021/2022

	<ol style="list-style-type: none"> 21. Memahami dan meyakini konsep pemeriksaan fisik dan antropometri pada anak (C2, A3) 22. Memahami dan meyakini konsep hospitalisasi dan <i>atraumatic care</i> (C2, A3) 23. Memahami dan meyakini konsep bermain (C2, A3) 24. Memahami dan meyakini konsep komunikasi pada anak (C2, A3) 25. Memahami dan meyakini konsep <i>family centered care</i> (C2, A3) 26. Memahami dan meyakini pemeriksaan fisik pada anak (C2, A3) 27. Memahami dan meyakini konsep imunisasi (C2, A3) 28. Memahami dan meyakini pendekatan teori model keperawatan pada anak (C2, A3) 29. Menganalisis dan meyakini Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada neonates dengan masalah Hiperbilirubinemia, Premature, BBLR, SGN, dan Sepsis serta dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (C4, A3) 30. Menganalisis dan meyakini Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada anak dengan peradangan pada sistem pernafasan: ISPA, Pneumonia, Asma, dan TBC serta dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (C4, A3) 31. Menganalisis dan meyakini Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada anak dengan peradangan pada sistem pencernaan: Diare, Demam Typhoid serta dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (C4, A3) 32. Menganalisis dan meyakini Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan nutrisi: Obesitas dan Kurang Kalori Protein (KKP). (C4, A3) 33. Menganalisis dan meyakini Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada anak dengan Hidrocephalus dan Meningitis, dan Kejang demam 34. Menerapkan dan memilah fungsi advokasi pada kasus anak dengan sakit akut (C4, A3) 35. Mendemonstrasikan dan menampilkan berbagai intervensi keperawatan pada anak dengan masalah penyakit akut (A3, P2) 36. Menganalisis, mempraktikkan dan merancang pendidikan kesehatan pada anak dan keluarga dengan masalah penyakit akut (C4, A3, P2)
<p>Deskripsi Mata Kuliah & Bahan Kajian/pokok bahasan</p>	<p>Deskripsi Mata Kuliah</p> <p>Pada mata ajar ini mahasiswa mempelajari respon anak dan keluarga pada setiap tahap perkembangan, mulai lahir sampai akhir masa remaja baik dalam keadaan sehat maupun sakit akut, di masyarakat ataupun dirawat di rumah sakit, serta intervensi keperawatannya baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif. Mendalami tentang asuhan keperawatan profesional pada anak, menjalankan fungsi advokasi bagi klien/keluarga dengan menerapkan komunikasi efektif, serta</p>

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Anak I
Edisi Pertama T.A 2021/2022

	<p>membuat keputusan dengan mempertimbangkan aspek etik dan legal.</p> <p>Pokok Bahasan</p> <p>Pada mata ajar ini mahasiswa akan mempelajari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perspektif keperawatan anak dalam konteks keluarga 2. Konsep tumbuh kembang anak mulai neonatus-remaja dan permasalahannya 3. Konsep hospitalisasi dan <i>atraumatic care</i> 4. Konsep bermain 5. Konsep komunikasi pada anak 6. Konsep <i>family centered care</i> 7. Pemeriksaan fisik pada anak 8. Konsep imunisasi 9. Pendekatan teori model keperawatan pada anak 10. Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada neonates dengan masalah Hiperbilirubinemia, Premature, BBLR, SGN, dan Sepsis serta dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia 11. Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada anak dengan peradangan pada sistem respirasi: ISPA, Pneumonia, Asma, dan TBC serta dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia. 12. Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada anak dengan peradangan pada sistem pencernaan: Diare, Demam Typhoid serta dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia 13. Patofisiologi dan asuhan keperawatan. pada anak dengan gangguan nutrisi: Obesitas dan Kurang Kalori Protein (KKP). 14. Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada anak dengan Hydrocephalus dan Meningitis, dan Kejang demam
<p>DAFTAR PUSTAKA</p>	<p>Utama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ball, J.W., Bindler, R.C., & Cowen, K.J. (2010). <i>Child health nursing: Partnering with children & families</i>. (2nd ed). New Jersey; Pearson Education. 2. Bowden, V.R., & Greenberg, C.S. (2010). <i>Children and their families: The continuum of care</i>. Philadelphia: Lippincott. 3. Bowden, V.R., & Greenberg, C.S. (2012). <i>Pediatric nursing procedure</i>. Philadelphia: Lippincott. 4. Burn, C.E., Dun 5. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2013). <i>Wong's essentials of pediatrics nursing</i>. 9th Ed. Mosby: Elsevier Inc

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Anak I
Edisi Pertama T.A 2021/2022

	<p>6. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2014). <i>Wong's nursing care of infant and children</i>. 10th Ed. Mosby: Elsevier Inc</p> <p>7. Nanda International (2014). <i>Nursing diagnoses 2015-2017: Definition and classification (Nanda International)</i>. Philadelphia: Wiley Blackwell</p> <p>8. Potts, N.L., & Mandleco, B.L. (2012). <i>Pediatric nursing: Caring for children and their families</i>. 3rd Ed. USA: Delmar.</p> <p>9. Santrock, J.W. (2007). <i>Perkembangan anak</i>. 7th Ed. Jakarta: Erlangga</p> <p>10. Wong, D. L., Hockenbery-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). <i>Buku ajar keperawatan pediatrik</i>. Volume 1. (Andri Hastono, Sari Kumianingsih & Setiawan, Penerjemah). Jakarta: EGC (Buku asli di publikasikan tahun 2001).</p>
	<p>Pendukung</p> <p>1. Marcdante, K.J., Kliegman, R.M., Jenson, H.B., & Behrman, R.E. (2014). <i>Nelson Ilmu kesehatan anak esensial</i>. (6th ed). (Amanda Soebadi, Ariani Dewi Widodo, Elina Waiman, Penerjemah). Singapore: Saunders Elsevier (Buku asli dipublikasikan tahun 2011).</p> <p>2. Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2010). <i>Nursing theorist and their work</i>. (7th ed). St. Louis: Elsevier.</p>
	<p>Online Reading</p> <p>www.googlebooks.com</p> <p>www.google-scholar.com</p> <p>www.bookz.org</p>
<p>Media Pembelajaran</p>	<p>Soft</p> <p>MS. PowerPoint, Ms. Word, Ms. Windows Media Player, Internet, Portal e-Learning, Media Sosial (WhatsApp)</p>
<p>Dosen</p>	<p>Hard</p> <p>Buku Panduan Mahasiswa Notebook, LCD, White Board</p> <p>Team</p> <p>1. Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An</p> <p>2. Ns. Agnita Utami, M.Kep. Sp.Kep.An</p>

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Anak I
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Assessment	Teori: Penugasan Individu (17%), Penugasan Kelompok (13%), Tutorial (15%), UTS (25%), UAS (25%) dan Soft Skill (5%) Praktikum: OSCE (60%), Role Play (10%), PjBL (20%), Video (5%) Tugas Individu (5%)
–	–

Pertemuan	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Indikator	Materi Pokok (Bahan Kajian)	Bentuk Pembelajaran (Metode dan Pengalaman Belajar)	Penilaian			Referensi	
					Jenis	Kriteria	Bobot		
					U	T	T	T	
1	(C2, A3) Mahasiswa mampu memahami dan meyakini konsep keperawatan anak dalam konteks keluarga (CPMK1)	Ketepatan: <ul style="list-style-type: none"> Memahami dan meyakini perspektif keperawatan anak dalam konteks keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> Paradigma Keperawatan Anak Prinsip Keperawatan Anak Peran perawat anak 	<ul style="list-style-type: none"> Mini Lecture Brainstorming Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> Diskusi dan menjelaskan dengan kata-kata mahasiswa sendiri Ujian Tulis 	3,57	5,6		Buku 1,2,3,6,8
2	(C2, A3) Mahasiswa mampu memahami dan meyakini tentang konsep tumbuh kembang anak mulai neonatus – remaja (CPMK 1, CPMK 2, CPMK 5)	Ketepatan: <ul style="list-style-type: none"> Memahami dan meyakini konsep tumbuh kembang anak mulai neonatus sampai 	<ul style="list-style-type: none"> Konsep tumbuh kembang anak mulai neonates sampai remaja Permasalahan yang sering terjadi berdasarkan usia Pengukuran tumbuh kembang 	<ul style="list-style-type: none"> Mini Lecture Brainstorming Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> Diskusi dan menjelaskan dengan kata-kata mahasiswa sendiri Ujian Tulis Quis 	3,57	5,6		1,2,3,6,8

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Anak I
Edisi Pertama T.A 2021/2022

4	(C2, A3) Mahasiswa mampu memahami dan meyakini konsep <i>family centered care</i> dalam keperawatan anak (CPMK 1, CPMK 2, CPMK 5)	<p>Ketepatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Memahami dan meyakini konsep <i>family centered care</i> dalam keperawatan anak 	<ul style="list-style-type: none"> pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik head to toe pada anak Pengertian <i>family centered care</i> Elemen <i>family centered care</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Mini Lecture</i> Brainstorming Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> Diskusi dan menjelaskan dengan kata-kata mahasiswa sendiri Ujian tulis 	<ul style="list-style-type: none"> Kesesuaian mengungkapkkan pendapat dan menjelaskan konsep <i>family centered care</i> 	3,57				1,2,3
5	(C2, A3) Mahasiswa mampu memahami dan meyakini tkonsep teori model pada keperawatan anak (CPMK 1, CPMK 2, CPMK 5)	<p>Ketepatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Memahami dan meyakini teori model pada keperawatan anak 	<ul style="list-style-type: none"> Teori keperawatan yang dapat diaplikasikan dalam keperawatan anak 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Mini Lecture</i> Brainstorming Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi <i>Small Group Discussion</i> (SGD) 	<ul style="list-style-type: none"> Diskusi dan menjelaskan dengan kata-kata mahasiswa sendiri Ujian tulis Tugas kelompok (SGD) 	<ul style="list-style-type: none"> Kesesuaian mengungkapkkan pendapat dan menjelaskan teori keperawatan yang dapat digunakan dalam keperawatan anak 	3,57	2,7			1,2,3

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Anak I
Edisi Pertama T.A 2021/2022

				perkembangan anak • Teknik komunikasi kreatif pada anak																		
10-11	(C4, A3) Mahasiswa mampu menganalisis/mengelola dan meyakinkan asuhan keperawatan pada neonates dengan hiperbilirubinemia (CPMK 1, CPMK 2, CPMK 5)	Ketepatan: • Menganalisis dan meyakinkan Konsep penyakit hiperbilirubinemia (definisi, etiologi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi) • Asuhan keperawatan pada bayi dengan hiperbilirubinemia	• Konsep penyakit hiperbilirubinemia (definisi, etiologi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi) • Asuhan keperawatan pada bayi dengan hiperbilirubinemia	• Tutorial • Brainstorming • Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi • <i>Discovery Learning</i> • <i>Problem based learning</i>	• Diskusi dan menjelaskan dengan kata-kata mahasiswa sendiri • Ujian Tulis • Penilaian Tutorial	• Kesenyaiaan mengungkapkkan pendapat dan menjelaskan konsep penyakit hiperbilirubinemia dan asuhan keperawatan pada bayi dengan hiperbilirubinemia • Keaktifan dalam tutorial • Kemampuan berargumentasi • Manajemen waktu	3,57													7,5	1,2,3,4,5	
12	(C4, A3) Menganalisis dan	Ketepatan: • Menganalisis dan meyakinkan asuhan keperawatan pada neonatus dengan hiperbilirubinemia	• Konsep penyakit infeksi	• Seminar (<i>Small Group</i>)	• Diskusi dan menjelaskan	• Kesenyaiaan mengungkapkkan	3,57														2,7	1,2,3,4,5

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Anak I
Edisi Pertama T.A 2021/2022

<p>meyakini Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada anak dengan peradangan dan kelainan kongenital pada sistem respirasi (CPMK 1, CPMK 2, CPMK 5)</p>	<p>dan meyakini patofisiologi dan asuhan keperawatan pada anak dengan peradangan pada system pernapasan: ISPA (Infeksi Saluran Pernapas Atas: faringitis, laryngitis, salesma, tonsillitis) pneumonia, TBC, asthma, Covid-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganalisis dan meyakini patofisiologi dan asuhan keperawatan pada anak dengan kelainan kongenital pada system pernapasan: bronkhomalasia 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsep penyakit ISPA, Asthma, TBC, dan pneumonia (definisi, etiologi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi) Asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA, Asthma, TBC, dan pneumonia termasuk pendidikan kesehatan untuk pencegahan dan penanganan ISPA, Asthma, TBC, dan pneumonia, Covid-19 • Asuhan keperawatan pada anak dengan kelainan kongenital pada system pernapasan: bronkhomalasia 	<p><i>Discussion</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brainstorming • Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi • <i>Discovery Learning</i> 	<p>dengan kata-kata mahasiswa sendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ujian tulis • Tugas kelompok 	<p>pendapat dan menjelaskan konsep penyakit ISPA, Asthma, TBC, dan bronkhomalasia serta asuhan keperawatannya</p>		
---	---	--	---	---	---	--	--

**Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Anak I
Edisi Pertama T.A 2021/2022**

13	<p>(C4, A3) Menganalisis dan meyakini Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada neonates dengan masalah Prematuritas, BBLR, SGN, dan Sepsis (CPMK 1, CPMK 2, CPMK 3)</p>	<p>Ketepatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Menganalisis dan meyakini Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada neonatus dengan masalah Prematuritas, BBLR, SGN, dan Sepsis 	<ul style="list-style-type: none"> Konsep prematuritas, BBLR, SGN dan sepsis (definisi, etiologi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi) Asuhan keperawatan pada bayi dengan prematuritas, BBLR, SGN dan sepsis 	<ul style="list-style-type: none"> Seminar (<i>Small Group Discussion</i>) Brainstorming Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi <i>Discovery Learning</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Diskusi dan menjelaskan dengan kata-kata mahasiswa sendiri Ujian tulis Tugas kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> Kesesuaian mengungkapkan pendapat dan menjelaskan konsep prematuritas, BBLR, SGN, dan sepsis serta asuhan keperawatannya dengan Bahasa mahasiswa sendiri 	3,57	2,7	7,5	1,2,3,4,5
14	<p>(C4, A3) Menganalisis dan meyakini Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada anak dengan peradangan system pencernaan dan gangguan nutrisi (CPMK 1, CPMK 2, CPMK 5)</p>	<p>Ketepatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Menganalisis dan meyakini Patofisiologi dan asuhan keperawatan asuhan keperawatan pada anak dengan peradangan pada system pencernaan: diare, typhoid fever, Menganalisis dan meyakini 	<ul style="list-style-type: none"> Konsep penyakit diare, typhoid fever (definisi, etiologi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi) Kebutuhan nutrisi pada anak Kebutuhan cairan pada anak Asuhan keperawatan pada anak dengan diare, typhoid fever, obesitas dan KKP termasuk pendidikan 	<ul style="list-style-type: none"> Seminar (<i>Small Group Discussion</i>) Brainstorming Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi <i>Discovery Learning</i> <i>Case study</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Diskusi dan menjelaskan dengan kata-kata mahasiswa sendiri Ujian tulis Tugas kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> Kesesuaian mengungkapkan pendapat dan menjelaskan konsep penyakit diare, typhoid fever, serta asuhan keperawatannya dengan Bahasa mahasiswa sendiri 	3,57	2,7	7,5	1,2,3,4,5

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Anak I
Edisi Pertama T.A 2021/2022

B. EVALUASI PEMBELAJARAN

I. KRITERIA PENILAIAN

Sistem penilaian pencapaian kompetensi yang dikembangkan mengacu pada aktivitas pembelajaran didasarkan pada pencapaian aspek kognitif, psikomotor, dan afektif yang terdiri dari:

a. Teori

No.	Indikator Penilaian	Persentase Penilaian
1.	Penugasan : a. Kelompok b. Individu	13% 17%
2.	Tutorial	15%
3.	Ujian Tengah Semester (UTS)	25%
4.	Ujian Akhir Semester (UAS)	25%
5.	<i>Softskill</i>	5%
	TOTAL	100%

II. NILAI LULUS MATA AJAR

Sistem penilaian berdasarkan acuan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dalam nilai angka mutu, huruf mutu, dan bobot. Nilai lulus setiap mata ajar adalah

Taraf Penguasaan	Nilai Huruf	Nilai Numerik
85 - 100	A	4,00
80 - 84	A -	3,70
75 - 79	B +	3,30
70 - 74	B	3,00
65 - 69	B -	2,70
60 - 64	C +	2,30
55 - 59	C	2,00
50 - 54	C -	1,70
40 - 49	D	1,00
0 - 40	E	0,00

III. KRITERIA BOLEH MENGIKUTI UJIAN

1. Pencapaian kehadiran teori minimal 75%
2. Absensi skill laboratorium dan praktikum 100%
3. Telah mengumpulkan semua tugas yang telah diberikan, baik dalam bentuk laporan tertulis dan dokumentasi lainnya

JENIS SOAL: MCQ

Ujian	Topik	Tujuan			Jumlah Soal
		C2	C3	C4	
UTS	Perspektif keperawatan anak dalam konteks keluarga	√	√		8
	Konsep tumbuh kembang anak mulai dari neonates-remaja dan permasalahannya	√	√		10
	Pemeriksaan fisik dan antropometri	√	√		10
	Konsep <i>Family Centered Care</i>	√	√		8
	Pendekatan teori model keperawatan pada anak		√		8
	Konsep hospitalisasi dan <i>atrumatic care</i>	√	√		10
	Konsep Imunisasi	√	√		8
Jumlah Soal UTS					62
UAS	Asuhan keperawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia		√	√	10
	Konsep bermain dan terapi bermain pada anak	√	√		8
	Komunikasi pada anak dan keluarga	√	√		8
	Asuhan keperawatan pada neonatus dengan masalah Prematuritas, BBLR, SGN, dan Sepsis		√	√	14

Asuhan keperawatan pada anak dengan peradangan pada system pernapasan: ISPA, pneumoni, TBC, asthma		√	√	14
Asuhan keperawatan pada anak dengan peradangan pada system pencernaan:diare, typhoid fever, obesitas, KKP		√	√	14
JUMLAH				68

	<i>atraumatic care, legal dan etis..</i>																			
4	Memberikan simulasi pendidikan kesehatan kepada anak/keluarga sebagai upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier.	✓																		✓
5	Menjalankan fungsi advokasi bagi anak/keluarga untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya	✓																		✓

V. AKTIVITAS PEMBELAJARAN

Mata Kuliah Keperawatan Anak I terdiri dari 14 (empat belas) minggu pembelajaran. Oleh karena itu, disiapkan aktivitas pembelajaran yang sesuai dengan tujuan pembelajaran yang akan dicapai. Aktivitas pembelajaran mata Kuliah Keperawatan Anak I akan digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran adalah :

1. Tutorial (*Problem Based Learning*)

Tutorial yang dilakukan adalah diskusi dalam kelompok kecil dengan menggunakan *Problem Based Learning* (PBL). Mahasiswa dibagi menjadi **4 kelompok** yang beranggotakan 8 – 9 mahasiswa. Tutorial dijadwalkan **1 kali seminggu** dan dilakukan dengan didampingi oleh tutor atau mandiri. Untuk mencapai tujuan pembelajaran, mahasiswa diberikan skenario kasus dan kelompok akan mendiskusikan kasus tersebut dengan pendekatan *seven jump*. Setiap satu skenario akan dibahas dalam dua kali pertemuan. Pertemuan pertama akan melakukan langkah 1-5 dan langkah 6 mahasiswa menggunakan sumber belajar eksternal dan belajar mandiri. Pertemuan kedua mahasiswa akan melanjutkan diskusi untuk langkah 7. Adapun langkah-langkah *seven jump* sebagai berikut:

- a. Langkah 1: Klarifikasi Istilah
- b. Langkah 2: Identifikasi Masalah
- c. Langkah 3: Curah Pendapat Kemungkinan Hipotesis atau Penjelasan
- d. Langkah 4: menyusun Penjelasan menjadi Solusi Sementara
- e. Langkah 5: Penetapan *Learning Objective*
- f. Langkah 6: Mencari Informasi dan Belajar Mandiri
- g. Langkah 7: Berbagi Hasil Mengumpulkan Informasi dan Belajar Mandiri

Tutorial ini terdiri dari 1 topik tutor, yaitu :

Skenario 1: My Yellow Baby

2. Belajar mandiri

Dalam pembelajaran orang dewasa, mahasiswa dapat belajar secara mandiri dari berbagai sumber belajar eksternal yaitu: perpustakaan, *website* (internet & intranet), buku, artikel dan jurnal. Metode belajar mandiri berbentuk pelaksanaan tugas membaca atau kajian jurnal oleh mahasiswa tanpa bimbingan atau pengajaran khusus. Dalam metode ini mahasiswa akan terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang proses dan hasil yang diharapkan serta diberikan daftar bacaan sesuai kebutuhan. Dengan belajar mandiri diharapkan dapat meningkatkan kemampuan kerja dan memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk memperdalam pengetahuan secara aktif.

3. Kuliah Pakar (*Mini Lecture*)

Metode kuliah pakar / ceramah pakar berbentuk penjelasan pengajar kepada mahasiswa dan biasanya diikuti dengan tanya jawab tentang isi pelajaran yang belum jelas. Hal yang perlu dipersiapkan pengajar adalah daftar topik yang akan diajarkan dan media visual atau materi pembelajaran. Selama kuliah pakar, seluruh dosen diwajibkan menggunakan pendekatan *Student Centered Learning* (SCL). Dalam kuliah pakar ini, mahasiswa juga diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas selama proses diskusi tutorial atau belajar mandiri.

4. Seminar (*Small Group Discussion*)

Metode seminar berbentuk kegiatan belajar bagi kelompok mahasiswa dalam bentuk *Small Group Discussion* untuk membahas asuhan keperawatan pada anak yang mengalami berbagai masalah pada sistem pernapasan, pencernaan dan saraf, serta permasalahan yang sering terjadi pada neonatus (neonatus risiko tinggi).

5. *Role Play*

Role play adalah sejenis permainan gerak yang ddidalamnya ada tujuan, aturan dan sekaligus melibatkan unsur senang. Metode *role playing* (bermain peranan) pada pengajaran yang direncanakan secara baik, dapat menanamkan pengertian peranan orang lain pada kehidupan bermasyarakat, menamkan kemampuan bertanggung jawab dalam bekerja sama dengan orang lain, menghargai pendapat dan kemampuan orang lain dan belajar mengambil keputusan dalam hubungan kerja kelompok. Pada mata kuliah ini akan dilaksanakan 1 kali *role play* dengan tema Terapi Bermain. Role play direkam dalam bentuk vidio dan ditoto bersama dikelas jika perkuliahan dilakukan secara tatap muka atau di share link vidionya untuk ditonton dan

dinilai bersama dengan seluruh anggota kelas menggunakan platform daring jika pembelajaran masih dilakukan secara virtual

6. Project Based Learning (PjBL)

Merupakan sebuah model pembelajaran yang menggunakan proyek atau kegiatan sebagai inti dari pembelajaran. Dalam kegiatan ini, mahasiswa melakukan eksplorasi, penilaian, interpretasi dan sintesis informasi untuk memperoleh berbagai hasil belajar, pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Mahasiswa dituntut untuk dapat menerapkan, mengolah setiap unsur- unsur konsep yang dipelajari untuk membuat (sintesis generalisasi), dan mahasiswa akan mengevaluasi (berpikir kritis) terhadap konsep-konsep dan prinsip-prinsip yang telah dipelajarinya. Kegiatan PjBL ini juga mengasah aspek keterampilan (psikomotor) dan sikap (*attitude*) mahasiswa.

7. Praktikum/Skill Laboratorium

Skill laboratorium keperawatan merupakan praktik keterampilan keperawatan di laboratorium keperawatan dengan menggunakan probandus/manikin untuk simulasi keperawatan. Jenis keterampilan keperawatan klinik pada mata kuliah Keperawatan Anak I adalah:

- 1) Pemeriksaan fisik dan antropometri pada anak
- 2) Pemeriksaan Perkembangan pada Anak Menggunakan Instrument SDIDTK dan Denver II
- 3) Pemberian Oksigen Pada Anak
- 4) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
- 5) Pemberian Obat dan Imunisasi
- 6) Pemasangan Infus dan Tranfusi pada Anak
- 7) *Tepid Water Sponge* dan Penanganan Kejang pada Anak
- 8) *Suctioning* dan Nebulasi pada Anak

9) Manajemen Nyeri pada Anak

10) Terapi Bermain

8. Praktik Klinik

Praktik Klinik merupakan program pembelajaran klinik yang mengantarkan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan profesional. Praktik Klinik pada mata kuliah Keperawatan Anak I ini mencakup pemberian asuhan keperawatan kepada anak sakit akut/kronik dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis, dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya, menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik serta melakukan pemenuhan kebutuhan dasar pasien terutama pasien anak yang dirawat akibat gangguan suatu sistem (organ) ataupun beberapa sistem (organ) tubuhnya.

VI. AKTIVITAS PEMBELAJARAN MINGGUAN

1. Rincian Aktivitas Pembelajaran Mingguan

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	Metode	Dosen
1	I	Kelas A Selasa, 15 Maret 2022 Kelas B Senin, 14 Maret 2022	13.00 – 14.50	a. Penjelasan Silabus b. Perspektif Keperawatan Anak	a. <i>Mini Lecture</i> (<i>e-learning</i> <i>htp.ac.id</i> dan <i>google meet/</i> <i>zoom</i>) b. Brainstorming	Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An
2	II	Kelas A Selasa, 22 Maret 2022 Kelas B Senin, 21 Maret 2022	13.00 – 14.50	Konsep tumbuh kembang anak mulai neonatus-remaja	a. <i>Mini Lecture</i> (<i>e-learning</i> <i>htp.ac.id</i> dan <i>google meet/</i> <i>meet</i>) b. Brainstorming	Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	Metode	Dosen
6	VI	Kelas A Selasa, 19 April 2022 Kelas B Senin, 18 April 2022	13.00 – 14.50	Teori pada keperawatan anak - Teori Konservasi Levine - Teori Comfort Colcaba	a. Diskusi Kelompok Seminar (<i>Small Group Discussion</i>) (<i>e-learning</i> <i>htp.ac.id</i> dan <i>google meet</i>)	Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An
7	VII	Kelas A Selasa, 26 April 2022 Kelas B Senin, 25 April 2022	13.00 – 14.50	Konsep Imunisasi	a. <i>Mini Lecture</i> (<i>e-learning</i> <i>htp.ac.id</i> dan <i>google meet/zoom</i>) b. Brainstorming	Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An*
UTS (Ujian Tengah Semester)						
8	VIII	Kelas A Selasa, 10 Mei 2022 Kelas B Senin, 9 Mei 2022	13.00 – 14.50	Konsep bermain pada anak	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> (<i>e-learning</i> <i>htp.ac.id</i> dan <i>google meet</i>)	Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Anak I
Edisi Pertama T.A 2021/2022

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	Metode	Dosen
12	XIII	Kelas A Selasa, 7 Juni 2022 Kelas B Senin, 6 Juni 2022	13.00 – 14.40	a. Konsep penyakit infeksi b. Konsep penyakit ISPA, Asthma, TBC, dan pneumoni (definisi, etiologi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi) c. Asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA, Asthma, TBC, dan pneumonia termasuk pendidikan kesehatan untuk pencegahan dan penanganan ISPA, Asthma, TBC, dan pneumonia	a. Diskusi Kelompok b. Seminar (<i>Small Group Discussion</i>) (<i>e-learning</i> http.ac.id dan <i>google meet/ zoom</i>)	Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An
13	XII	Kelas A Selasa, 14 Juni 2022 Kelas B Senin, 13 Juni 2022	13.00 – 14.40	a. Konsep prematuritas, BBLR, SGN dan sepsis (definisi, etiologi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi) b. Asuhan keperawatan pada bayi dengan prematuritas, BBLR, SGN dan sepsis	a. Diskusi kelompok b. Seminar (<i>Small Group Discussion</i>) (<i>e-learning</i> http.ac.id dan	Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Anak I
Edisi Pertama T.A 2021/2022

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	Metode	Dosen
14	XIV	Kelas A Selasa, 21 Juni 2022 Kelas B Senin, 22 Juni 2022	13.00 – 14.40	<p>a. Konsep penyakit diare, typhoid fever, obesitas, KKP, kejang demam, meningitis dan hidrocephalus (definisi, etiologi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi)</p> <p>b. Kebutuhan nutrisi pada anak</p> <p>c. Kebutuhan cairan pada anak</p> <p>d. Asuhan keperawatan pada anak dengan diare, typhoid fever, meningitis dan hidrocephalus termasuk pendidikan kesehatan untuk pencegahan dan penanganan diare, typhoid fever, kejang demam, meningitis dan hidrocephalus</p>	<p>a. Diskusi Kelompok</p> <p>b. Seminar (<i>Small Group Discussion</i>) (<i>e-learning htp.ac.id</i> dan <i>google meet/ zoom</i>)</p>	Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An
Ujian Akhir Semester (UAS)						

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Anak I
Edisi Pertama T.A 2021 /2022

2. Rincian Penugasan

Pertemuan Ke	Capaian Pembelajaran/ Keterampilan akhir yang diharapkan	Metode Pembelajaran	Materi Pembelajaran	Kegiatan Dosen	Kegiatan Mahasiswa	Kriteria Penilaian	Media	Waktu	Bobot Nilai
6	Mahasiswa mampu memahami konsep terkait teori/model keperawatan yang dapat diaplikasikan di Keperawatan Anak	Small Group Discussion (SGD) (Penugasan Kelompok)	- Teori Konserveasi Levine dan aplikasinya dalam keperawatan Anak (berdasarkan jurnal keperawatan) - Teori Comfort Kolcaba dan aplikasinya dalam keperawatan anak (berdasarkan jurnal keperawatan)	- Dosen akan memberikan rincian tugas pada akhir pertemuan ke 4 - Membagi mahasiswa menjadi 4 kelompok (2 Kelompok membahas teori Konservasi Levine dan 2 kelompok membahas teori Comfort Kolcaba) - Memberikan bimbingan makalah kepada	1. Melakukan Konsultasi makalah dengan dosen pendamping minimal 1 kali 2. Membuat makalah sesuai dengan ketentuan yang telah dijelaskan 3. Menulis isi makalah sesuai dengan EYD yang disempurnakan 4. Sumber acuan pembuatan isi makalah	1. Presentasi hasil diskusi terkait teori/model keperawatan Konservasi Levine dan Comfort Kolcaba	Untuk presentasi (Laptop & Infokus) - Format penilaian seminar	2 minggu	12,5 %

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Anak I Edisi Pertama T.A 2021/2022

12	Mahasiswa memahami asuhan keperawatan pada anak dengan masalah peradangan system pernapasan ISPA(Infeksi Saluran Pernapas Atas), TBC, asthma				- Memberi arahan dan kesimpulan akhir	yang disempurnakan 4. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA 5. Membuat makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan 6. Melampirkan format penilaian seminar	Presentasi hasil diskusi terkait memahami asuhan keperawatan pada anak dengan masalah peradangan system pernapasan	1 minggu	12,5 %
					- Dosen akan memberikan rincian tugas pada akhir pertemuan ke 10 - Membagi mahasiswa menjadi 3 kelompok - Memberikan	1. Melakukan Konsultasi makalah dengan dosen pendamping minimal 1 kali 2. Membuat makalah sesuai dengan	Presentasi hasil diskusi terkait memahami asuhan keperawatan pada anak dengan masalah peradangan system pernapasan	Untuk presentasi (Laptop & Infokus) - Format penilaian seminar	

**Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Anak I
Edisi Pertama T.A 2021/2022**

	<p>dengan peradangan pada system pencernaan dan system saraf:diare, typhoid fever, obesitas, KKP, meningitis, hidrocephalus</p>	<p>ion (SGD) (Penugasan Kelompok)</p>	<p>etiologi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi) - Kebutuhan nutrisi pada anak - Kebutuhan cairan pada anak - Asuhan keperawatan pada anak dengan diare, typhoid fever, obesitas dan KKP termasuk pendidikan kesehatan untuk pencegahan dan penanganan diare, typhoid fever, obesitas, KKP, meningitis dan hydrocephalus</p>	<p>pertemuan ke 12 - Membagi mahasiswa menjadi 3 kelompok - Memberikan bimbingan makalah kepada mahasiswa - Menilai makalah dan presentasi - Memberi arahan dan kesimpulan akhir</p>	<p>dengan dosen pendamping minimal 1 kali 2. Membuat makalah sesuai dengan ketentuan yang telah dijelaskan 3. Menulis isi makalah sesuai dengan EYD yang disempurnakan 4. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA 5. Membuat makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan 6. Melampirkan</p>	<p>asuhan keperawatan pada anak dengan masalah peradangan system pencernaan dan saraf: diare, typhoid fever, obesitas, KKP, meningitis, hidrocephalus</p>	<p>Infokus) - Format penilaian seminar</p>	
--	---	--	--	--	--	---	---	--

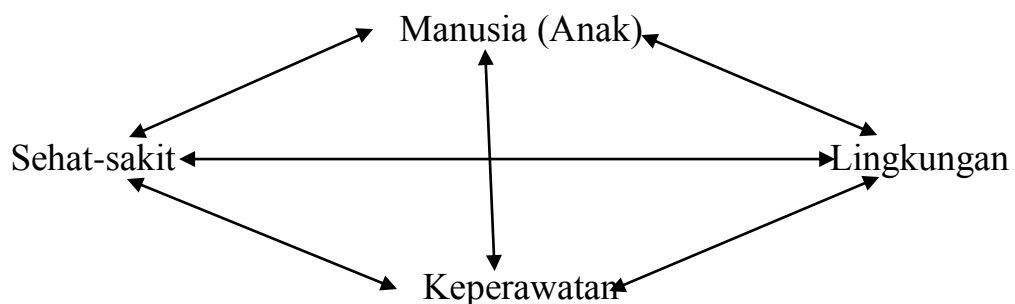
**Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Anak I
Edisi Pertama T.A 2021/2022**

TOPIK 1.

PERSPEKTIF KEPERAWATAN ANAK

A. Paradigma Keperawatan Anak

Paradigma keperawatan anak merupakan landasan berpikir dalam menerapkan ilmu keperawatan anak. Paradigma keperawatan anak terdiri dari empat komponen, yaitu manusia, keperawatan, sehat-sakit, dan lingkungan. Empat komponen tersebut dapat digambarkan sebagai berikut (Wong et al, 2009)



a. Manusia (Anak)

Dalam keperawatan anak yang menjadi individu (klien) adalah anak. Anak merupakan seseorang yang usianya kurang dari 18 (delapan belas) tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Secara psikologis anak membutuhkan kasih sayang dan cinta kasih serta membutuhkan penerimaan, pengakuan dari orang tua dan lingkungannya. Anak membutuhkan disiplin dan otoritas untuk menghindari bahaya, mengembangkan kemampuan berpikir dan mandiri. Oleh karena itu anak membutuhkan lingkungan yang baik untuk memfasilitasi kebutuhan dasarnya.

b. Sehat-sakit

Rentang sehat-sakit merupakan batasan bantuan yang dapat diberikan pelayanan keperawatan pada anak saat kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat,

sakit, sakit kronis dan meninggal. Rentang ini dapat menjadi suatu alat ukur dalam menilai status kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu. Selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung, seperti apabila anak dalam rentang sehat maka upaya perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan sampai mencapai taraf kesejahteraan baik fisik, sosial maupun spiritual. Sebaliknya, apabila anak dalam kondisi kritis atau meninggal maka perawat selalu memberikan bantuan dan dukungan pada keluarga.

c. Lingkungan

Lingkungan dalam paradigma keperawatan anak adalah lingkungan eksternal maupun internal yang berperan dalam perubahan status kesehatan anak. Lingkungan internal seperti anak lahir dengan kelainan bawaan maka di kemudian hari akan terjadi perubahan status kesehatan yang cenderung sakit, sedang lingkungan eksternal seperti gizi buruk, peran orang tua, saudara, teman sebaya dan masyarakat akan mempengaruhi status kesehatan anak.

d. Keperawatan

Merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan kepada anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dengan melibatkan keluarga. Upaya tersebut dapat tercapai dengan keterlibatan langsung keluarga mengingat keluarga merupakan sistem terbuka yang anggotanya dapat dirawat secara efektif dan keluarga sangat berperan dalam menentukan keberhasilan asuhan keperawatan. Peran lain keluarga adalah mempertahankan kelangsungan hidup bagi anak dan keluarga, menjaga keselamatan anak dan mensejahterakan anak untuk mencapai masa depan anak yang lebih baik.

B. Prinsip Dasar Keperawatan Anak

- a. Anak bukan miniatur orang dewasa, tetapi merupakan individu yang unik. Anak memiliki pola tertentu sesuai tumbuh kembang.
- b. Memiliki kebutuhan sesuai tumbuh kembang masing-masing anak, sehingga tidak bisa menyamakan kebutuhan anak yang satu dengan yang lainnya, baik itu kebutuhan fisiologis (nutrisi, cairan, aktivitas, eliminasi, tidur, dan lain-lain) maupun kebutuhan psikologis, social, dan spiritual.
- c. Keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan bukan hanya mengobati anak yang sakit.
- d. Berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam asuhan keperawatan anak. Dalam mensejahterakan anak maka keperawatan selalu mengutamakan kepentingan anak dan upayanya tidak terlepas dari peran keluarga sehingga selalu melibatkan keluarga.

C. Peran Perawat Anak

Perawat merupakan anggota dari tim pemberi asuhan keperawatan anak dan orang tuanya. Perawat dapat berperan dalam berbagai aspek dalam memberikan pelayanan kesehatan dan bekerjasama dengan anggota tim lain, dengan keluarga terutama dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak. Beberapa peran penting perawat adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai pendidik (Educator)

Perawat berperan sebagai pendidik, baik secara langsung dengan memberi penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orang tua maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua/anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya. Kebutuhan orang tua terhadap

pendidikan kesehatan dapat mencakup pengertian dasar penyakit anaknya, perawatan anak selama dirawat di rumah sakit, serta perawatan lanjut untuk persiapan pulang ke rumah. Tiga domain yang dapat dirubah oleh perawat melalui pendidikan kesehatan adalah pengetahuan, keterampilan serta sikap keluarga dalam hal kesehatan khususnya perawatan anak sakit.

b. Sebagai konselor

Sebagai konselor, perawat dapat memberikan konseling keperawatan ketika anak dan keluarganya membutuhkan. Seperti kebutuhan psikologis berupa dukungan mental. Hal inilah yang membedakan layanan konseling dengan pendidikan kesehatan. Dengan cara mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan dan hadir secara fisik maka perawat dapat saling bertukar pikiran dan pendapat dengan orang tua tentang masalah anak dan keluarganya dan membantu mencari alternatif pemecahannya.

c. Sebagai kolaborator (melakukan koordinasi)

Dengan pendekatan interdisiplin, perawat melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain dengan tujuan terlaksananya asuhan yang holistik dan komprehensif. Perawat berada pada posisi kunci untuk menjadi koordinator pelayanan kesehatan karena 24 jam berada di samping pasien. Keluarga adalah mitra perawat, oleh karena itu kerjasama dengan keluarga juga harus terbina dengan baik tidak hanya saat perawat membutuhkan informasi dari keluarga saja, melainkan seluruh rangkaian proses perawatan anak harus melibatkan keluarga secara aktif.

d. Sebagai pembuat keputusan etik

Perawat dituntut untuk dapat berperan sebagai pembuat keputusan etik dengan berdasarkan pada nilai normal yang diyakini dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapat otonomi, menghindari hal-hal yang merugikan pasien dan keuntungan asuhan keperawatan yaitu meningkatkan kesejahteraan pasien. Perawat juga harus terlibat dalam perumusan rencana pelayanan kesehatan di tingkat kebijakan. Perawat harus mempunyai suara untuk didengar oleh para pemegang kebijakan dan harus aktif dalam gerakan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan anak. Perawat yang paling mengerti tentang pelayanan keperawatan anak. Oleh karena itu perawat harus dapat meyakinkan pemegang kebijakan bahwa usulan tentang perencanaan pelayanan keperawatan yang diajukan dapat memberi dampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak.

e. Sebagai peneliti (Researcher)

Sebagai peneliti perawat anak membutuhkan keterlibatan penuh dalam upaya menemukan masalah-masalah keperawatan anak yang harus diteliti, melaksanakan penelitian langsung dan menggunakan hasil penelitian kesehatan/keperawatan anak dengan tujuan meningkatkan kualitas praktik/asuhan keperawatan pada anak. Pada peran ini diperlukan kemampuan berpikir kritis dalam melihat fenomena yang ada dalam layanan asuhan keperawatan anak sehari-hari dan menelusuri penelitian yang telah dilakukan serta menggunakan literatur untuk memvalidasi masalah penelitian yang ditemukan. Pada tingkat kualifikasi tertentu, perawat harus dapat melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan anak.

f. Sebagai Advokator

Perawat bertanggung jawab dalam membantu pasien dan keluarga mempertahankan lingkungan yang aman dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan serta melindungi klien dari efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostic atau pengobatan.

Latihan /Penugasan

Lakukan telaah jurnal bersama teman kelompok anda terkait peran dan fungsi perawat anak. Cari beberapa jurnal (minimal 3) hasil penelitian tentang peran dan fungsi perawat anak

Ringkasan

Paradigma Keperawatan Anak merupakan landasan berpikir dalam menerapkan Asuhan Keperawatan Anak. Paradigma keperawatan anak terdiri dari 4 komponen yaitu, klien yang dalam hal ini adalah anak, rentang sehat-sakit, lingkungan dan keperawatan. Dalam melakukan asuhan keperawatan anak perawat harus memperhatikan prinsip dasar keperawatan anak yaitu anak bukan merupakan miniatur orang dewasa, sehingga perawat anak harus memperhatikan kebutuhan anak berdasarkan tumbuh kembang masing-masing anak. Prinsip lainnya yaitu berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan anak dan berfokus pada kesejahteraan anak. Perawat anak mempunyai beberapa peran yang dapat dilakukan dalam melakukan asuhan keperawatan, yaitu sebagai pendidik, kolaborasi, pembuat keputusan etik, konselor, peneliti, dan advokator.

Test

1. Seorang perawat anak dalam melakukan asuhan keperawatan mempunyai landasan berpikir yang disebut paradigma keperawatan yang saling berkaitan satu sama lain.
Dibawah ini merupakan paradigam keperawatan anak, kecuali?
 - a. Anak
 - b. Sehat-sakit
 - c. Lingkungan
 - d. Keperawatan
 - e. Tumbuh kembang
2. Seorang anak perempuan berusia 7 tahun dirawat di rumah sakit karena demam tinggi. Selama proses perawatan, perawat anak selalu memberi penjelasan kepada orang tua dan anak tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan pada anak seperti pengambilan darah dan pemberian obat.
Apakah peran perawat yang telah dilakukan oleh perawat anak tersebut?
 - a. Educator
 - b. Konselor
 - c. Advokasi
 - d. Kolaborator
 - e. Pengambil keputusan etis
3. Lingkungan merupakan salah satu paradigam keperawatan anak. Yang termasuk lingkungan internal yang mempengaruhi anak adalah
 - a. gizi anak
 - b. peran orang tua, saudara dan teman sebaya
 - c. peran masyarakat
 - d. lahir dengan kelainan bawaan
 - e. penyakit infeksi
4. Seorang perawat anak memberikan konsultasi kepada orang tua pasien yang anaknya menjalani pengobatan kanker. Peran apakah yang dilakukan perawat?
 - a. Educator
 - b. Konselor
 - c. Advokasi
 - d. Kolaborator

- e. Pengambil keputusan etis
5. Perubahan orientasi pelayanan keperawatan anak mencakup aspek berikut ini
yaitu
- a. anak dapat dipandang sebagai miniatur orang dewasa
 - b. perawat dipandang sebagai sumber informasi yang efektif bagi anak
 - c. kerja sama orang tua dan perawat tidak selalu dibutuhkan
 - d. orang tua didorong berpartisipasi aktif dalam perawatan
 - e. perawatan anak sepenuhnya hak perawat

DAFTAR PUSTAKA

Referensi Utama:

1. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatrics nursing*. 9th Ed. Mosby: Elsevier Inc
2. Potts, N.L., & Mandleco, B.L. (2012). *Pediatric nursing: Caring for children and their families*. 3rd Ed. USA: Delmar.
3. Wong, D. L., Hockenbery-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Volume 1. (Andri Hastono, Sari Kurnianingsih & Setiawan, Penerjemah). Jakarta: EGC (Buku asli di publikasikan tahun 2001).

TOPIK 2

KONSEP TUMBUH KEMBANG ANAK MULAI NEONATUS – REMAJA

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Whaley dan Wong (2009) mengemukakan pertumbuhan sebagai suatu peningkatan ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat, sedangkan perkembangan menitikberatkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran. Pertumbuhan berhubungan dengan perubahan pada kuantitas yang maknanya terjadi perubahan pada jumlah dan ukuran sel tubuh yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan ukuran dan berat seluruh bagian tubuh.

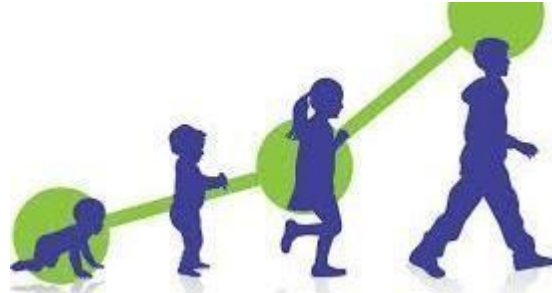
Perkembangan berhubungan dengan perubahan secara kualitas, diantaranya terjadi peningkatan kapasitas individu untuk berfungsi yang dicapai melalui proses pertumbuhan, pematangan dan pembelajaran. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan, berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan system neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisai. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusiayang utuh.

2. Ciri-Ciri Pertumbuhan.

Menurut Soetjiningsih (2012), pertumbuhan mempunyaiciri-ciri:

- a. Perubahan proporsi tubuh yang dapat diamati pada masa bayi dan dewasa.
- b. Hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini ditandai dengan tanggalnya gigi susu dan timbulnya gigi permanen, hilangnya refleks primitif pada masa bayi, timbulnya tanda seks sekunder dan perubahan lainnya.

- c. Kecepatan pertumbuhan tidak teratur. Hal ini ditandai dengan adanya masa•masa tertentu dimana pertumbuhan berlangsung cepat yang terjadi pada masa prenatal, bayi dan remaja (*adoleses*). Pertumbuhan berlangsung lambat pada masa pra sekolah dan masa sekolah.



Gambar 1

Perubahan proporsi tubuh sepanjang pertumbuhan

3. Ciri-ciri Perkembangan.

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak bersifat individual. Namun demikian perkembangan setiap anak mempunyai ciri-ciri yang sama, yaitu (Depkes, 2006):

- d. Perkembangan menimbulkan perubahan.

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

- e. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Seorang anak tidak bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Contoh: seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia berdiri dan ia tidak bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi anak terhambat. Perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

- f. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan juga mempunyai kecepatanyang berbeda beda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak juga berbeda-beda.

- g. Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan. Pada saat pertumbuhan berlangsung, maka perkembanganpun mengikuti. Terjadi peningkatan kemampuan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain pada anak, sehingga pada anak sehat seiring bertambahnya umur maka bertambah pula tinggi dan berat badannya begitupun kepandaiannya.
- h. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut hukum yang tetap, yaitu:
- 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggotatubuh (*po/a sefa/okauda/*).
 - 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (*po/a proksimodista/*).
- i. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak mampu berjalan dahulu sebelum bisa berdiri.

4. Aspek-aspek pertumbuhan dan perkembangan

a. Aspek Pertumbuhan

Untuk menilai pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkar kepala. Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi disamping faktor genetik, sedangkan pengukuran lingkar kepala dimaksudkan untuk menilai pertumbuhan otak. Pertumbuhan otak kecil (mikrosefali) menunjukkan adanya retardasi mental, apabila otaknya besar (volume kepala meningkat) terjadi akibat penyumbatan cairan serebrospinal (Hidayat, 2012). Aspek perkembangan

- b. Motorik kasar (*gross motor*) merupakan aspek perkembangan lokomosi (gerakan) dan postur atau posisi tubuh (Soetjiningsih, 2014). Perkembangan motorik kasar pada masa prasekolah, diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1 - 5 detik, melompat dengan satu kaki, membuat posisi merangkak dan lain - lain

(Hidayat,2012).

- c. Motorik halus (*fine motor skills*) merupakan koordinasi halus pada otot - otot kecil yang memainkan suatu peran utama (Soetjningsih, 2014). Perkembangan motorik halus mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, menggambar orang, mampu menjepit benda, melambaikan tangan dan sebagainya (Hidayat, 2012).
- d. Bahasa (*language*) adalah kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan. Pada perkembangan bahasa diawali mampu menyebut hingga empat gambar, menyebut satu hingga dua warna, menyebutkan kegunaan benda, menghitung, mengartikan dua kata, meniru berbagai bunyi, mengerti larangan dan sebagainya (Hidayat, 2012).
- e. Perilaku sosial (*personal social*) adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Perkembangan adaptasi sosial pada anak prasekolah, yaitu dapat bermain dengan permainan sederhana, mengenali anggota keluarganya, menangis jika dimarahi, membuat permintaan yang sederhana dengan gaya tubuh, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan dan sebagainya (Hidayat, 2012). Untuk menilai perkembangan anak yang dapat dilakukan adalah dengan wawancara tentang faktor kemungkinan yang menyebabkan gangguan dalam perkembangan, kemudian melakukan tes skrining perkembangan anak (Hidayat, 2012).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor yang berasal dari dalam (*internal*) dan faktor yang berasal dari luar (eksternal).

Faktor internal terdiri dari:

- a. Ras/etnik atau bangsa.

Anak yang dilahirkan dari ras bangsa Amerika tidak memiliki faktor herediter ras bangsa Indonesia atau sebaliknya.

b. Keluarga.

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

c. Umur.

Kecepatan pertumbuhan yang pesat terjadi pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

d. Jenis kelamin.

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

e. Genetik.

Genetik adalah bawaan anak yaitu potensi anak

yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Salahsatu contohnya adalah tubuh kerdil.

f. Kelainan kromosom.

Kelainankromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan seperti pada *sindrom down* dan *sindrom turner*.

Sedangkan faktor eksternal terdiri dari 3 (tiga) hal yaitu faktor prenatal, faktor persalinan dan faktor pascapersalinan.

a. Faktor prenatal

1) Gizi

Nutrisi yang dikonsumsi ibu selama hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu asupan nutrisi pada saat hamil harus sangat diperhatikan. Pemenuhan zat gizi menurut kaidah gizi seimbang patut dijalankan. Dalam setiap kali makan, usahakan ibu hamil mendapat cukup asupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

2) Mekanis

Trauma dan posisi fetus yang abnormal dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*, dislokasi panggul, falsi fasialis, dan sebagainya.

3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti aminopterin, thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital palatoskisis.

4) Endokrin

Diabetes mellitus pada ibu hamil dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

5) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (toksoplasma, rubella, cytomegalo virus, herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin, seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

7) Kelainan imunologi

Eritoblastosisfetalis timbul karena perbedaan golongan darah antara ibu dan janin sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kern ikterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

8) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan janin terganggu.

9) Psikologis ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu selama hamil serta gangguan psikologis lainnya dapat mempengaruhi pertumbuhan janin.

b. Faktor persalinan

Komplikasi yang terjadi pada saat proses persalinan seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak bayi.

c. Faktor pasca persalinan

1) Gizi

Untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, maka bayi dan anak memerlukan gizi/nutrisi yang adekuat. Pada masa bayi, makanan utamanya adalah ASI. Berikan hak anak untuk mendapatkan ASI eksklusif, yaitu hanya ASI sampai bayi berusia

6 bulan. Setelah itu tambahkan makanan pendamping ASI (MPASI), yang diberikan sesuai dengan usia anak. Pemberian MPASI harus diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak. Secara garis besar pemberian MPASI dibagi menjadi 2 tahapan, yaitu MPASI untuk usia 6 bulan, dan MPASI untuk usia 9 bulan ke atas. Keduanya berbeda dalam rasa dan teksturnya, sesuai dengan perkembangan dan kemampuan anak.

2) Penyakit kronis kelainan *congenital*

Penyakit-penyakit kronis seperti tuberculosis, anemia serta kelainan kongenital seperti kelainan jantung bawaan atau penyakit keturunan seperti thalasemia dapat mengakibatkan gangguan pada proses pertumbuhan.

3) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan sering disebut *milieu* adalah tempat anak hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (*provider*). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radio aktif, zat kimia tertentu (plumbum, merkuri, rokok dan sebagainya) mempunyai dampak negatif terhadap pertumbuhan anak.

4) Psikologis

Faktor psikologis yang dimaksud adalah bagaimana hubungan anak dengan orang di sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya.

5) Endokrin

Gangguan hormon, seperti pada penyakit hipotiroid dapat menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

6) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan. Keadaan seperti ini dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

7) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

8) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian juga dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

6. Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan beberapa teori, maka proses tumbuh kembang anak dibagi menjadi beberapa tahap (Depkes, 2006), yaitu:

a. Masa prenatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan).

Masa ini dibagi menjadi 3 periode, yaitu:

- 1) Masa zigot/mudigah, yaitu sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu.
- 2) Masa embrio, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu. Sel telur/ovum yang telah dibuahi dengan cepat akan menjadi suatu organisme, terjadi diferensiasi yang berlangsung dengan cepat, terbentuk sistem organ dalam tubuh.
- 3) Masa janin/fetus, sejak umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan. Masa janin ini terdiri dari 2 periode yaitu: **Masa fetus dini**, yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester ke 2 kehidupan intra uterin. Pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan, alat tubuh telah terbentuk dan mulai berfungsi. **Masa fetus lanjut**, yaitu trimester akhir kehamilan. Pada masa ini

pertumbuhan berlangsung pesat disertai perkembangan fungsi organ. Terjadi transfer imunoglobulin G (Iq G) dari darah ibu melalui plasenta. Akumulasi asam lemak esensial omega 3 (*docosa hexanic acid*) dan omega 6 (*arachidonic acid*) pada otak dan retina. Trimester pertama kehamilan merupakan periode terpenting bagi berlangsungnya kehidupan janin. Pada masa ini pertumbuhan otak janin sangat peka terhadap lingkungan sekitarnya. Gizi kurang pada ibu hamil, infeksi, merokok dan asap rokok, minuman beralkohol, obat-obatan, bahan-bahan toksik, pola asuh, depresi berat, faktor psikologis seperti kekerasan terhadap ibu hamil dapat menimbulkan pengaruh buruk bagi pertumbuhan janin dan kehamilan.

Agar janin dalam kandungan tumbuh dan berkembang menjadi anak sehat, maka selama hamil ibu dianjurkan untuk:

- a) Menjaga kesehatannya dengan baik.
- b) Selalu berada dalam lingkungan yang menyenangkan.
- c) Mendapat asupan gizi yang adekuat untuk janin yang dikandungnya.
- d) Memeriksa kehamilan dan kesehatannya secara teratur ke sarana
- e) Kesehatan.
- f) Memberi stimulasi dini terhadap janin.
- g) Mendapatkan dukungan dari suami dan keluarganya.
- h) Menghindari stress baik fisik maupun psikis.

j. Masa bayi (*infancy*) umur 0-11 bulan.

Masabayi dibagi menjadi 2 periode:

- 1) Masaneonatal, umur 0-28 hari.

Padamasa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta mulai berfungsinya organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi dua periode:

- a) Masaneonata/dini, umur 0-7 hari.
- b) Masneonata/lanjut, umur 8-28 hari,

2) Masapost neonatal, umur 29 hari sampai 11 bulan.

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus-menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Selain itu untuk menjamin berlangsungnya proses tumbuh kembang optimal, bayi membutuhkan pemeliharaan kesehatan yang baik termasuk mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, diperkenalkan pada makanan pendamping ASI sesuai dengan umurnya, mendapatkan imunisasi sesuai jadwal serta mendapatkan pola asuh yang sesuai.

Masa ini juga masa dimana kontak ibu dan bayi berlangsung sangat erat, sehingga dalam masa ini pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar.

Tahap perkembangan pada bayi dibagi dalam 4 tahap, yaitu perkembangan bayi **Umur 0-3 bulan** adalah: mampu mengangkat kepala setinggi 45°, menggerakkan kepala dari kirikanan ke tengah, melihat dan menatap wajah anda, mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh, suka tertawa keras, bereaksi terkejut terhadap suara keras, membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum dan mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak.

Perkembangan Bayi **Umur 3-6 bulan**, anak mampu berbalik dari telungkup ke telentang, mengangkat kepala setinggi 90°, mempertahankan kepala tetap tegak dan stabil, menggenggam pensil, meraih benda yang ada dalam jangkauannya, memegang tangannya sendiri, berusaha memperluas pandangan, mengarahkan matanya pada benda-benda kecil, mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik dan tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik saat bermain sendiri.

Perkembangan bayi **Umur 6-9 bulan**, adalah mampu duduk (sikap tripod) sendiri, belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan, merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang, memindahkan benda

dari satu tangan ke tangan lainnya, memungut 2 benda, masing-masing tangan pegang 1 benda pada saat yang bersamaan, memungut benda sebesar kaeang dengan eara meraup, bersuara tanpa arti , mmmama, bababa, dadada, tatata, meneari mainan atau benda yang dijatuhkan, bermain tepuk tangan atau *ci/uk ba*, bergembira dengan melempar benda dan makan kue sendiri. Sedangkan kemampuan bayi

Umur 9-12 bulan, bayi sudah mampu mengangkat badannya ke posisi berdiri, belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi, dapat berjalan dengan dituntun, mengulurkan lengan/badan untuk meraih maianan yang diinginkan, menggenggam erat pensil, memasukkan benda ke mulut, mengulang dan menirukan bunyi yang didengar, menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti, mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apa saja, bereaksi terhadap suara yang perlahan atau dibisikkan, senang diajak bermain 'ciluk ba' dan mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenal.

k. Masa anak toddler (umur 1-3 tahun).

Pada periode ini kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik kasar dan motorik halus serta fungsi ekskresi. Periode ini juga merupakan masa yang penting bagi anak karena pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa balita akan menentukan dan mempengaruhi tumbuh kembang anak selanjutnya. Setelah lahir sampai 3 tahun pertama kehidupannya (masa toddler), pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabang-cabangnya sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks.

Jumlah dan pengaturan hubungan antar sel saraf ini akan sangat mempengaruhi kinerja otak mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf hingga bersosialisasi. Pada masa ini perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral dan dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini sehingga setiap

kelainan penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi dan ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari.

Perkembangan anak usia toddler dibagi dalam 3 tahap yaitu, perkembangan anak **Umur 12-18 bulan**, anak sudah mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan, membungkuk mengambil mainan kemudian berdiri lagi, berjalan mundur 5 langkah, memanggil ayah dengan kata 'papa' dan memanggil ibu dengan kata 'mama', menumpuk 2 kubus, memasukkan kubus di kotak, menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu dan memperlihatkan rasa cemburu/bersaing.

Perkembangan anak **Umur 18-24 bulan** adalah berdiri sendiri tanpa berpegangan 30 detik, berjalan tanpa terhuyung-huyung, bertepuk-tepuk, melambai-lambai, menumpuk 4 buah kubus, memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk, menggelindingkan bola ke arah sasaran, menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti, membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga dan memegang cangkir sendiri, belajar makan-minum sendiri. Sedangkan perkembangan anak **Umur 24-36 bulan** adalah mampu jalan naik tangga sendiri, dapat bermain dan menendang bola kecil, meneoret- coret pensil ke kertas, bicara dengan baik, menggunakan 2 kata, dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta, melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih, membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta, makan nasi sendiri tanpa banyak muntah dan mampu melepas pakaiannya sendiri.

l. Masa anak pra sekolah (umur 3-6 tahun).

Pada masa ini pertumbuhan berlangsung stabil, Aktivitas jasmani bertambah seiring dengan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir. Pada masa ini selain lingkungan di dalam rumah, anak mulai diperkenalkan pada lingkungan di luar rumah. Anak mulai senang bermain di luar rumah dan menjalin pertemanan dengan anak lain. Pada masa ini anak dipersiapkan untuk sekolah, untuk itu panca indra dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik.

Perkembangan anak usia prasekolah dibagi dalam 3 tahap yaitu perkembangan anak **umur 36-48 bulan** anak mampu berdiri 1 kaki 2 detik, melompat kedua kaki diangkat, mengayuh roda tiga, menggambar garis lurus, menumpuk 8 buah kubus, mengenal 2-4 warna, menyebut nama, umur dan tempat, mengerti arti kata diatas, dibawah, didepan, mendengarkan eeritra, meneuci dan mengeringkan tangan sendiri, bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan, mengenakan sepatu sendiri dan mengenakan eelana panjang, kemeja dan baju. Sedangkan kemampuan anak **Umur 48-60 bulan** adalah berdiri 1 kaki 6 detik, melompat-iompat 1 kaki, menari, menggambar tanda silang, menggambar lingkaran, menggambar orang dengan 3 bagian tubuh, menganeing baju atau pakaian boneka dan menyebut nama lengkap tanpa dibantu. Kemampuan anak **Umur 60-72 bulan** adalah berjalan lurus, berdiri dengan satu kaki selama 11 detik, menggambar dengan

6 bagian, menggambar orang lengkap, menangkap bola kecil dengan kedua tangan, menggambar segi empat, mengerti arti lawan kata, mengerti pembiearaan yang menggunakan 7 kata atau lebih, menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya, mengenal angka, bisa mneghitung 5-10, mengenal warna-warni, mengungkapkan simpati, mengikuti aturan permainan dan mampu berpakaian sendiri tanpa dibantu.

m. Masa anak sekolah (6-12 tahun)

Pada masa ini pertumbuhan dan penambahan berat badan mulai melambat. Tinggi badan bertambah sedikitnya 5 cm per tahun. Anak mulai masuk sekolah dan mempunyai teman yang lebih banyak setlingga sosialisasinya lebih luas. Mereka terlihat lebih mandiri.

Mulai tertarik pada hubungan dengan lawan jenis tetapi tidak terikat. Menunjukkan kesukaan dalam berteman dan berkelompok dan bermain dalam kelompok dengan jenis kelamin yang sama tetapi mulai bereampur.

n. Masa anak usia remaja (12-18 tahun)

Pada remaja awal pertumbuhan meningkat eepat dan meneapai puncaknya. Karakteristik sekunder mulai tampak seperti perubahan suara

pada anak laki-laki dan pertumbuhan payudara pada anak perempuan, Pada usia remaja tengah, pertumbuhan melambat pada anak perempuan. Bentuk tubuh mencapai 95% tinggi orang dewasa. Karakteristik sekunder sudah tercapai dengan baik. Pada remaja akhir, mereka sudah matang secara fisik dan struktur dan pertumbuhan organ reproduksi sudah hampir komplet. Pada usia ini identitas diri sangat penting termasuk didalamnya citra diri dan citra tubuh. Pada usia ini anak sangat berfokus pada diri sendiri, *narsisme* (kecintaan pada diri sendiri) meningkat. Mampu memandang masalah secara komprehensif. Mereka mulai menjalin hubungan dengan lawan jenis dan status emosi biasanya lebih stabil terutama pada usia remaja lanjut.

7. Teori perkembangan anak.

a. Fase Oral (0 - 1 tahun)

Pusat aktivitas yang menyenangkan di dalam mulutnya, anak mendapat kepuasan saat mendapat ASI, kepuasan bertambah dengan aktifitas mengisap jari dan tangannya atau benda - benda sekitarnya.

b. Fase Anal (2-3 tahun)

Meliputi retensi dan pengeluaran feces. Pusat kenikmatannya pada anus saat BAB, waktu yang tepat untuk mengajarkan disiplin dan bertanggung jawab.

c. Fase Urogenital atau faliks (usia 3- 4 tahun)

Tertarik pada perbedaan anatomis laki dan perempuan, ibu menjadi tokoh sentral bila menghadapi persoalan. Kedekatan anak laki - laki pada ibunya menimbulkan gairah seksual dan perasaan cinta yang disebut oedipus kompleks.

d. Fase Latent (4-5 tahun sampai masa pubertas)

Masa tenang tetapi anak mengalami perkembangan pesat aspek motorik dan kognitifnya. Disebut juga fase homosexual alamiah karena anak-anak mencari teman sesuai jenis kelaminnya, serta mencari figur (*role model*) sesuai jenis kelaminnya dari orang dewasa.

e. Fase Genitalia

Alat reproduksi sudah mulai matang, heteroseksual dan mulai menjalin hubungan rasa cinta dengan berbedajenis kelamin.

1) Piaget (perkembangan kognitif)

Meliputi kemampuan intelegensi, kemampuan berpersepsi dan kemampuan mengakses informasi, berfikir logika, memecahkan masalah kompleks menjadi simple dan memahami ide yang abstrak menjadi konkrit, bagaimana menimbulkan prestasi dengan kemampuanyang dimiliki anak.

a) Tahap sensori-motor (0-2 tahun)

Perilaku'anak banyak melibatkan motorik, belum terjadi kegiatan mental yang bersifat simbolis (berpikir). Sekitar usia 18-24 bulan anak mulai bisa melakukan operations, awal kemampuanberfikir.

b) Tahap pra operasional (2-7 tahun)

c) Tahap pra konseptual (2-4 tahun) anak melihat dunia hanya dalam hubungan dengan dirinya, pola pikir egosentris. Pola berfikir ada dua yaitu: transduktif; anak mendasarkan kesimpulannya pada suatu peristiwa tertentu (ayam bertelur jadi semua binatang bertelur) atau karena ciri-ciri objek tertentu (truk dan mobil sama karena punya roda empat). Pola penalaran sinkretik terjadi bila anak mulai selalu mengubah• ubah kriteria klasifikasinya. Misalnya mula-mula ia mengelompokkan truk, sedan dan bus sendiri-sendiri, tapi kemudian mengelompokan mereka berdasarkan warnanya, lalu berdasarkan besar -kecilnya.

d) Tahap intuitif(4-7 tahun)

Pola pikir berdasar intuitif, penalaran masih kaku, terpusat pada bagian bagian tertentu dari objek dan semata-mata didasarkan atas penampakan objek.

e) Tahap operasional konkrit (7-12 tahun)

Konversi menunjukkan anak mampu menawar satu objek yang diubah bagaimanapun bentuknya, bila tidak ditambah atau dikurangi maka volumenya tetap. Seriasi menunjukkan anak mampu mengklasifikasikan objek menurut berbagai macam cirinya seperti: tinggi, besar, kecil, warna, bentuk, dst.

f) Tahap operasional-formal (mulai usia 12 tahun)

Anak dapat melakukan representasi simbolis tanpa menghadapi objek• objek yang ia pikirkan. Pola pikir menjadi lebih fleksibel melihat

persoalan dari berbagai sudut yang berbeda.

2) Erikson (perkembangan psikososial)

Proses perkembangan psikososial tergantung pada bagaimana individu menyelesaikan tugas perkembangannya pada tahap itu, yang paling penting adalah bagaimana memfokuskan diri individu pada penyelesaian konflik yang baik itu berlawanan atau tidak dengan tugas perkembangannya. Perkembangan psikososial :

a) Trust vs. Miss trust (0-1 tahun)

Kebutuhan rasa aman dan ketidakberdayaannya menyebabkan konflik basic trust dan mistrust, bila anak mendapatkan rasa amannya maka anak akan mengembangkan kepercayaan diri terhadap lingkungannya, ibu sangat berperan penting.

b) Autonomy vs shame and doubt (2-3 tahun)

Organ tubuh lebih matang dan terkoordinasi dengan baik sehingga terjadi peningkatan keterampilan motorik, anak perlu dukungan, pujian, pengakuan, perhatian serta dorongan sehingga menimbulkan kepercayaan terhadap dirinya, sebaliknya celaan hanya akan membuat anak bertindak dan berfikir ragu - ragu.

yaitu:

a) Kebutuhan fisik-biomedik (asuh). meliputi:

- Pangan/gizi, yang merupakan kebutuhan terpenting.
- Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak secara teratur, pengobatan apabila sakit, dan sebagainya.
- Papan/pemukiman yang layak.
- Hygiene perorangan, sanitasi lingkungan.
- Sandang.
- Kesegaran jasmani, rekreasi.

b) Kebutuhan emosi/kasih sayang (asih).

Pada tahun-tahun pertama kehidupannya, hubungan yang erat antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, maupun psikososial. Kehadiran ibu/pengganti ibu sedini dan selanggeng mungkin akan menjamin rasa aman bagi bayi. Hal ini diwujudkan dengan kontak fisik (kulit/rnata) dan psikis sedini mungkin misalnya dengan menyusui bayi secepat mungkin segera setelah lahir. Kasih

sayang yang kurang dari ibu pada tahun-tahun pertama kehidupannya akan berdampak negatif pada tumbuh kembangnya baik fisik, mental maupun sosial emosi yang disebut dengan *Sindrom Deprivasi Meteme!*" Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*).

c) Kebutuhan stimulasi mental (*asah*).

Stimulasi mental merupakan cikal-bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental akan memupuk perkembangan mental psikososial anak dalam hal kecerdasan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral- etika, produktivitas dan sebagainya.

LATIHAN/PENUGASAN

Untuk memperdalam pemahaman anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut. Anda dianjurkan untuk melakukan penilaian pertumbuhan dan perkembangan terhadap 1 orang anak usia toddler. Apakah pertumbuhan dan perkembangan anak tersebut sesuai dengan konsep yang anda pahami.

RINGKASAN

Setelah anda membaca dengan seksama uraian materi pertumbuhan dan perkembangan di atas, maka kesimpulan yang dapat diambil di antaranya adalah:

1. Pertumbuhan dan perkembangan adalah dua hal yang berbeda. Pertumbuhan berdampak pada perubahan fisik sedangkan perkembangan berdampak pada tingkat kematangan anak. Namun demikian proses pertumbuhan dan perkembangan secara normal selalu berjalan beriringan. Pada anak sehat, seiring bertambahnya umur maka bertambah pula tinggi dan berat badannya begitu pun kependaiannya.
2. Pertumbuhan dan perkembangan anak juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu internal dan eksternal yang saling berkaitan dan mempengaruhi.
3. Setiap tahap usia anak mempunyai karakteristik tersendiri dalam pencapaian tumbuh kembangnya, tetapi yang pasti semakin bertambah usia anak maka kemampuannya akan semakin meningkat.
4. Selama masa tumbuh kembangnya, anak membutuhkan "asah, asih dan asuh".

LATIHAN SOAL

1. Pertumbuhan mengandung arti
 - A. peningkatan kemampuan motorik kasar dan halus
 - B. peningkatan kapasitas otak
 - C. bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh
 - D. bertambahnya kemampuan anak dalam berbahasa
 - E. peningkatan kemampuan anak dalam bersosialisasi

2. Perkembangan adalah bertambahnya
 - a. Kemampuan dan fungsi tubuh
 - b. Ukuran berat badan dan tinggi badan
 - c. Gigi geligi anak
 - d. Jumlah serabut saraf otak menjadi berlipat-lipat
 - e. Massa tulang dan lemak

3. Hal yang perlu diperhatikan oleh orang tua untuk mendukung tumbuh kembang optimal diantaranya adalah asupan gizi yang adekuat. Pernyataan yang tidak tepat tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi anak adalah
 - a. ASI saja sampai bayi usia 6 bulan
 - b. MPASI dapat diberikan setelah anak usia 6 bulan
 - c. MPASI diberikan secara bertahap sesuai usia anak
 - d. MPASI diberikan sesering mungkin
 - e. Usia 1 (satu) tahun anak sudah dapat mengkonsumsi makanankeluarga

4. Yang bukan merupakan tahapan pertumbuhan anak adalah usia
 - a. *Infant*
 - b. Balita
 - c. Pra sekolah
 - d. Sekolah
 - e. Dewasa awal

TOPIK 3

PEMERIKSAAN FISIK DAN ANTROPOMETRI PADA ANAK

A. Pengertian pemeriksaan fisik dan antropometri

Pemeriksaan fisik adalah serangkaian kegiatan pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui permasalahan keperawatan pada anak. Kegiatan ini dimulai dari wawancara, melakukan pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi menggunakan alat-alat kesehatan. Sedangkan pemeriksaan antropometri adalah pengukuran variasi dimensi fisik dan komposisi tubuh. Pemeriksaan antropometri mencakup ukuran tinggi, berat, ukuran komponen tertentu (misalnya lingkar kepala, LILA/MUAC) termasuk *skinfold thickness* (tebal lipatan kulit).

Melakukan pemeriksaan fisik pada anak berbeda dengan orang dewasa. Pemeriksaan fisik pada anak harus disesuaikan dengan usia anak. Anak membutuhkan suasana yang tenang, nyaman, dan dirawat dengan sikap yang bersahabat, karena jika anak merasa tidak nyaman dan ketakutan anak akan menolak pemeriksaan. Pemeriksaan antropometri memberikan informasi pola pertumbuhan & status nutrisi anak. Pemeriksaan *Mid arm circumference* (LILA) & *skinfold thickness* menunjukkan status simpanan lemak, nutrisi dan masa otot. Pemeriksaan obesitas pada anak diukur dapat diukur dengan BMI (*body mass index*)/ IMT (Indeks Masa Tubuh)

B. Pedoman umum pemeriksaan fisik dan antropometri pada anak

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri pada anak ada beberapa pedoman yang perlu diperhatikan oleh perawat, yaitu:

- Tempatkan anak pada ruangan yang tidak mengancam (cukup cahaya,

dekorasi, mainan, suhu nyaman dan privasi)

- Beri anak kesempatan bermain sebelum dilakukan pemeriksaan
- Observasi perilaku anak, lihat apakah anak sudah siap untuk diperiksa
- Jika anak tidak siap libatkan orang tua dalam memegang anak, gunakan boneka, cerita lucu dan pendekatan lembut
- Pemeriksaan dimulai dengan bagian yang tidak mengancam
- Tidak berkata dengan nada mengancam
- Lakukan aktivitas permainan (pemeriksaan dengan menunjukkan bagian dari boneka)
- Jika ada lebih dari satu anak yang diperiksa mulai dari anak yang kooperatif terlebih dahulu
- Libatkan anak dalam pemeriksaan (pilihan diperiksa di pangkuan orang tua atau di meja periksa, beri anak kesempatan memegang alat-alat pemeriksaan)
- Posisikan anak dengan aman dan nyaman
- Lakukan pemeriksaan dengan sistematis (*head to toe*)
- Yakinkan anak dengan perubahan pada tubuh (terutama anak masa pubertas)
- Diskusi hasil temuan pemeriksaan dengan orang tua
- Puji anak atas kerjasamanya

Pendekatan spesifik pemeriksaan fisik sesuai tumbuh kembang anak

Usia	Posisi	Alur pemeriksaan	Persiapan
Bayi	Terlentang/telungkup di pangkuan ortu, jika sdh bisa duduk dpt dilakukan di meja	Auskultasi jika tenang, TTV, pem. <i>head to toe</i> , refleks, traumatik di akhir	Buka pakaian ,distrasikan bayi, senyum, gunakan air gula/disusui ibu

	pemeriksaan (4-6 bln)		
Toddler	Duduk/berdiri di sisi ortu, telungkup atau terlentang di pangkuan ortu	Teknik bermain, kenalkan peralatan, auskultasi saat tenang, pem. head to toe, pem. Traumatik di akhir	Minta ortu buka pakaian anak, restrain bersama ortu jika perlu, puji anak
Pre-school	Duduk, berdiri, telungkup atau terlentang di dkt ortu	Sama dgn toddler	Minta anak buka pakaian sendiri (kecuali pakaian dlm, tawarkan peralatan utk dilihat, jelaskan prosedur dgn ilustrasi)
School	Kooperatif semua posisi (anak yg lebih kecil butuh hadirnya ortu, anak besar mungkin butuh privasi)	Pem. <i>Head to toe</i> , pem. Genitalia di akhir pd anak yg lebih besar	Minta anak membuka pakaian sendiri (kecuali pakain dalam), gunakan baju periksa, jelaskan peralatan, ajarkan ttg fungsi dan perawatan tubuh
Adolescence	Kooperatif semua pd posisi, tawarkan hadirnya ortu	Sama dgn school	Buka pakaian dlm privasi, gunakan baju periksa, buka hanya yg di periksa, penjelasan ttg perkembangan seksual yg sesuai, jelaskan hasil pemeriksaan

C. Alat-alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik dan antropometri

- a. Sarung tangan
- b. Meteran
- c. Pengukur tinggi badan
- d. Timbangan berat badan untuk anak dan bayi
- e. Tensi meter
- f. Stetoskop
- g. Termometer
- h. Garputala
- i. Skin Fold Caliper (Pengukur tebal lipatan kulit)

D. Nilai standar pemeriksaan antropometri pada anak

1. Standar Lokal

Menggunakan KMS atau standar antropometri penilaian status gizi anak oleh direktorat jendral gizi Kemenkes yang merupakan modifikasi dari standar WHO

2. Standar Internasional (NCHS-*National Center for Health Statistics*)

Direkomendasikan oleh WHO untuk menjadi standar internasional, standar ini sudah mencerminkan populasi sampel dari beberapa negara menurut umur dan jenis kelamin

3. Standar WHO

Merupakan modifikasi dari standar NCHS. Standar WHO Digunakan untuk negara yang belum mempunyai standar. Dibedakan menurut umur dan jenis kelamin. Hanya untuk balita saja umur 0 – 5 tahun

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman anda mengenai materi di atas, lakukan pemeriksaan fisik pada anak-anak di sekitar tempat tinggal anda secara berkelompok. Tuliskan hasil pemeriksaan dalam bentuk laporan hasil.

Ringkasan

Pemeriksaan fisik dan antropometri merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk memantau perkembangan anak. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan metode wawancara, inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Sedangkan pemeriksaan antropometri adalah pemeriksaan yang berfokus pada berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, dan ketebalan lipatan kulit anak. Dalam melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri, perawat perlu memperhatikan beberapa hal, yang paling utama adalah kenyamanan dan keamanan anak. Setelah melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri perawat dapat membandingkan hasil pemeriksaan dengan nilai standar pemeriksaan antropometri dan fisik anak. Perawat dapat menggunakan standar local (Indonesia), maupun standar internasional (WHO, NCHS, dan lainnya)

Test

1. Seorang perawat anak akan melakukan pemeriksaan fisik kepada seorang anak berusia 3 tahun. Anak tampak takut dan tidak mau lepas dari gendongan ibunya. Apa pendekatan yang dapat dilakukan perawat agar anak tidak trauma saat dilakukan pemeriksaan fisik?
 - a. **Melakukan teknik bermain dengan memperkenalkan peralatan sebelum pemeriksaan**
 - b. Meminta orang tua untuk menjelaskan pada anak bahwa akan dilakukan pemeriksaan'

- c. Menjelaskan setiap hasil pemeriksaan kepada anak dan orang tua
 - d. Meminta anak membuka bajunya sendiri ketika akan diperiksa
 - e. Menunggu anak hingga siap melakukan pemeriksaan
2. Seorang perawat akan melakukan pemeriksaan fisik kepada anak berusia 2 tahun. Apakah hal yang paling pertama harus diperhatikan perawat sebelum melakukan pemeriksaan fisik?
- a. Memastikan anak dalam kondisi sakit
 - b. Menempatkan anak di ruangan yang nyaman dan tidak mengancam
 - c. Mempersiapkan peralatan yang canggih untuk pemeriksaan
 - d. Memastikan orang tua ikut bersama anak
 - e. Mempersiapkan mainan yang banyak untuk anak
3. Dibawah ini yang merupakan pemeriksaan antropometri adalah?
- a. Pemeriksaan tanda vital
 - b. Pemeriksaan tinggi badan
 - c. Pemeriksaan penglihatan
 - d. Pemeriksaan tekanan darah
 - e. Pemeriksaan pendengaran
4. Seorang anak laki-laki berusia 1 tahun menderita demam sudah 2 hari ini. Ibu membawa bayi berobat ke klinik. Perawat akan melakukan pemeriksaan suhu menggunakan termometer rektal. Berapa rentang normal suhu dengan menggunakan termometer tersebut?
- a. 36,6 – 38 °C
 - b. 35,6 – 38 °C
 - c. 35,5 – 37,5 °C
 - d. 36,5 – 37,5 °C
 - e. 36,5 – 38 °C

5. Seorang perawat melakukan pemeriksaan Indeks Masa Tubuh (IMT) kepada seorang anak perempuan berusia 10 tahu. Apakah tujuan dilakukan pemeriksaan IMT pada anak tersebut?
- Menilai status kesehatan anak
 - Mengetahui status nutrisi anak**
 - Mengetahui pertumbuhan anak
 - Mengetahui penyebab penyakit anak
 - Mengetahui simpanan lemak dan masa otot anak

DAFTAR PUSTAKA

Referensi Utama:

- Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatrics nursing*. 9th Ed. Mosby: Elsevier Inc
- Potts, N.L., & Mandleco, B.L. (2012). *Pediatric nursing: Caring for children and their families*. 3rd Ed. USA: Delmar.
- Wong, D. L., Hockenbery-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Volume 1. (Andri Hastono, Sari Kurnianingsih & Setiawan, Penerjemah). Jakarta: EGC (Buku asli di publikasikan tahun 2001).

Referensi Pendukung

- Marcdante, K.J., Kliegman, R.M., Jenson, H.B., & Behrman, R.E. (2014). *Nelson Ilmu kesehatan anak esensial*. (6th ed). (Amanda Soebadi, Ariani Dewi Widodo, Elina Waiman, Penerjemah). Singapore: Saunders Elsevier (Buku asli dipublikasikan tahun 2011).

TOPIK 4

KONSEP *FAMILY CENTERED CARE* DALAM KEPERAWATAN ANAK

A. DEFINISI *FAMILY CENTERED CARE*

Perlu kah orang tua terlibat dalam merawat anak saat anaknya sedang dirawat? Tentu harus terlibat. Mengapa harus melibatkan orang tua? Karena anak tidak bisa jauh dari orang tua dan orang tua mempunyai sumberdaya yang bisa membantu penyembuhan anak sehingga keluarga sangat penting dilibatkan dalam perawatan, dimana istilahnya adalah *family centered care*. *Family Centered Care* (FCC) atau perawatan yang berpusat pada keluarga didefinisikan sebagai filosofi perawatan berpusat pada keluarga, mengakui keluarga sebagai konstanta dalam kehidupan anak.

Family Centered Care meyakini adanya dukungan individu, menghormati, mendorong dan meningkatkan kekuatan dan kompetensi keluarga. Intervensi keperawatan dengan menggunakan pendekatan *family centered care* menekankan bahwa pembuatan kebijakan, perencanaan program perawatan, perancangan fasilitas kesehatan, dan interaksi sehari-hari antara klien dengan tenaga kesehatan harus melibatkan keluarga. Keluarga diberikan kewenangan untuk terlibat dalam perawatan klien, yang berarti keluarga dengan latar belakang pengalaman, keahlian dan kompetensi keluarga memberikan manfaat positif dalam perawatan anak. Memberikan kewenangan kepada keluarga berarti membuka jalan bagi keluarga untuk mengetahui kekuatan, kemampuan keluarga dalam merawat anak.

Filosofi ini memperkenalkan keluarga sebagai suatu kehidupan yang konstan dan seorang individu yang mendukung, menghargai dan meningkatkan kekuatan dan kompetensi dalam memberikan asuhan

terhadap anak (Johson, 1989). Hal ini menjelaskan bahwa keluarga merupakan unsur penting dalam merawat anak, mengingat anak adalah bagian dari keluarga. Sebagai perawat, dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak, harus mampu memfasilitasi keluarga dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan baik berupa pemberian tindakan keperawatan maupun pemberian penyuluhan kesehatan.

Ada 2 konsep dasar pada proses filosofi family center care yaitu **enabling** dan **empowering**. **Enabling** adalah dengan menciptakan kesempatan keluarga untuk menunjukkan kemampuan dan kompetensinya yang berguna dalam memenuhi kebutuhan anak dan keluarga. Dukungan (**empowering**) menjelaskan interaksi profesional dengan keluarga dimana keluarga memerlukan perasaan aman terhadap kehidupan keluarganya dan mendukung perubahan yang positif sebagai dampak dari perilaku saling tolong menolong, memperkuat kemampuan dan tindakan yang diberikan.

Jadi dalam pemberian asuhan keperawatan anak diperlukan keterlibatan keluarga, mengingat anak selalu membutuhkan orang tua ketika berada di rumah sakit. Keterlibatan keluarga dengan tenaga kesehatan selama anak berada di rumah sakit sangat diperlukan, karena itu menjadi dasar dalam memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga. Perawat dengan memfasilitasi keluarga dapat membantu proses penyembuhan pada anak yang sakit selama di rumah sakit, sehingga kebutuhan keamanan dan kenyamanan bagi keluarga dan anak diperhatikan dan berdampak besar bagi program penyembuhan perawatan pada anak.

B. MANFAAT FAMILY CENTERED CARE

Manfaat penerapan *family centered care* adalah sebagai berikut:

- 1) Hubungan tenaga kesehatan dengan keluarga semakin menguat dalam meningkatkan kesehatan dan perkembangan setiap anak.
- 2) Meningkatkan pengambilan keputusan klinis berdasarkan informasi yang lebih baik dan proses kolaborasi.
- 3) Membuat dan mengembangkan tindak lanjut rencana perawatan berkolaborasi dengan keluarga.
- 4) Meningkatkan pemahaman tentang kekuatan yang dimiliki keluarga dan kapasitas pemberi pelayanan.
- 5) Penggunaan sumber-sumber pelayanan kesehatan dan waktu tenaga profesional lebih efisien dan efektif (mengoptimalkan manajemen perawatan di rumah, mengurangi kunjungan ke unit gawat darurat atau rumah sakit jika tidak perlu, lebih efektif dalam menggunakan cara pencegahan).
- 6) Mengembangkan komunikasi antara anggota tim kesehatan.
- 7) Persaingan pemasaran pelayanan kesehatan kompetitif.
- 8) Meningkatkan lingkungan pembelajaran untuk spesialis anak dan tenaga profesi lainnya dalam pelatihan-pelatihan.
- 9) Menciptakan lingkungan yang meningkatkan kepuasan profesional.
- 10) Mempertinggi kepuasan anak dan keluarga atas pelayanan kesehatan yang diterima.

C. PRINSIP-PRINSIP *FAMILY CENTERED CARE*

Beberapa prinsip *Family Centered Care* meliputi:

- 1) Menghormati setiap anak dan keluarganya.
- 2) Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak menghormati anak dan keluarga sebagai subjek perawatan. Perawat menghormati anak dan keluarga memiliki pilihan yang terbaik bagi perawatan mereka.

- 3) Menghargai perbedaan suku, budaya, sosial, ekonomi, agama, dan pengalaman tentang sehat sakit yang ada pada anak dan keluarga. Perawat menghargai perbedaan suku, budaya, sosial ekonomi, agama dan pengalaman tentang sehat sakit anak dan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan. Pelayanan yang diberikan mengacu kepada standar asuhan keperawatan dan diperlakukan sama pada semua pasiendan keluarga.
- 4) Mengenali dan memperkuat kelebihan yang ada pada anak dan keluarga. Mengkaji kelebihan keluarga dan membantu mengembangkan kelebihan keluarga dalam proses asuhan keperawatanpada klien.
- 5) Mendukung dan memfasilitasi pilihan anak dan keluarga dalam memilih pelayanan kesehatannya. Memberikan kesempatan kepada keluarga dan anak untuk rnemilih fasilitas kesehatan yang sesuai untuk mereka, menghargai pilihan dan mendukung keluarga.
- 6) Menjamin pelayanan yang diperoleh anak dan keluarga sesuai dengan kebutuhan, keyakinan, nilai, dan budaya mereka. Memonitor pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan, nilai, keyakinan dan budaya pasiendan keluarga.
- 7) Berbagi informasi secara jujur dan tidak bias dengan anak dan keluarga sebagai cara untuk memperkuat dan mendayagunakan anak dan keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan. Petugas kesehatan memberikan informasi yang berguna bagi pasien dan keluarga, dengan benar dan tidak memihak. Informasi yang diberikan harus lengkap, benar dan akurat.
- 8) Memberikan dan menjamin dukungan formal dan informal untuk anak dan keluarga. Memfasilitasi pembentukan *support* grup untuk anak dan keluarga, melakukan pendampingan kepada keluarga, menyediakan aksesinformasi support grup yang tersedia dimasyarakat.

- 9) Berkolaborasi dengan anak dan keluarga dalam penyusunan dan pengembangan program perawatan anak di berbagai tingkat pelayanan kesehatan. Melibatkan keluarga dalam perencanaan program perawatan anak, meminta pendapat dan ide keluarga untuk pengembangan program yang akan dilakukan.
- 10) Mendorong anak dan keluarga untuk menemukan kelebihan dan kekuatan yang dimiliki, membangun rasa percaya diri, dan membuat pilihan dalam menentukan pelayanan kesehatan anak. Petugas kesehatan berupaya meningkatkan rasa percaya diri keluarga dengan memberikan pengetahuan yang keluarga butuhkan dalam perawatan anak

D. ELEMEN-ELEMEN *FAMILY CENTERED CARE*

Dalam *family centered care* kebutuhan semua anggota keluarga tidak hanya harus dipertimbangkan, dengan mengacu pada elemen penting *family centered care* yang meliputi:

- 1) Memasukkan pemahaman ke dalam kebijakan dan praktik bahwa keluarga bersifat konstan dalam kehidupan anak, sementara sistem pelayanan dari personal pendukung di dalam sistem tersebut berubah-ubah.
- 2) Memfasilitasi kolaborasi keluarga/profesional pada semua tingkat pelayanan keperawatan di rumah sakit, rumah, dan di masyarakat. Perawatan anak secara
- 3) Individual, pengembangan implementasi dan evaluasi program serta pembentukan kebijakan.
- 4) Saling bertukar informasi yang lengkap dan jelas antara anggota keluarga dan profesional dalam hal dukungan tentang cara yang suportif di setiap saat.

- 5) Menggabungkan pemahaman dan penghormatan terhadap keanekaragaman budaya, kekuatan dan individualitas di dalam dan diantara seluruh keluarga termasuk keanekaragaman suku, ras, spiritual, sosial, ekonomi, bidang pendidikan dan geografi ke dalam kebijakan praktik.
- 6) Mengenali dan menghormati metode coping yang berbeda dan menerapkan program dan kebijakan menyeluruh yang menyediakan pelayanan perkembangan, pendidikan, emosi, lingkungan dan dukungan keuangan untuk memenuhi kebutuhan keluarga yang berbeda-beda.
- 7) Mendorong dan memfasilitasi dukungan dan jaringan kerja sama keluarga dengan keluarga.
- 8) Menetapkan bahwa rumah, rumah sakit, dan pelayanan masyarakat dan system pendukung untuk anak-anak yang memerlukan pelayanan kesehatan khusus dan keluarganya bersifat fleksibel, dapat diakses, dan komprehensif dalam menjawab pemenuhan kebutuhan keluarga yang berbeda sesuai yang diperlukan.
- 9) Menghargai keluarga sebagai keluarga, dan anak-anak sebagai anak-anak, mengakui bahwa mereka memiliki beragam kekuatan, perhatian, emosi dan cita-cita yang melebihi kebutuhan mereka untuk mendapatkan layanan dan dukungan kesehatan serta perkembangan khususnya.

PENUGASAN/ LATIHAN

Anda pasti telah mempelajari materi di atas dengan seksama dan penuh konsentrasi. Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi tersebut, kerjakanlah latihan berikut! Anda dianjurkan untuk mencari dan mempelajari:

1. Bagaimana penerapan *Family Centered Care* pada anak saat di hospitalisasi berdasarkan analisis jurnal

RINGKASAN

Etos asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga atau *family centered care* pada dasarnya karena asuhan dan pemberian rasa aman dan nyaman orang tua terhadap anaknya merupakan asuhan keperawatan anak di rumah sakit sehingga asuhan keperawatan harus berpusat pada konsep anak sebagai bagian dari keluarga dan keluarga sebagai pemberi dukungan yang paling baik bagi anak selama proses hospitalisasi. *Family Centered Care* atau perawatan yang berpusat pada keluarga didefinisikan sebagai filosofi perawatan berpusat pada keluarga, mengakui keluarga sebagai konstanta dalam kehidupan anak. *Family Centered Care* meyakini adanya dukungan individu, menghormati, mendorong dan meningkatkan kekuatan dan kompetensi keluarga. Elemen *family centered care* meliputi (1) memasukan pemahaman ke dalam kebijakan dan praktik bahwa keluarga bersifat konstan dalam kehidupan anak, (2) memfasilitasi kolaborasi keluarga/profesional pada semua tingkat pelayanan keperawatan, (3) bertukar informasi yang lengkap dan jelas antara anggota keluarga dan profesional.

LATIHAN SOAL

1. Seorang ibu dengan anak yang sedang dirawat di sebuah rumah sakit merasa senang atas pelayanan yang diberikan. Khususnya pelayanan dari perawat ruangan tempat anaknya dirawat. Ibu mengatakan selalu dilibatkan dalam perawatan anaknya dan selalu diberikan informasi terkait kondisi anaknya.
Apakah manfaat dari penerapan *family centered care* sesuai kasus diatas?
 - a. Mengoptimalkan manajemen perawatan di rumah
 - b. Dapat mengembangkan tindak lanjut rencana perawatan
 - c. Meningkatkan pemahaman tentang kekuatan yang dimiliki keluarga

- d. Hubungan perawat dengan keluarga semakin menguat dalam meningkatkan kesehatan anak
 - e. Meminimalkan efek hospitalisasi pada anak dan orang tua
2. Seorang ayah yang menjaga anaknya selama dirawat merasa selama anaknya dirawat kurang diperhatikan baik itu oleh dokter maupun perawat yang jaga. Ayah mengungkapkan kekecewaannya itu dengan seorang perawat dengan meminta pulang paksa, dikarenakan kondisi anaknya selama dirawat tidak ada perbaikan.

Apakah prinsip *family centered care* yang tidak diterapkan pada kasus diatas?

- a. Menghormati dan menghargai setiap anak dan keluarganya
- b. Mendukung dan memfasilitasi pilihan keluarga
- c. Menghargai perbedaan suku, budaya, sosial ekonomi, agama dan pengalaman tentang sehat dan sakit
- d. Mengenali dan memperkuat kelebihan yang ada pada anak dan keluarga
- e. Menjamin pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan, keyakinan, nilai dan budaya.

DAFTAR PUSTAKA

Referensi Utama:

4. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatric nursing*. 9th Ed. Mosby: Elsevier Inc
5. Potts, N.L., & Mandelco, B.L. (2012). *Pediatric nursing: Caring for children and their families*. 3rd Ed. USA: Delmar.
6. Wong, D. L., Hockenbery-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Volume 1. (Andri Hastono, Sari Kurnianingsih & Setiawan, Penerjemah). Jakarta: EGC (Buku asli di publikasikan tahun 2001).

TOPIK 5

MODEL TEORI KEPERAWATAN ANAK

Pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis bukti merupakan keinginan bagi semua perawat. Untuk membuat individu dan keluarganya berespon terhadap masalah kesehatan, praktik keperawatan berbasis teori diperlukan untuk membuat dan menerapkan intervensi keperawatan dalam mengetahui kebutuhan klien. Teori akan membantu untuk menggambarkan, menjelaskan, memprediksi, dan memperjelas asuhan keperawatan. Teori menghasilkan pengetahuan keperawatan yang dapat digunakan dalam praktik. Integrasi teori ke dalam praktik merupakan dasar profesi keperawatan. Berbagai teori keperawatan yang diaplikasikan dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan dengan memperhatikan berbagai respon pasien dapat meningkatkan kualitas dari pemberian layanan dan kepuasan dari pasien. Beberapa teori keperawatan yang dapat diaplikasikan di pada pelayanan keperawatan anak adalah Teori Konservasi Levine dan Teori Kenyamanan Kolcaba.

1. Teori Konservasi Myra Estrin Levine

Levine berfokus pada pemecahan masalah secara aktif dan perawatan pasien dengan menggunakan teori konservasi. Model konsep Myra Levine memandang klien sebagai makhluk hidup terintegrasi yang berinteraksi dan beradaptasi terhadap lingkungannya. Tiga konsep utama yang mendasari model dan pandangan tersebut adalah:

1) Wholeness (Keutuhan)

Levine mendeskripsikan keutuhan adalah sebagai sistem yang terbuka. Levine mengutip ungkapan dari Erikson tahun 1969 yang menyatakan keutuhan menekankan suara, organik, mutualitas progresif antara fungsi yang berbeda dan bagian dalam keseluruhan, yang membatasi keutuhan sebagai system yang terbuka. Keutuhan

terjadi ketika terdapat interaksi atau adaptasi yang seimbang terhadap lingkungan. Perawat mengenalkan keterbukaan perubahan interaksi yang tetap antara individu dan lingkungan yang berbasis perawatan secara holistik.

2) Adaptasi

Adaptasi merupakan sebuah proses perubahan yang bertujuan mempertahankan integritas individu dalam menghadapi realitas di lingkungan mereka. Konservasi adalah hasil dari adaptasi yang berhasil dan tidak berhasil. Levine mengemukakan 3 karakter adaptasi, yang pertama yaitu *historis* yang berarti respon didasarkan pada pengalaman masa lalu baik itu dari segi personal maupun genetik, yang kedua yaitu *spesificity*, yang berarti perilaku individu memiliki pola stimulus respon yang spesifik dan unik dalam aktivitas kehidupan sehari-hari dan yang terakhir *redundancy*, yaitu jika suatu sistem tubuh tidak mampu beradaptasi, maka sistem yang lain akan mengambil alih dan melengkapi tugasnya.

3) Konservasi

Konservasi adalah upaya untuk menjaga keseimbangan antara intervensi keperawatan dengan partisipasi pasien, dengan melihat keterbatasan kemampuan pasien untuk berpartisipasi.

2. Teori Kenyamanan Kolcaba

Kenyamanan adalah pengalaman yang diterima oleh seseorang dari suatu intervensi. Hal ini merupakan pengalaman langsung dan menyeluruh ketika kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan terpenuhi. Konsep teori kenyamanan meliputi kebutuhan kenyamanan, intervensi kenyamanan, variabel intervensi, peningkatan kenyamanan, perilaku pencari kesehatan, dan integritas institusional. Seluruh konsep tersebut

terkait dengan klien dan keluarga. Teori kenyamanan terdiri atas tiga tipe, yaitu (1) *relief*: kondisi resipien yang membutuhkan penanganan spesifik dan segera, (2) *ease*: kondisi tenteram atau kepuasan hati dari klien yang terjadi karena hilangnya ketidaknyamanan fisik yang dirasakan pada semua kebutuhan, (3) *transcendence*: keadaan dimana seseorang individu mampu mengatasi masalah dari ketidaknyamanan yang terjadi.

Kolcaba memandang bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan dasar seorang individu yang bersifat holistik, meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, lingkungan. Kenyamanan fisik berhubungan dengan mekanisme sensasi tubuh dan homeostasis, meliputi penurunan kemampuan tubuh dalam merespon suatu penyakit atau prosedur invasif. Beberapa alternatif untuk memenuhi kebutuhan fisik adalah memberikan obat, merubah posisi, *backrub*, kompres hangat atau dingin, sentuhan terapeutik. Kenyamanan psikospiritual dikaitkan dengan keharmonisan hati dan ketenangan jiwa, yang dapat difasilitasi dengan memfasilitasi kebutuhan interaksi dan sosialisasi klien dengan orang-orang terdekat selama perawatan dan melibatkan keluarga secara aktif dalam proses kesembuhan klien.

Kebutuhan kenyamanan sosiokultural berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan masyarakat, meliputi kebutuhan terhadap informasi kepulangan (*discharge planning*), dan perawatan yang sesuai dengan budaya klien. Beberapa cara untuk memenuhi kebutuhan sosiokultural adalah menciptakan hubungan terapeutik dengan klien, menghargai hak-hak klien tanpa memandang status sosial atau budaya, mendorong klien untuk mengekspresikan perasaannya, dan memfasilitasi kerja tim yang mengatasi kemungkinan adanya konflik antara proses penyembuhan dengan budaya klien. Kebutuhan yang terakhir adalah

kebutuhan akan kenyamanan lingkungan yang berhubungan dengan menjaga kerapian dan kebersihan lingkungan, membatasi pengunjung dan terapi saat klien beristirahat, dan memberikan lingkungan yang aman bagi klien (Kolcaba, Tilton, & Drouin, 2006).

DAFTAR PUSTAKA

- Kolcaba, K., Tilton, C., & Drouin, C. (2006). Comfort theory a unifying framework to enhance the practice environment. *The Journal of Nursing Administration*, 36(11), 538-544. Retrieved from: <http://thecomfortline.com/files/pdfs/2006>.
- Potter & Perry, (2009). *Fundamentals of nursing*, (7th ed.). Missouri : Mosby Elsevier, Inc.
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2010). *Nursing theorist and their work* (7th ed). St. Louis: Mosby Elsevier.

TOPIK 6

KONSEP HOSPITALISASI DAN *ATRAUMATIC CARE* PADA ANAK

1. Pengertian hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan perawatan yang dilakukan dirumah sakit dan dapat menimbulkan trauma dan stress pada anak yang baru mengalami rawat inap dirumah sakit. Hospitalisasi dapat diartikan juga sebagai suatu keadaan yang memaksa seseorang harus menjalani rawat inap di rumah sakit untuk menjalani pengobatan maupun terapi yang dikarenakan anak tersebut mengalami sakit. Pengalaman hospitalisasi dapat mengganggu psikologi seseorang terlebih bila seseorang tersebut tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan barunya di rumah sakit. Pengalaman hospitalisasi yang dialami anak selama rawat inap tersebut tidak hanya mengganggu psikologi anak, tetapi juga akan sangat berpengaruh pada psikososial anak dalam berinteraksi terutama pada pihak rumah sakit termasuk pada perawat.

Hospitalisasi diartikan adanya beberapa perubahan psikis yang dapat menjadi sebab yang bersangkutan dirawat disebuah institusi seperti rumah perawatan. Supartini (2002), menyatakan bahwa hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Penelitian membuktikan bahwa hospitalisasi anak dapat menjadi suatu pengalaman yang menimbulkan trauma, baik pada anak, maupun orang tua. Sehingga menimbulkan reaksi tertentu yang akan sangat berdampak pada kerja sama anak dan orang tua dalam perawatan anak selama di rumah sakit. Oleh karena itu betapa pentingnya perawat memahami konsep hospitalisasi dan dampaknya pada anak dan orang tua sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Manfaat hospitalisasi

Menurut Supartini (2004), cara memaksimalkan manfaat hospitalisasi anak adalah sebagai berikut:

- a. Membantu perkembangan orang tua dan anak dengan cara memberi kesempatan orang tua mempelajari tumbuh-kembang anak dan reaksi anak terhadap stressor yang dihadapi selam dalam perawatan di rumah sakit.
- b. Hospitalisasi dapat dijadikan media untuk belajar orang tua, untuk itu perawat dapat memberi kesempatan pada orang tua untuk belajar tentang penyakit anak, terapi yang didapat, dan prosedur keperawatan yang dilakukan pada anak, tentunya sesuai dengan kapasitas belajarnya.
- c. Meningkatkan kemampuan kontrol diri dapat dilakukan dengan memberi kesempatan pada anak mengambil keputusan, tidak terlalu bergantung pada orang lain dan percaya diri. Tentunya hal ini hanya dapat dilakukan oleh anak yang lebih besar, bukan bayi. Berikan selalu penguatan yang positif dengan selalu memberikan pujian atas kemampuan anak dan orang tua dan dorong terus untuk meningkatkannya.
- d. Fasilitasi anak untuk menjaga sosialisasinya dengan sesama pasien anak yang ada, teman sebaya atau teman sekolah. Beri kesempatan padanya untuk saling kenai dan berbagi pengalamannya. Demikian juga interaksi dengan petugas kesehatan dan sesama orang tua harus difasilitasi oleh perawat karena selama di rumah sakit orang tua dan anak mempunyai kelompok sosial yang baru.

3. Reaksi anak terhadap hospitalisasi sesuai usia perkembangan anak

a. Bayi (0-1 tahun)

Bila bayi berpisah dengan orang tua, maka pembentukan rasa percaya dan pembinaan kasih sayangnya terganggu. Pada bayi usia 6 bulan sulit untuk memahami secara maksimal bagaimana reaksi bayi bila dirawat, Karena bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Sedangkan pada bayi dengan usia yang lebih dari 6 bulan, akan banyak menunjukkan perubahan.

Padabayi usia 8 bulan atau lebih telah mengenal ibunya sebagai orang yang

berbeda-beda dengan dirinya, sehingga akan terjadi "*Stranger Anxiety*" (cemas pada orang yang tidak dikenal), sehingga bayi akan menolak orang baru yang belum dikenal. Kecemasan ini dimanifestasikan dengan menangis, marah dan pergerakan yang berlebihan. Disamping itu bayi juga telah merasa memiliki ibunya, sehingga jika berpisah dengan ibunya akan menimbulkan "*Separation Anxiety*" (cemas akan berpisah). Hal ini akan kelihatan jika bayi ditinggalkan oleh ibunya, maka akan menangis sejadi-jadinya, melekat dan sangat tergantung dengan kuat.

b. Toddler (1-3 tahun)

Toddler belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang memadai dan pengertian terhadap realita terbatas. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan orang yang terdekat bagi diri anak dan lingkungan yang dikenal serta akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas. Disebutkan bahwa sumber stress utama pada anak yaitu akibat perpisahan (usia 15-30 bulan). Anxietas perpisahan disebut juga '*Analytic Depression*'. Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

1) Tahap protes (*Protest*)

Pada tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif agar orang lain tahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang lain.

2) Tahap putus asa (*Despair*)

Pada tahap ini anak tampak tenang, menangis berkurang, tidak aktif, kurang minat untuk bermain, tidak nafsu makan, menarik diri, sedih dan apatis.

3) Tahap menolak (*Denial/Detachment*)

Pada tahap ini secara samar-samar anak menerima perpisahan, membina hubungan dangkal dengan orang lain serta kelihatan mulai menyukai lingkungan.

Toddler telah mampu menunjukkan kestabilan dalam mengontrol dirinya dengan mempertahankan kegiatan rutin seperti makan, tidur, mandi, toileting dan bermain. Akibat sakit dan dirawat di Rumah Sakit, anak akan kehilangan kebebasan dan pandangan egosentrisnya dalam mengembangkan otonominya. Hal ini akan menimbulkan regresi. Ketergantungan merupakan karakteristik dari peran sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan negatifistik dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronik) maka anak akan berespon dengan menarik diri dari hubungan interpersonal.

c. Pra Sekolah(3-6 tahun)

Anak usia Pra Sekolah telah dapat menerima perpisahan dengan orang tuanya dan anak juga dapat membentuk rasa percaya dengan orang lain. Walaupun demikian anak tetap membutuhkan perlindungan dari keluarganya. Akibat perpisahan akan menimbulkan reaksi seperti: menolak makan, menangis pelan-pelan, sering bertanya misalnya: kapan orang tuanya berkunjung, tidak kooperatif terhadap aktifitas sehari-hari.

Kehilangan kontrol terjadi karena adanya pembatasan aktifitas sehari-hari dan karena kehilangan kekuatan diri. Anak pra sekolah membayangkan bahwa dirawat di rumah sakit merupakan suatu hukuman, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya dihambat. Anak akan berespon dengan perasaan malu, bersalah dan takut.

Anak usia pra sekolah sangat memperhatikan penampilan dan fungsi tubuh. Mereka menjadi ingin tahu dan bingung melihat seseorang dengan

gangguan penglihatan atau keadaantidak normal. Padausia ini anak merasa takut bila mengalami perlukaan, anak menganggap bahwa tindakan dan prosedur mengancam integritas tubuhnya. Anak akan bereaksi dengan agresif, ekspresifverbal dan dependensi. Disamping itu anak juga akan menangis, bingung, khususnya bila keluar darah dari tubuhnya. Maka sulit bagi anak untuk percaya bahwa infeksi, mengukur tekanan darah, mengukur suhu perrektal dan prosedur tindakan lainnya tidak akan menimbulkan perlukaan.

d. Sekolah (6-12 tahun)

Anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit akan merasa khawatir akan perpisahan dengan sekolah dan teman sebayanya, takut kehilangan ketrampilan, merasa kesepian dan sendiri. Anak membutuhkan rasa aman dan perlindungan dari orang tua namun tidak memerlukan selalu ditemani oleh orang tuanya. Pada usia ini anak berusaha independen dan produktif. Akibat dirawat di rumah sakit menyebabkan perasaan kehilangan kontrol dan kekuatan. Hal ini terjadi karena adanya perubahan dalam peran, kelemahan fisik, takut mati dan kehilangan kegiatan dalam kelompok serta akibat kegiatan rutin rumah sakit seperti bedrest, penggunaan pispot, kurangnya privacy, pemakaian kursi roda, dll.

Anak telah dapat mengekspresikan perasaannya dan mampu bertoleransi terhadap rasa nyeri. Anak akan berusaha mengontrol tingkah laku pada waktu merasa nyeri atau sakit dengan cara menggigit bibir atau menggenggam sesuatu dengan erat. Anak ingin tahu alasan tindakan yang dilakukan pada dirinya, sehingga ia selalu mengamati apa yang dikatakan perawat. Anak akan merasa takut terhadap mati pada waktu tidur.

e. Remaja (12-18 tahun)

Kecemasan yang timbul pada anak remaja yang dirawat di rumah sakit adalah akibat perpisahan dengan teman-teman sebaya dan kelompok. Anak tidak merasa takut berpisah dengan orang tua akan tetapi takut kehilangan status dan hubungan dengan teman sekelompok. Kecemasan lain disebabkan oleh akibat yang ditimbulkan oleh akibat penyakit fisik, kecacatan serta kurangnya *privacy*."

Sakit dan dirawat merupakan ancaman terhadap identitas diri, perkembangan dan kemampuan anak. Reaksi yang timbul bila anak remaja dirawat, ia akan merasa kebebasannya terancam sehingga anak tidak kooperatif, menarik diri, marah atau frustrasi. Remaja sangat cepat mengalami perubahan *body image* selama perkembangannya. Adanya perubahan dalam *body image* akibat penyakit atau pembedahan dapat menimbulkan stress atau perasaan tidak aman. Remaja akan berespon dengan banyak bertanya, menarik diri dan menolak orang lain.

4. Reaksi keluarga terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit

Seriusnya penyakit baik akut atau kronis mempengaruhi tiap anggota dalam keluarga :

a. Reaksi orang tua

Orang tua akan mengalami stress jika anaknya sakit dan dirawat di rumah sakit. Kecemasan akan meningkat jika mereka kurang informasi tentang prosedur dan pengobatan anak serta dampaknya terhadap masa depan anak. Orang tua bereaksi dengan tidak percaya terutama jika penyakit anaknya secara tiba-tiba dan serius. Setelah menyadari tentang keadaan anak, maka mereka akan bereaksi dengan marah dan merasa bersalah, sering menyalahkan diri karena tidak mampu merawat anak sehingga anak menjadi sakit

b. Reaksi Sibling

Reaksi sibling terhadap anak yang sakit dan dirawat dirumah sakit adalah marah, cemburu, bend dan bersalah. Orang tua seringkali mencurahkan perhatiannya lebih besar terhadap anak yang sakit dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal ini akan menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan anak merasa ditolak

5. Faktor penyebab stres hospitalisasi pada anak

Menurut wong (2004) beberapa faktor yang menyebabkan stres akibat hospitalisasi pada anak adalah:

a. Lingkungan

Saat dirawat di Rumah Sakit klien akan mengalami lingkungan yang baru bagi dirinya dan hal ini akan mengakibatkan stress pada anak.

b. Berpisah dengan keluarga

Klien yang dirawat di Rumah Sakit akan merasa sendiri dan kesepian, jauh dari keluarga dan suasana rumah yang akrab dan harmonis.

c. Kurang informasi

Anak akan merasa takut karena dia tidak tahu apa yang akan dilakukan oleh perawat atau dokter. Anak tidak tahu tentang penyakitnya dan khawatir akan akibat yang mungkin timbul karena penyakitnya.

d. Masalah pengobatan

Anak takut akan prosedur pengobatan yang akan dilakukan, karena anak merasa bahwa pengobatan yang akan diberikan itu akan menyakitkan. Dengan mengerti kebutuhan anak sesuai dengan tahap perkembangannya dan mampu memenuhi kebutuhan tersebut, perawat dapat mengurangi stress akibat hospitalisasi dan dapat meningkatkan perkembangan anak kearah yang normal.

Menurut Wong (2004) faktor resiko yang dapat meningkatkan stres pada anak selama hospitalisasi adalah:

a. Temperamen yang sulit

- b. Ketidakcocokan antara anak dengan orang tua
- c. Usia antara 6 bulan - 5 tahun
- d. Anak dengan jenis kelamin laki-laki
- e. Intelektensi dibawah rata-rata
- f. Stres yang berkali-kali dan terus-menerus.

6. Peran perawat dalam mengurangi stres akibat hospitalisasi

Anak dan keluarga membutuhkan perawatan yang kompeten untuk meminimalkan efek negatif dari hospitalisasi. Fokus dari intervensi keperawatan adalah meminimalkan stressor perpisahan, kehilangan kontrol dan perlukaan tubuh atau rasa nyeri pada anak serta memberi support kepada keluarga seperti membantu perkembangan hubungan dalam keluarga dan memberikan informasi: a. Mencegah atau meminimalkan dampak dari perpisahan, terutama pada anak usia kurang dari 5 tahun.

1) Rooming In

Yaitu orang tua dan anak tinggal bersama. Jika tidak bisa, sebaiknya orang tua dapat melihat anak setiap saat untuk mempertahankan kontak atau komunikasi antar orang tua dan anak.

2) Partisipasi Orang tua

Orang tua diharapkan dapat berpartisipasi dalam merawat anak yang sakit terutama dalam perawatan yang bisa dilakukan misal : memberikan kesempatan pada orang tua untuk menyiapkan makanan pada anak atau memandikan. Perawat berperan sebagai Health Educator terhadap keluarga.

3) Membuat ruang perawatan seperti situasi di rumah dengan mendekorasi dinding memakai poster atau kartu bergambar sehingga anak merasa aman jika berada di ruang tersebut.

4) Membantu anak mempertahankan kontak dengan kegiatan sekolah dengan mendatangkan tutor khusus atau melalui kunjungan teman-teman sekolah, surat menyurat atau melalui telpon.

b. Mencegah perasaan kehilangan kontrol

1) *Physical Restriction* (Pembatasan Fisik)

2) Pembatasan fisik atau imobilisasi pada ekstremitas untuk mempertahankan aliran infus dapat dicegah jika anak kooperatif. Untuk bayi dan toddler, kontak orang tua - anak mempunyai arti penting untuk mengurangi stress akibat restrain. Pada tindakan atau prosedur yang menimbulkan nyeri, orang tua dipersiapkan untuk membantu, mengobsevasi atau menunggu diluar ruangan. Pada beberapa kasus pasien yang diisolasi, misal luka bakar berat, dengan menempatkan tempat tidur didekat pintu atau jendela, memberi musik, dll,

3) Gangguan dalam memenuhi kegiatan sehari-hari

Respon anak terhadap kehilangan, kegiatan rutinitas dapat dilihat dengan adanya masalah dalam makan, tidur, berpakaian, mandi, toileting dan interaksi sosial.

Teknik untuk meminimalkan gangguan dalam melakukan kegiatan sehari-hari yaitu dengan *Time Structuring*." Pendekatan ini sesuai untuk anak usia sekolah dan remaja yang telah mempunyai konsep waktu. Hal ini meliputi pembuatanjadual kegiatan penting bagi perawat dan anak, misal : prosedur pengobatan, latihan, nonton TV, waktu bermain, dll. Jadwal tersebut dibuat dengan kesepakatanantara perawat, orang tua dan anak.

c. Meminimalkan rasatakut terhadap perlakuan tubuh dan rasa nyeri.

Persiapan anak terhadap prosedur yang menimbulkan rasa nyeri adalah penting untuk mengurangi ketakutan. Perawat menjelaskan apa yang akan dilakukan, siapa yang dapat ditemui oleh anak jika dia merasa takut, dll. Memanipulasiprocedure juga dapat mengurangi

ketakutan akibat perlukaan tubuh, misal: jika anak takut diukur temperaturnya melalui anus, maka dapat dilakukan melalui ketiak atau axilla.

d. Memaksimalkan manfaat dari hospitalisasi Walaupun hospitalisasi merupakan stressfull bagi anak dan keluarga, tapi juga membantu memfasilitasi perubahan kearah positif antara anak dan anggota keluarga:

1) Membantu perkembangan hubungan orang tua - anak Hospitalisasi memberi kesempatan pada orang tua untuk belajar tentang pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika orang tua tahu reaksi anak terhadap stress seperti regresi dan agresif, maka mereka dapat memberi support dan juga akan memperluas pandangan orang tua dalam merawat anak yang sakit.

2) Memberi kesempatan untuk pendidikan

Hospitalisasi memberi kesempatan pada anak dan anggota keluarga belajar tentang tubuh, profesi kesehatan, dll.

3) Meningkatkan *Self - Mastery*

Pengalaman menghadapi krisis seperti penyakit atau hospitalisasi akan memberi kesempatan untuk self - mastery. Anak pada usianya lebih mudah punya kesempatan untuk menyetfantasi atau realita. Anak yang usianya lebih besar, punya kesempatan untuk membuat keputusan, tidak tergantung dan percaya diri perawat dan memfasilitasi perasaan self• mastery dengan menekan kemampuan personal anak.

4) Memberi kesempatan untuk sosialisasi

Jika anak yang dirawat dalam satu ruangan usianya sebaya maka akan membantu anak untuk belajar tentang diri mereka. Sosialisasi juga dapat dilakukan dengan team kesehatan se3lain itu orang tua juga memperoleh kelompok social baru dengan orang tua anak yang punya masalah yang sama.

e. Memberi support pada anggota keluarga

Perawat dapat mendiskusikan dengan keluarga tentang kebutuhan anak, membantu orang tua. Mengidentifikasi alasan spesifik dari

perasaan dan responnya terhadap stress memberi kesempatan kepada orang tua untuk mengurangi beban emosinya.

1) Memberi Informasi

Salah satu intervensi keperawatan yang penting adalah memberikan informasi sehubungan dengan penyakit, pengobatan, serta prognosa, reaksi emosional anak terhadap sakit dan dirawat, serta reaksi emosional anggota keluargaterhadap anak yang sakit dan dirawat.

2) Melibatkan Sibling

Keterlibatan sibling sangat penting untuk mengurangi stress pada anak. Misalnya keterlibatan dalam program rumah sakit (kelompok bermain), mengunjungi saudara yang sakit secara teratur, dll

7. Mempersiapkan anak untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit

Rumah sakit tempat dirawat mungkin merupakan tempat dan suasana baru bagi anak. Oleh karena itu, persiapan sebelum dirawat itu sangat penting. Persiapan anak sebelum dirawat di rumah sakit didasarkan pada asumsi bahwa ketakutan akan sesuatu yang tidak diketahui akan menjadi ketakutan yang (Supartini, 2004).

a. Pada tahap sebelum masuk rumah sakit dapat dilakukan :

- 1) Siapkan ruang rawat sesuai dengan tahapan usia dan jenis penyakit dengan peralatanyang diperlukan.
- 2) Apabila anak harus dirawat secara berencana, 1-2 hari sebelum dirawat diorientasikan dengan situasi rumah sakit dengan bentuk miniatur bangunan rumah sakit.

b. Sedangkan pada hari pertama dirawat tindakan yang harus dilakukan adalah:

- 1) Kenalkan perawat dan dokter yang akan merawatnya.
- 2) Orientasikan anak dan orang tua pada ruangan rawat yang ada beserta fasilitas yang dapat digunakannya.
- 3) Kenalkan dengan pasien anak lain yang akan menjadi teman sekamarnya.
- 4) Berikan identitas pada anak. Misalnya pada papan nama anak.

- 5) Jelaskan aturan rumah sakit yang berlaku dan jadwal kegiatan yang harus diikuti.
- 6) Laksanakan pengkajian riwayat keperawatan.
- 7) Lakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lainnya sesuai dengan yang diprogramkan.

ATRAUMATIC CARE

1. PENGERTIAN *ATRAUMATIC CARE*

Atraumatic Care adalah kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang terapeutik oleh individu melalui pelaksanaan intervensi keperawatan untuk membatasi/ mengurangi pengalaman yang tidak menyenangkan terhadap anak dan keluarga di tatanan pelayanan kesehatan sangatlah diperlukan.

Pernahkah Anda dirawat di rumah sakit? Tentu ada yang pernah. Bagaimana perasaan Anda saat mendapatkan prosedur tindakan? Pasti takut, stres cemas, berbagai perasaan muncul. Coba Anda bayangkan ketika anak-anak harus menjalani prosedur-prosedur, di mana anak-anak terutama yang masih kecil belum bisa menahan sakit sehingga akan berdampak pada psikologis anak itu sendiri maupun orang tuanya karena orang tua pasti tidak tega melihat anaknya yang kesakitan, sehingga seorang perawat anak harus menerapkan teknik untuk mengurangi atau menghilangkan dampak tersebut yang disebut dengan *atraumatic care*.

Apa sih *atraumatic care*?

Atraumatic care atau asuhan atraumatik adalah penyediaan asuhan terapeutik dalam lingkungan oleh seseorang (personal) dengan melalui penggunaan intervensi yang menghilangkan atau memperkecil distress psikologis dan fisik yang dialami oleh anak-anak dan keluarga mereka

dalam sistem pelayanan kesehatan. *Atraumatic care* yang dimaksud di sini adalah perawatan yang tidak menimbulkan adanya trauma pada anak dan keluarga. Perawatan tersebut difokuskan dalam pencegahan terhadap trauma yang merupakan bagian dalam keperawatan anak. Perhatian khusus pada anak sebagai individu yang masih dalam usia tumbuh kembang sangat penting karena masa anak-anak merupakan proses menuju kematangan, yang mana jika proses menuju kematangan tersebut terdapat hambatan atau gangguan maka anak tidak akan mencapai kematangan.

2. PRINSIP ATRAUMATIC CARE

Apakah Anda sudah pernah praktik di rumah-sakit terutama di ruang anak? Tentu beberapa sudah pernah, sebagai contoh bagaimanacara perawat saat mau memasanginfus pada anak? Tentu anak ketakutan, menangis, merajuk tidak mau tangannya ditusuk sementara orang tua juga ketakutan, tidak tega melihat anaknya, sehingga sering anak tersebut di pegang kuat-kuat bahkan diikat agar cairan infus bisa masuk, padahal kita bisa mempelajari prinsip atau teknik untuk mengatasi hal tersebut supaya anak tidak mengalami trauma.

Tujuan utama perawatan atraumatik adalah *do no harm*, jangan melukai, yang memberikan kerangka kerja untuk mencapaitujuan ini adalah dengan mencegah atau meminimalkan pemisahan anak dari keluarganya, meningkatkan pengendalian perasaan dan mencegah atau meminimalkan nyeri dan cedera pada tubuh. Beberapa contoh pemberian asuhan atraumatik meliputi pengembangan hubungan anak-orang tua selama dirawat di rumah sakit, menyiapkan anak sebelum pelaksanaan terapi dan prosedur yang tidak dikenalnya, mengendalikan rasa sakit, memberikan privasi pada anak, memberikan aktivitas bermain untuk mengungkapkan ketakutan dan

permusuhan, menyediakan pilihan untuk anak-anak dan menghormati perbedaanbudaya.

Beberapa kasus yang sering dijumpai di masyarakat seperti peristiwa yang menimbulkan trauma pada anak adalah cemas, marah, nyeri dan lain-lain. Apabila hal tersebut dibiarkan dapat menyebabkan dampak psikologis pada anak dan tentunya akan mengganggu perkembangan anak. Dengan demikian *atraumatic care* sebagai bentuk perawatan terapeutik dapat diberikan pada anak dan keluarga dengan mengurangi dampak psikologi dari tindakan keperawatan yang diberikan seperti memperhatikan dampak tindakan yang diberikan dengan melihat prosedur tindakan atau aspek lain yang kemungkinan berdampak terjadinya trauma, untuk mencapai perawatan tersebut beberapa prinsip yang dapat dilakukan oleh perawat antara lain:

- a) Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga. Dampak perpisahan dari keluarga maka anak mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, ketakutan, kurang kasih sayang sehingga gangguan ini akan menghambat proses penyembuhan anak dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.
- b) Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak. Melalui peningkatan kontrol orang tua pada diri anak, diharapkan anak mandiri dalam kehidupannya, anak akan selalu berhati-hati dalam melakukan aktivitas sehari-hari, selalu bersikap waspada dalam segala hal, serta pendidikan terhadap kemampuan dan keterampilan orang tua dalam mengawasiperawatan anak.
- c) Mencegah dan mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis). Mengurangi nyeri merupakan tindakan yang harus dilakukan dalam keperawatan anak. Proses pengurangan rasa nyeri sering kali tidak bisa dihilangkan secara cepat akan tetapi dapat

dikurangi melalui berbagai teknik misalnya distraksi, relaksasi, imaginary. Apabila tindakan pencegahan tidak dilakukan maka cedera dan nyeri akan berlangsung lama pada anak sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

d) Tidak melakukan kekerasan pada anak.

Kekerasan pada anak akan menimbulkan gangguan psikologis yang sangat berarti dalam kehidupan anak. Apabila ini terjadi pada saat anak dalam proses tumbuh kembang maka kemungkinan pencapaian kematangan akan terhambat, dengan demikian tindakan kekerasan pada anak sangat tidak dianjurkan karena akan memperberat kondisi anak.

e) Modifikasi /lingkungan.

Melalui modifikasi lingkungan fisik yang bernuansa anak dapat meningkatkan keceriaan, perasaan aman dan nyaman bagi lingkungan anak sehingga anak selalu berkembang dan merasa nyaman di lingkungannya.

LATIHAN/ PENUGASAN

Anda pasti telah mempelajari materi di atas dengan dengan seksama dan penuh konsentrasi. Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi tersebut, kerjakanlah latihan berikut! Anda dianjurkan untuk mencari dan mempelajari:

Bagaimana penerapan *Atraumatic care* pada anak saat hospitalisasi!

Petunjuk Latihan:

1. Lakukan observasi lapangan *interview* terhadap perawat di ruang perawatan anak
2. Sebelumnya anda susun questionair yang mengacu pada teori untuk memudahkan mengumpulkan informasi terkait peran perawat dalam upaya mengatasidampak hospitalisasipada anak di ruang perawatan anak.
3. Kumpulkan data dan buat rangkuman hasil interview dan observasi lapangan anda.

RINGKASAN

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang beragam bagi setiap orang. Khususnya hospitalisasi pada anak merupakan stressor baik terhadap anak itu sendiri maupun terhadap keluarga. Stres pada anak disebabkan karena mereka tidak mengerti mengapa mereka dirawat atau mengapa mereka terluka. Lingkungan yang asing, kebiasaan-kebiasaan yang berbeda, perpisahan dengan keluarga merupakan pengalaman yang dapat mempengaruhi perkembangan anak. Oleh karena itu anak dan keluarga membutuhkan perawatan yang kompeten untuk meminimalkan efek negatif dari hospitalisasi. Fokus dari intervensi keperawatan adalah meminimalkan stressor perpisahan, kehilangan kontrol dan perlukaan tubuh atau rasa nyeri pada anak serta memberi support kepada keluarga seperti membantu perkembangan hubungan dalam keluarga dan memberikan informasi sehingga masalah dampak akibat hospitalisasi bias diminimalkan.

Atraumatic care atau asuhan atraumatik adalah penyediaan asuhan terapeutik dalam lingkungan oleh seseorang (personal) dengan melalui penggunaan intervensi yang menghilangkan atau memperkecil distress psikologis dan fisik yang dialami oleh anak-anak dan keluarga mereka dalam sistem pelayanan kesehatan, yang mencakup pencegahan, diagnosis, penanganan atau penyembuhan kondisi akut atau kronis dengan lingkup pelayanan meliputi lingkungan, personal, distress psikologis dan fisik, di mana fokus yang pertama jangan melukai, dengan tujuan yaitu mencegah atau meminimalkan pemisahan anak dari keluarganya, meningkatkan pengendalian perasaan, mencegah atau meminimalkan nyeri dan cedera pada tubuh.

LATIHAN SOAL

1. Seorang anak laki-laki berusia 5 tahun dirawat di ruang anak. Anak tampak gelisah dan tidak mau jauh dari orang tuanya. Anak tampak tidur di dekapan orang tuanya dan terbangun ketika diletakkan di tempat tidur. Apakah stressor yang dialami anak tersebut?
 - a. Takut karena sesuatu yang tidak diketahui
 - b. Kehilangan kontrol dan otonomi
 - c. Perpisahan dengan orang tua
 - d. Nyeri injuri pada tubuh
 - e. Rindu dengan saudara kandung.

2. Seorang anak laki-laki usia 8 tahun dirawat dengan leukemia. Ibunya tampak selalu menemani anaknya di rumah sakit. Kemoterapi merupakan pengobatan yang rutin dilakukan oleh anaknya. Ibu pasien selalu bertanya kepada perawat setiap kali anaknya mendapatkan obat kemoterapi. Selain itu juga ibu pasien selalu menunjukkan ekspresi wajah tegang dan gelisah pada saat anaknya di kemoterapi.

Reaksi apakah yang ditunjukkan orangtua pada kasus diatas?

 - a. Perasaan cemas dan takut
 - b. Perasaan sedih
 - c. Perasaan frustrasi
 - d. Perasaan menerima pengobatan
 - e. Perasaan marah dan menolak tindakan

DAFTAR PUSTAKA

Referensi Utama:

1. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatrics nursing*. 9th Ed. Mosby: Elsevier Inc
2. Potts, N.L., & Mandleco, B.L. (2012). *Pediatric nursing: Caring for children and their families*. 3rd Ed. USA: Delmar.
3. Wong, D. L., Hockenbery-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Volume 1. (Andri Hastono, Sari Kurnianingsih & Setiawan, Penerjemah). Jakarta: EGC (Buku asli di publikasikan tahun 2001).

TOPIK 7

IMUNISASI PADA ANAK

A. Pengertian imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2017). Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal pada bayi yang baru lahir sampai usia satu tahun untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan (Depkes RI, 2005). Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain.

Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.

B. Tujuan imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Penyakit tersebut adalah difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), measles (campak), polio dan tuberculosis.

C. Manfaat imunisasi

3. Untuk anak, bermanfaat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh

penyakit menular yang sering berjangkit.

4. Untuk keluarga, bermanfaat menghilangkan kecemasan serta biaya pengobatan jika anak sakit.
5. Untuk negara, bermanfaat memperbaiki derajat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Depkes RI, 2005)

D. Jenis Imunisasi

a. Imunisasi Aktif

Proses mendapatkan kekebalan dimana tubuh anak sendiri membuat zat anti yang akan bertahan selama bertahun-tahun. Vaksin dibuat “hidup dan mati”. Vaksin hidup mengandung bakteri atau virus (germ) yang tidak berbahaya, tetapi dapat menginfeksi tubuh dan merangsang pembentukan antibodi. Vaksin yang mati dibuat dari bakteri atau virus, atau dari bahan toksit yang dihasilkannya yang dibuat tidak berbahaya dan disebut toxoid. Contoh imunisasi aktif adalah imunisasi dasar. Imunisasi dasar yang dapat diberikan kepada anak adalah:

- 1). BCG, untuk mencegah penyakit TBC.
- 2). DPT, untuk mencegah penyakit-difteri, pertusis dan tetanus.
- 3). Polio, untuk mencegah penyakit poliomyelitis.
- 4). Campak, untuk mencegah penyakit campak (measles).
- 5). Hepatitis B, untuk mencegah penyakit hepatitis.

b. Imunisasi Pasif

Pemberian antibody kepada resipien, dimaksudkan untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya. Antibody yang diberikan ditujukan untuk upaya pencegahan atau pengobatan terhadap infeksi, baik untuk

infeksi bakteri maupun virus (Satgas IDAI, 2008). Imunisasi pasif dapat terjadi secara alami saat ibu hamil memberikan antibody tertentu ke janinnya melalui plasenta

E. Jenis vaksin dalam program imunisasi dasar

1. Vaksin BCG (Bacillus Calmette Guerine)

Diberikan pada umur sebelum 3 bulan. Namun untuk mencapai cakupan yang lebih luas, Kementerian Kesehatan RI menganjurkan pemberian BCG pada umur antara 0-12 bulan.

2. Hepatitis B

Diberikan segera setelah lahir, mengingat vaksinasi hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu pada bayinya.

3. DPT (*Difteri Pertusis Tetanus*)

Diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan (DPT tidak boleh diberikan sebelum umur 6 minggu) dengan interval 4-8 minggu.

4. Polio

Diberikan segera setelah lahir sesuai pedoman program pengembangan imunisasi (PPI) sebagai tambahan untuk mendapatkan cakupan yang tinggi.

5. Campak

Dianjurkan dalam satu dosis 0,5 ml secara sub-kutan dalam, pada umur 9 bulan

F. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

1. Tuberculosis

2. Difteri

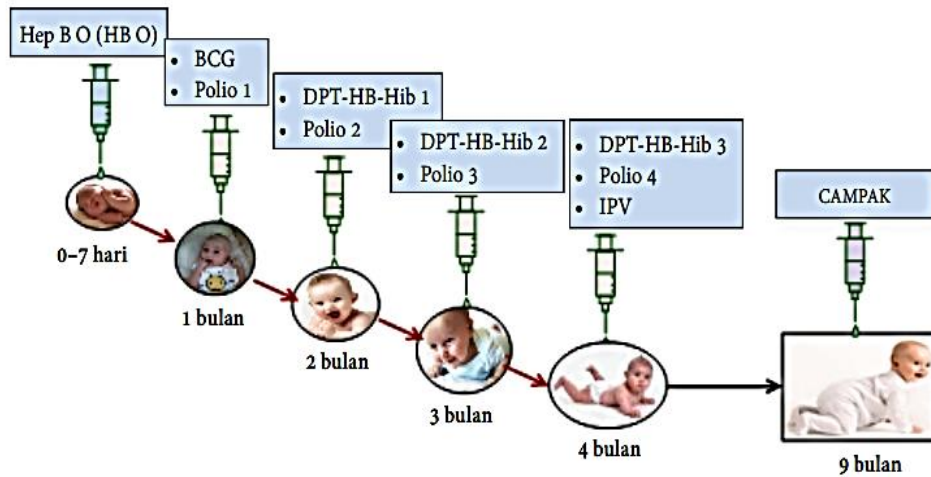
3. Tetanus

4. Pertusis (Batuk rejan)

5. Campak
6. Polio
7. Hepatitis B

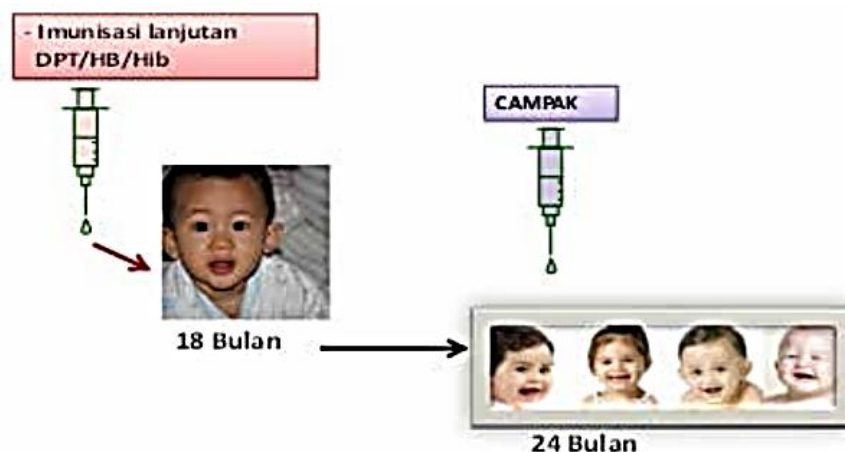
G. Jadwal Imunisasi

a. Jadwal Imunisasi Dasar



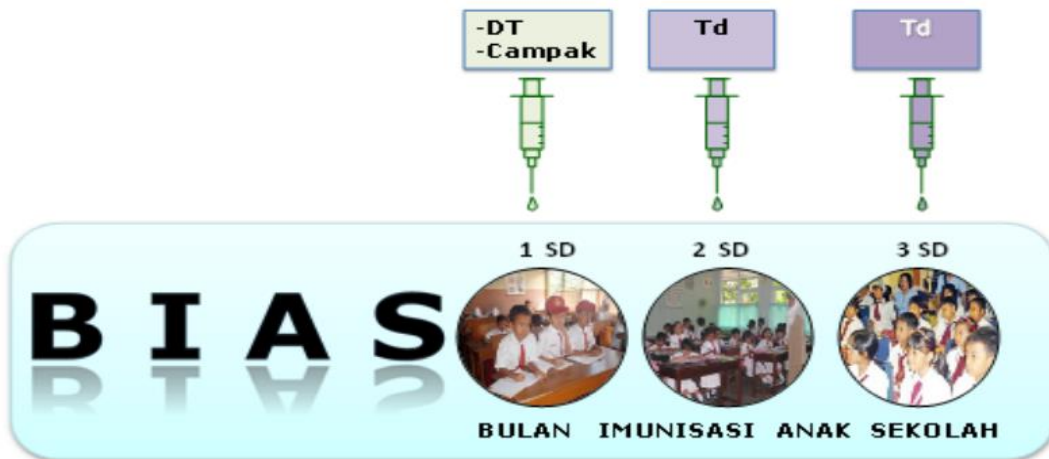
Gambar 2
Jadwal Imunisasi Dasar

b. Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Balita



Gambar 3
Jadwal Imunisasi Lanjutan

c. Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak Usia Sekolah



Gambar 4
Jadwal Imunisasi Lanjutan Anak Usia Sekolah

d. Jadwal Imunisasi Anak rekomendasi IDAI tahun 2020 untuk anak umur 0-18 tahun

Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 tahun
Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2020

Imunisasi	Umur																								
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	18	
Hepatitis B	1		2	3	4						5														
Polio	0	1	2	3								4													
BCG	1 kali																								
DTP		1	2	3							4	4			5										
IHib			1	2	3						4	4													Td / Tdap
PCV			1	2							4	4													
Rotavirus			1	2				3 (p)																	
Influenza							1																		
MR / MMR								MR			MR / MMR				MR / MMR										
JE								1					2												
Varisela											2 kali, interval 6 minggu - 3 bulan														
Hepatitis A											2 kali, interval 6-36 bulan														
Tifoid												1													Diulang setiap 3 tahun 1 kali
HPV																									2 kali
Dengue																									3 kali, interval 6 bulan

Cara membaca kolom umur: misal [2] berarti umur 2 bulan (90 hari) s.d. 2 bulan 29 hari (89 hari).
Rekomendasi imunisasi berlaku setelah diterbitkan di Sari Pediatr. Dapat diakses pada website IDAI (<http://idai.or.id/public-articles/kinik/immunisasi>) dan aplikasi imunisasi anak - idai.tntr

Legenda: Primer (Biru), Catch-up (Kuning), Booster (Merah), Daerah Endemis (Oranye)

Untuk menerapkan jadwal imunisasi dengan benar perlu dibaca keterangan di bawah ini dan uraian lengkap di majalah Sari Pediatr:

- Vaksin hepatitis B (HB)** monovalen sebaiknya diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, diakhiri penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000g, imunisasi hepatitis B sebaiknya ditunda sampai berumur 1 bulan atau lebih, kecuali ibu HBsAg positif dan bayi buagar berkan imunisasi HB segera setelah lahir tetapi tidak dihitung sebagai dosis primer. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB dari immunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada esotropitis yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir. Imunisasi HB selanjutnya diberikan bersama DTaP atau DTaP.
- Vaksin polio 5 in 1** sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 3 bulan atau lebih BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. Bila uji tuberkulin tidak tersedia, BCG dapat diberikan. Bila timbul reaksi lokal cepat pada minggu pertama dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis tuberkulosis.
- Vaksin BCG** : sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan, Booster pertama diberikan pada umur 18 bulan. Booster berikutnya diberikan pada umur 5 - 7 tahun atau pada program BIAS kelas 1. Umur 7 tahun atau lebih menggunakan vaksin Td atau Tdap. Booster selanjutnya pada umur 10 - 18 tahun atau pada program BIAS kelas 5. Booster Td diberikan setiap 10 tahun.
- Vaksin pneumokokus (PCV)** : diberikan pada umur 2, 4 dan 6 bulan dengan booster pada umur 12 - 15 bulan. Jika belum diberikan pada umur 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak 1 bulan dan booster setelah umur 12 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya. Jika belum diberikan pada umur 1-2 tahun berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 2 bulan. Jika belum diberikan pada umur 2-5 tahun, PCV10 diberikan 2 kali dengan jarak 2 bulan, PCV13 diberikan 1 kali.
- Vaksin rotavirus monovalen** : diberikan 2 kali, dosis pertama umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, harus selesai pada umur 24 minggu.
- Vaksin rotavirus pentavalen** : diberikan 3 kali, dosis pertama 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga dengan interval 4 sampai 10 minggu, harus selesai pada umur 32 minggu.
- Vaksin influenza** : diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun. Pada umur 6 bulan sampai 8 tahun imunisasi pertama 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu. Umur > 9 tahun, imunisasi pertama 1 dosis.
- Vaksin MR / MMR** : pada umur 9 bulan berikan vaksin MR. Bila sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR. Umur 18 bulan berikan MR atau MMR. Umur 5 - 7 tahun berikan MR (dalam program BIAS kelas 1) atau MMR.
- Vaksin Japanese encephalitis (JE)** : diberikan mulai umur 9 bulan di daerah endemis atau yang akan bepergian ke daerah endemis. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1 - 2 tahun kemudian.
- Vaksin varisela** : diberikan mulai umur 12 - 18 bulan. Pada umur 1 - 12 tahun diberikan 2 dosis dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan. Umur 13 tahun atau lebih dengan interval 4 sampai 6 minggu.
- Vaksin hepatitis A** : diberikan 2 dosis mulai umur 1 tahun, dosis ke-2 diberikan 6 bulan sampai 12 bulan kemudian.
- Vaksin tifoid polysakarida** : diberikan mulai umur 2 tahun dan diulang setiap 2 tahun.
- Vaksin human papilloma virus (HPV)** : diberikan pada anak perempuan umur 9 - 14 tahun 2 kali dengan jarak 6 - 15 bulan (atau pada program BIAS kelas 5 dan 6). Umur 15 tahun atau lebih diberikan 3 kali dengan jadwal 0,1,6 bulan (vaksin bivalen) atau 0,2,6 bulan (vaksin quadravalent).
- Vaksin dengue** : diberikan pada anak umur 9 - 16 tahun dengan seropositif dengue yang dibuktikan adanya riwayat pernah dirawat dengan diagnosis dengue (pemeriksaan antigen NS-1 dan atau uji serologis IgM/IgG antibodengue positif) atau dibuktikan dengan pemeriksaan serologi IgG anti dengue positif.

Gambar 5
Jadwal Imunisasi Rekomendasi IDAI 2020

Latihan

Untuk lebih memperdalam pengetahuan anda terkait materi diatas, kerjakan latihan berikut secara mandiri. Lakukan wawancara kepada 3 orang ibu yang memiliki anak Balita terkait imunisasi apa saja yang sudah diberikan kepada anaknya dan lakukan wawancara tentang bagaimana persepsi orang tua tentang pentingnya imunisasi pada anak.

Ringkasan

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi diberikan kepada anak untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah tuberculosis, difteri, tetanus, campak, polio, pertussis (betuk rejan), hepatitis B. Pemberian imunisasi sebaiknya sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan atau direkomendasikan oleh IDAI.

Test

1. Suatu upaya meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit disebut?
 - a. Vaksinasi
 - b. Imunisasi
 - c. Imunisasi dasar
 - d. Imunisasi pasif
 - e. Imunisasi aktif

2. Imunisasi yang terjadi secara alami saat ibu hamil memberikan antibody tertentu ke janinnya melalui plasenta disebut?
 - a. Imunisasi dasar
 - b. Imunisasi aktif
 - c. Imunisasi pasif
 - d. Imunisasi lanjutan
 - e. Vaksinasi

3. Seorang bayi lahir normal dirumah sakit dua hari yang lalu. Persiapan pulang, bayi diberikan imunisasi. Apakah Imunisasi yang harus diberikan perawat?
 - a. DPT-HB-Hib1 dan polio 1
 - b. Hepatitis B 0
 - c. Campak
 - d. Polio
 - e. DPT

4. Vaksin imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit Tuberkulosis adalah
 - a. Hepatitis
 - b. Campak
 - c. Polio
 - d. DPT
 - e. BCG

5. Seorang anak perempuan berusia 9 tahun duduk dibangku kelas 3 SD. Anak tersebut bercerita kepada orang tua bahwa ia akan diimunisasi di sekolah.esok hari. Apakah jenis imunisasi yang diberikan pada anak tersebut?

- a. Imunisasi Campak
- b. Imunisasi Polio
- c. Imunisasi DT
- d. **Imunisasi Td**
- e. Imunisasi IVA

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI (2014). *Buku ajar imunisasi*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga kesehatan
2. Wong, D. L., Hockenbery-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Volume 1. (Andri Hastono, Sari Kurnianingsih & Setiawan, Penerjemah). Jakarta: EGC (Buku asli di publikasikan tahun 2001).

TOPIK 8

KOMUNIKASI PADA ANAK DAN ORANG TUA

A. Definisi Komunikasi

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian pesan atau informasi dari seseorang pada orang lain baik secara verbal maupun nonverbal. Penyampaian pesan dapat dilakukan dengan menggunakan simbol, tanda, atau tingkah laku. Dalam berkomunikasi dengan anak, orang dewasa harus memahami apa yang dipikirkan dan perasaan apa yang akan disampaikan anak dan berusaha memahami anak dengan bahasa yang tepat.

B. Unsur-unsur komunikasi

Dalam melakukan komunikasi diperlukan unsur-unsur atau komponen agar komunikasi yang dilakukan efektif, adapun unsur-unsur tersebut adalah sebagai berikut

- Komunikator
- Pesan
- Media
- Komunikan
- Respon/umpan balik

C. Faktor yang mempengaruhi komunikasi

1. Situasi/suasana

Situasi/suasana yang gaduh akan membuat pesan tidak jelas, kabur, bahkan sulit diterima. Oleh karena itu, sebelum komunikasi dilaksanakan, lingkungan harus diciptakan sedemikian rupa sehingga supaya tenang dan nyaman

2. Waktu

Waktu melakukan komunikasi harus tepat karena waktu yang tidak tepat, pesan yang dikirimkan mungkin penerimaan kurang tepat pula. Misal : perawat memberikan penjelasan tentang cara penanganan anak panas dirumah yang disampaikan pada saat anak kejang. Pesan tersebut tidak akan diterima oleh orang tua dengan baik.

3. Kejelasan pesan

Kejelasan pesan sangat mempengaruhi keefektifan komunikasi. Pesan yang kurang jelas dapat ditafsirkan berbeda oleh komunikan sehingga antara komunikan dan komunikator dapat berbeda persepsi tentang pesan yang disampaikan. Oleh karena itu, komunikator harus memahami pesan sebelum menyampaikan pada komunikan, dapat dimengerti komunikan dan menggunakan artikulasi dan intonasi kalimat yang jelas

D. Komunikasi pada anak sesuai tahap tumbuh kembang

1. Masa bayi : lebih banyak menggunakan komunikasi non verbal seperti sentuhan, dekapan, menggendong, berbicara dengan lembut. Respon non verbal yang ditunjukkan bayi adalah : menggerakkan badan, tangan, dan kaki. Stranger anxiety (cemas terhadap orang asing yang tidak dikenal) adalah ciri bayi usia > 6 bulan, sehingga jangan langsung menggendong bayi diusia tersebut. Lakukan komunikasi terlebih dahulu.
2. Masa balita (1 – 5 tahun) : gunakan kata-kata yang jelas, sederhana, singkat, dan gunakan istilah yang dikenal. Posisi yang baik adalah dengan posisi mata sejajar dengannya, berikan pujian atas apa yang telah dicapainya.
3. Anak usia 5 – 8 tahun : jelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan (apa, mengapa, dan bagaimana) dengan menggunakan bahasa yang dimengerti oleh anak tersebut. Hal ini perlu dilakukan karena anak di usia ini sangat peka terhadap stimuli yang dirasakan mengancam keutuhan tubuhnya.

4. Anak usia 8 – 12 tahun : anak sudah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Bila akan melakukan tindakan, perawat dapat menjelaskan dengan demonstrasi pada mainan anak.
5. Anak usia remaja : menghargai keberadaan identitas diri dan harga dirinya merupakan hal yang prinsip untuk diperhatikan dlm berkomunikasi dengan anak remaja. Tunjukkan ekspresi wajah yang bersahabat, jgn memotong pembicaraan saat ia sedang mengekspresikan perasaan dan pikirannya, hindari perkataan yang menyinggung harga dirinya, hormati privasinya dan beri dukungan pada apa yang telah dicapai secara positif dengan selalu memberikan penguatan yang positif.

E. Teknik komunikasi dengan anak

1. Melalui orang ke tiga.
2. Bercerita sebagai alat komunikasi.
3. Fasilitasi anak untuk berespon.
4. Meminta anak untuk menyebutkan keinginannya.
5. Biblioterapi : dengan menggunakan buku atau majalah untuk membantu anak mengekspresikan perasaannya.
6. Pilihan pro dan kontra
7. Penggunaan skala peringkat.
8. Minta anak untuk menulis.
9. Minta anak untuk menggambar.
10. Laksanakan program bermain

F. Teknik komunikasi dengan orang tua

1. Mendorong orang tua untuk bicara : mengungkapkan permasalahan yang dihadapi.
2. Memfokuskan pembicaraan
3. Mendengar secara aktif.
4. Empati

5. Diam. Diam sejenak dimaksudkan untuk memberikan kesempatan pada mereka untuk berfikir sebelum menjawab atau merespon pembicaraan kita.
6. Meyakinkan kembali
7. Merumuskan masalah bersama
8. Pemecahan masalah
9. Antisipasi kemungkinan yang akan terjadi

Latihan

Pilih satu topik komunikasi dengan anak dan orang tua, kemudian lakukan komunikasi dengan anak dan orang tua yang ada disekitar anda dengan memperhatikan teknik dan prinsip komunikasi, buatlah video percakapan anda tersebut.

Ringkasan

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian pesan atau informasi dari seseorang pada orang lain baik secara verbal maupun nonverbal. Perawat harus memahami dalam berkomunikasi dengan anak tidak hanya terbatas pada komunikasi verbal, namun anak-anak juga sering menggunakan komunikasi non verbal seperti menggunakan symbol, tanda dan tingkah laku. Dalam melakukan komunikasi dengan anak dan orang tua perawat perlu memperhatikan unsur-unsur komunikasi agar komunikasi dapat berjalan efektif. Selain itu, perawat perlu mengetahui tahapan komunikasi pada anak sesuai tumbuh kembang anak. Perawat perlu mengetahui teknik-teknik komunikasi efektif pada anak dan orang tua, agar pesan yang akan disampaikan dapat diterima dengan baik oleh anak dan orang tua.

Test

1. Seorang perawat melakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan demam pada anak. Saat melakukan pendidikan kesehatan ruangan panas dan rebut

dengan tangisan anak-anak. Saat dilakukan evaluasi tampak ibu-ibu kurang memahami yang disampaikan perawat.

Berdasarkan kasus diatas apakah yang menjadi penghambat komunikasi antara perawat dan ibu?

- a. Waktu
 - b. Situasi**
 - c. Pendidikan
 - d. Kesehatan anak
 - e. Kejelasan pesan
2. Seorang perawat akan melakukan pengkajian pada anak usia 3 tahun di ruang rawat inap anak. Apakah teknik komunikasi yang paling tepat dilakukan pada anak tersebut?
- a. Lebih banyak menggunakan komunikasi non verbal
 - b. Jelaskan apa yang akan dilakukan pada anak
 - c. Gunakan kata-kata yang jelas dan singkat**
 - d. Menghargai keberadaan identitas diri anak
 - e. Jangan memotong pembicaraan
3. Seorang anak usia 5 tahun dibawa ke puskesmas oleh ibunya karena diare. Perawat akan memberikan pendidikan kesehatan terkait PHBS kepada ibu pasien. Apakah teknik komunikasi yang tepat yang harus dilakukan perawat agar pesan dapat diterima dengan baik oleh ibu?
- a. Banyak memberi saran
 - b. Merumuskan masalah bersama**
 - c. Membatasi pertanyaan orang tua
 - d. Menyimpulkan masalah dengan cepat
 - e. Memberikan reinforcement positif kepada ibu
4. Dibawah ini yang tidak termasuk dalam unsur-unsur komunikasi adalah?
- a. Komunikator
 - b. Pesan
 - c. Media
 - d. Respon umpan balik
 - e. Keberanian

DAFTAR PUSTAKA

1. Anjaswarni, T (2016). *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta: BPPSDMK Kemenkes RI
2. Wong, D. L., Hockenbery-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Volume 1. (Andri Hastono, Sari Kurnianingsih & Setiawan, Penerjemah). Jakarta: EGC (Buku asli di publikasikan tahun 2001).

TOPIK 9

KONSEP BERMAIN PADA ANAK

A. URAIAN MATERI

1. Pengertian bermain

Bermain adalah cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional dan sosial dan bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak akan berkata-kata, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukan dan mengenal waktu, jarak, serta suara (Wong, 2009). Bermain juga merupakan suatu aktivitas dimana anak dapat melakukan atau mempraktekkan keterampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif, serta mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa.

Bermain sama dengan bekerja pada orang dewasa, dan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan anak serta merupakan satu cara yang paling efektif untuk menurunkan stres pada anak dan penting untuk kesejahteraan mental dan emosional anak

2. Fungsi bermain

Anak bermain pada dasarnya agar ia memperoleh kesenangan, sehingga tidak akan merasajenuh. Bermain tidak sekedar mengisi waktu tetapi merupakan kebutuhan anak seperti halnya makan, perawatan dan cinta kasih. Fungsi utama bermain adalah merangsang perkembangan sensoris-motorik, perkembangan sosial, perkembangan kreativitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral dan bermain sebagai terapi (Soetjiningsih, 1995). Untuk lebih jelasnya di bawah ini terdapat beberapa fungsi bermain pada anak di antaranya:

a. Membantu perkembangan sensorik dan motorik

Cara yang dapat dilakukan adalah dengan merangsang sensorik dan motorik terutama pada bayi. Rangsangan bisa berupa taktil, audio dan visual. Anak yang sejak lahir telah dikenalkan atau dirangsang visualnya maka di kemudian hari kemampuan visualnya akan lebih menonjol seperti lebih cepat mengenal sesuatu yang baru dilihatnya. Demikian juga pendengaran, apabila sejak bayi dikenalkan atau dirangsang melalui suara-suara maka daya pendengaran di kemudian hari lebih cepat berkembang dibandingkan tidak ada stimulasi sejak dini.

b. Membantu perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif dapat dirangsang melalui permainan. Hal ini dapat terlihat pada saat anak sedang bermain. Anak akan mencoba melakukan komunikasi dengan bahasa anak, mampu memahami obyek permainan seperti dunia tempat tinggal, mampu membedakan khayalan dan kenyataan, mampu belajar warna, memahami bentuk ukuran dan berbagai manfaat benda yang digunakan dalam permainan. Dengan demikian maka fungsi bermain pada model demikian akan meningkatkan perkembangan kognitif selanjutnya.

c. Meningkatkan sosialisasi anak

Proses sosialisasi dapat terjadi melalui permainan. Sebagai contoh pada usia bayi ia akan merasakan kesenangan terhadap kehadiran orang lain dan merasakan ada teman yang dunianya sama. Pada usia toddler anak sudah mencoba bermain dengan sesamanya dan ini sudah mulai proses sosialisasi satu dengan yang lain. Pada usia *toddler* anak biasanya sering bermain peran seperti berpura-pura menjadi seorang guru, menjadi seorang anak, menjadi seorang bapak, menjadi seorang ibu dan lain-lain. Kemudian pada usia prasekolah ia sudah mulai menyadari

akan keberadaan teman sebaya sehingga anak mampu melakukansosialisasi dengan teman dan orang lain.

d. Meningkatkan kreatifitas

Bermainjuga dapat berfungsi dalam peningkatan kreatifitas, dimana anak mulai belajar menciptakan sesuatu dari permainan yang ada dan mampu memodifikasi objek yang akan digunakan dalam permainan sehingga anak akan lebih kreatif melalui model permainan ini, seperti bermain bongkar pasangmobil-mobilan.

e. Meningkatkan kesadaran diri

Bermain pada anak akan memberikan kemampuan pada anak untuk mengeksplorasi tubuh dan merasakan dirinya sadar akan orang lain yang merupakan bagian dari individu yang saling berhubungan. Anak belajar mengatur perilaku dan membandingkanperilakunya dengan perilaku orang lain.

f. Mempunyai nilai terapeutik

Bermain dapat menjadikan diri anak lebih senang dan nyaman sehingga stress dan ketegangan dapat dihindarkan. Dengan demikian bermain dapat menghibur diri anak terhadap dunianya.

g. Mempunyai nilai moral pada anak

Bermain juga dapat memberikan nilai moral tersendiri kepada anak. Pada permainan tertentu seperti sepak bola, anak belajar benar atau salah karena dalam permainan tersebut ada aturan-aturan yang harus ditaati dan tidak boleh dilanggar. Apabila melanggar, maka konsekuensinya akan mendapat sanksi. Anak juga belajar benar atau salah dari budaya di rumah, di sekolah dan ketika berinteraksi dengan temannya.

3. Jenis-jenis permainan

Dalam bermain kita mengenal beberapa sifat bermain pada anak, di antaranya bersifat aktif dan bersifat pasif, sifat demikian akan memberikan jenis permainan yang berbeda. Dikatakan bermain aktif jika anak berperan secara aktif dalam permainan, selalu memberikan rangsangan dan melaksanakannya. Sedangkan bermain pasif terjadi jika anak memberikan respons secara pasif terhadap permainan dan lingkungan yang memberikan respons secara aktif. Melihat hal tersebut kita dapat mengenal macam-macam dari permainan di antaranya (Nursalam, 2005):

a. Berdasarkan isinya

1) Bermain afektif sosial (*Social affective play*)

Inti permainan ini adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dengan orang lain. Misalnya, bayi akan mendapat kesenangan dan kepuasan dari hubungan yang menyenangkan dengan orang tuanya dan/atau orang lain.

Contoh: bermain "cilukba", berbicara sambil tersenyum/ tertawa, atau sekedar memberikan tangan pada bayi untuk menggenggamnya.

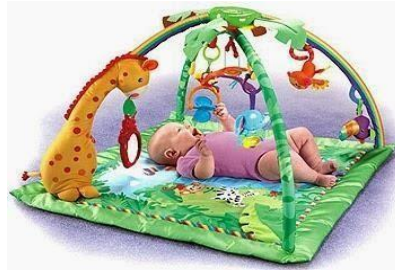


Gambar 6
Bermain afektif sosial

2) Bermain bersenang-senang (*Sense of pleasure play*)

Permainan ini menggunakan alat yang dapat menimbulkan rasa senang pada anak dan biasanya mengasyikan. Misalnya: dengan

menggunakan pasir, anak akan membuat gunung-gunungan atau benda-benda apa saja yang dapat dibentuknya dengan pasir. Ciri khas permainan ini adalah anak akan semakin lama semakin asyik bersentuhan dengan alat permainan ini dan dengan permainanyang dilakukannyasehinggassusahdihentikan.



Gambar 7
Sense of pleasure play

3) Bermain keterampilan (*skill play*)

Sesuai dengan sebutannya, permainan ini meningkatkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan motorik halus. Misalnya: memindahkan benda dari satu tempat ke tempat lain, dan anak akan terampil naik sepeda. Jadi, keterampilan tersebut diperoleh melalui pengulangan kegiatan permainan yang dilakukan.



Gambar 8
Bermain keterampilan (*skill play*)

4) *Games* atau permainan

Games dan permainan adalah jenis permainan yang menggunakan alat tertentu dengan menggunakan perhitungan atau skor. Permainan ini bisa dilakukan oleh anak sendiri atau dengan temannya. Banyak sekali jenis permainan ini mulai dari yang sifatnya tradisional

maupun modern. Misalnya: ular tangga, congklak, puzzle.

5) *Unoccupied behavior*

Pada saat tertentu, anak sering terlihat mondar mandir, tersenyum, tertawa, jinjit-jinjit, bungkuk-bungkuk, memainkan kursi, meja, atau apa saja yang ada di sekitarnya. Jadi, sebenarnya anak tidak memainkan alat permainan tertentu, dan situasi atau objek yang ada di sekelilingnya yang digunakan sebagai alat permainan.

6) *Dramatic play*

Sesuai dengan sebutannya, pada permainan ini anak memainkan peran sebagai orang lain melalui permainannya. Anak berceletoh sambil berpakaian meniru orang dewasa, misalnya ibu guru, ibunya, ayahnya, kakaknya dan sebagainya yang ingin ia tahu. Apabila anak bermain dengan temannya, akan terjadi percakapan di antara mereka tentang peran orang yang mereka tiru. Permainan ini penting untuk proses identifikasi anak terhadap peran tertentu.

b. Berdasarkan karakteristik sosial:

1) *Onlooker play*

Pada jenis permainan ini, anak hanya mengamati temannya yang sedang bermain, tanpa ada inisiatif untuk ikut berpartisipasi dalam permainan. Jadi, anak tersebut bersifat pasif, tetapi ada proses pengamatan terhadap permainan yang sedang dilakukan temannya.

2) *Solitary play*

Pada permainan ini, anak tampak berada dalam kelompok permainan, tetapi anak bermain sendiri dengan alat permainan yang dimilikinya dan alat permainan tersebut berbeda dengan alat permainan yang digunakan temannya. Tidak ada kerja sama ataupun komunikasi dengan teman sepermainannya.

3) *Parallel play*

Pada permainan ini, anak dapat menggunakan alat permainan yang sama tetapi antara satu anak dengan anak lain tidak terjadi kontak satu sama lain sehingga antara anak satu dengan anak lain tidak ada sosialisasi satu sama lain. Biasanya permainan ini dilakukan oleh anak *toddler*

4) *Associative play*

Pada permainan ini sudah terjadi komunikasi antara satu anak dengan anak lain tetapi tidak terorganisasi, tidak ada pemimpin atau yang memimpin permainan dan tujuan permainan tidak jelas. Contoh permainan jenis ini adalah bermain boneka, bermain hujan-hujan, dan bermain masak-masakan.

5) *Cooperative play*

Aturan permainan dalam kelompok tampak lebih jelas pada permainan jenis ini juga tujuan dan pemimpin permainan. Anak yang memimpin permainan mengatur dan mengarahkan anggotanya untuk bertindak dalam permainan sesuai dengan tujuan yang diharapkan dalam permainan tersebut. Misalnya, pada permainan sepak bola, ada anak yang memimpin permainan, aturan main harus dijalankan oleh anak dan mereka harus dapat mencapai tujuan bersama yaitu memenangkan permainan dengan memasukan bola ke gawang lawan mainnya.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi bermain pada anak

- a. Tahap perkembangan
- b. Status kesehatan
- c. Jenis Kelamin anak
- d. Lingkungan
- e. Alat dan jenis permainan

5. Pedoman untuk keamanan bermain

Menurut Soetjiningsih (1995), agar anak-anak dapat bermain dengan maksimal, maka diperlukan hal-hal seperti:

a. Ekstraenergi

Untuk bermain diperlukan energi ekstra. Anak-anak yang sakit kecil kemungkinan untuk melakukan permainan.

b. Waktu

Anak harus mempunyai waktu yang cukup untuk bermain sehingga stimulus yang diberikan dapat optimal.

c. Alat permainan

Untuk bermain, alat permainan harus disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan anak serta memiliki unsur edukatif bagi anak.

d. Ruang untuk bermain

Bermain dapat dilakukan di mana saja, di ruang tamu, halaman, bahkan di tempat tidur.

e. Pengetahuan era bermain Dengan mengetahui era bermain maka anak akan lebih terarah dan pengetahuan anak akan lebih berkembang dalam menggunakan alat permainan tersebut.

f. Teman bermain

Teman bermain diperlukan untuk mengembangkan sosialisasi anak dan membantu anak dalam menghadapi perbedaan. Bila permainan dilakukan bersama dengan orangtua, maka hubungan orangtua dan anak menjadi lebih akrab.

6. Bermain di rumah sakit

Bermain bagi anak merupakan suatu kebutuhan. Dengan bermain maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan terstimulasi. Saat anak dalam

keadaan sakit dan harus dirawat di rumah sakit, maka kebutuhan bermain harus tetap difasilitasi. Walaupun demikian tentu ada perbedaan antara bermain di rumah dan bermain di rumah sakit, karena selain untuk mendukung fase tumbuh kembang, bermain di rumah sakit juga dapat berfungsi sebagai terapi. Untuk mendukung proses pengobatan, maka bermain di rumah sakit harus memenuhi syarat-syarat yang telah ditentukan, di antaranya ialah:

- a. Anak tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan. Alat permainan yang digunakan bersifat sederhana. Contoh permainannya: menyusun balok, membuat kerajinan tangan dan menonton televisi
- b. Relatif aman dan terhindar dari infeksi silang.
- c. Sesuai dengan kelompok usia.
- d. Untuk rumah sakit yang mempunyai tempat bermain, hendaknya waktu bermain perlu dijadwalkan dan dikelompokkan sesuai dengan usia karena kebutuhan bermain berbeda antara masing- masing tahap usia.
- e. Tidak bertentangan dengan terapi.

Apabila program terapi mengharuskan anak untuk beristirahat, maka aktivitas bermain hendaknya dilakukan di tempat tidur. Anak tidak diperbolehkan turun dari tempat tidur, meskipun kelihatan mampu.

Keuntungan bermain di rumah sakit bagi anak:

- a. Meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dan perawat.
- b. Aktivitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan mandiri pada anak.
- c. Permainan pada anak di rumah sakit tidak hanya memberikan rasa senang pada anak, tetapi juga akan membantu anak mengekspresikan

perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang dan nyeri.

- d. Permainan yang terapeutik akan dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif.

LATIHAN/ PENUGASAN

Untuk memperdalam pemahaman anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut! Sebagai latihan untuk kegiatan ini, anda diminta untuk mengidentifikasi aktifitas bermain yang di lakukan oleh anak.

Caranya:

1. Carilah beberapa aktifitas bermain yang dilakukan oleh anak-anak yang ada di sekitar anda. Boleh di sekitar tempat tinggal, tempat kerja atau arena bermain.
2. Observasi dan catatlah setiap perilaku yang diperlihatkan oleh setiap anak yang terlibat dalam permainan, termasuk di dalamnya jenis permainanyang dilakukan dan alat permainanyang digunakan.
3. Anda dapat menggunakan kamera atau video untuk mengabadikan peristiwa tersebut.
4. Simpanlah catatan dan hasil observasi dengan baik sebagai bukti bahwa anda telah melakukan tugas.
5. Buat laporan sebagai hasil tugas yang telah anda laksanakan
6. Nah selamat beraksi, yakin tugas ini akan sangat menyenangkan bagi anda.

RANGKUMAN

Bagi anak bermain merupakan kebutuhan. Hampir sebagian besar waktu anak dihabiskandengan kegiatan bermain. Bermain pada anak pada dasarnya tidak hanya menghabiskanwaktu saja, tetapi di dalamnya terdapat fungsi yang berguna bagi perkembangannya. Fungsi bermain bagi anak diantaranya adalah

membantu perkembangan sensorik dan motorik, membantu perkembangan kognitif, meningkatkan sosialisasi anak, meningkatkan kreatifitas, mengembangkankesadaran diri dan mengembangkan nilai moral. Selain itu bermain juga mempunyai fungsi terapeutik karena dengan bermain maka anak akan merasa nyaman dan dapat menghilangkan stress.

LATIHAN SOAL

1. Seorang balita perempuan berusia 1.5 tahun di rawat di rumah sakit dengan diagnose kejang demam. Saat di rawat orang tuanya memberikan mainan bola dan mengajarkan anak nya untuk melempar bola tersebut berulang-ulang sehingga anaknya mampu melakukan. Permainan yang dilakukan anak sesuai dengan?
 - a. Sense pleasure play
 - b. Social affective play
 - c. Skill play
 - d. Games
 - e. Unoccupied behavior

2. Seorang anak perempuan berusia 3 tahun dirawat di ruangan Orchid dengan keluhan sakit kepala akibat trauma. Anak tersebut melihat teman-temannya bermain boneka di ruang rawatnya. Saat diajak bermain anak tersebut tidak mau dan hanya melihat saja. Kegiatan bermain anak tersebut dikatakan sebagai?
 - a. Onlooker play
 - b. Solitary play
 - c. Paralel play
 - d. Associative play
 - e. Cooperative play

DAFTAR PUSTAKA

Referensi Utama:

1. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatrics nursing*. 9th Ed. Mosby: Elsevier Inc
2. Potts, N.L., & Mandleco, B.L. (2012). *Pediatric nursing: Caring for children and their families*. 3rd Ed. USA: Delmar.
3. Wong, D. L., Hockenbery-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Volume 1. (Andri Hastono, Sari Kurnianingsih & Setiawan, Penerjemah). Jakarta: EGC (Buku asli di publikasikan tahun 2001).
4. Hidayat, A.A. (2005). *Pengantar ilmu kesehatan anak I*. Jakarta: EGC
5. Supartini, Y. (2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta:EGC

TOPIK 10

KONSEP PENYAKIT INFEKSI PADA ANAK DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN

Anak memiliki anatomi dan fisiologi sistem pernapasan yang berbeda dari orang dewasa. Perbedaan karakteristik struktur dari sistem pernapasan pada anak dan dewasa akan mempengaruhi respon terhadap gangguan sistem pernapasan serta mempengaruhi pemberian inhalasi pada anak. Struktur sistem pernapasan yang dapat mempengaruhi respon terhadap gangguan sistem pernapasan meliputi struktur anatomi sistem pernapasan, struktur dinding dada, dan kebutuhan metabolik anak.

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini diharapkan anda memahami tentang konsep asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan system pernapasan. Pemenuhan kebutuhan oksigen ini tidak terlepas dari kondisi sistem pernapasan secara fungsional. Bila ada gangguan pada salah satu organ sistem respirasi, maka kebutuhan oksigen akan mengalami gangguan. Sering kali individu tidak menyadari terhadap pentingnya oksigen. Proses pernapasan dianggap sebagai sesuatu yang biasa-biasa saja. Banyak kondisi yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen, seperti gangguan pada ventilasi pulmoner, pertukaran gas alveolar dan transportasi. Penyebab gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen dapat terjadi sebagai dampak patologis dari system pernafasan, system kardiovaskuler dan kelainan hematologi, kondisi tersebut dapat terjadi pada anak yang mengalami ISPA, Asthma, Pneumonia, dan Tuberculosis.

Oksigen memegang peranan penting dalam semua proses tubuh secara fungsional. Tidak adanya oksigen akan menyebabkan tubuh secara fungsional mengalami kemunduran atau bahkan dapat menimbulkan kematian. Oleh karena itu, kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang

paling utama dan sangat vital bagi tubuh. Sehingga anda penting memahami konsep asuhan keperawatan pada anak dengan berbagai kasus yang berhubungan dengan gangguan system pernapasan melalui pendekatan proses keperawatan sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, anda diharapkan mampu memahami:

1. Asuhan keperawatan pada anak dengan asma
2. Asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia
3. Asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA
4. Asuhan keperawatan pada anak dengan Tuberculosis

Berdasarkan capaian pembelajaran pada kegiatan belajar 2, maka secara berurutan bahan kajian yang akan dipaparkan pada kegiatan belajar ini dimulai dengan pembahasan konsep asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA, Asthma, Pneumonia dan Tuberculosis.

LATIHAN/ PENUGASAN

Untuk menambah dan memperluas pemahaman anda mengenai gangguan system pernapasan pada berbagai kasus yang terjadi pada anak, maka kerjakanlah latihan berikutl

Anda dianjurkan untuk mempelajari dan membahas tentang asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA, Pneumonia, Asthma dan Tuberculosis dalam kelompok diskusi.

Petunjuk latihan

1. Bagilah kelas anda menjadi 4 kolompok kecil dan masing-masing kelompok membahas kasus yang berbeda.
2. Carilah sumber, literature yang relevan dengan tugas anda, baik *teks*

ook yang tersedia diperpustakaan maupun *e-book* yang dapat dicari melalui *web site*.

3. Diskusikan dan pahami kasus yang menjadi tugas anda pada kelompok masing•masing.
4. Buatlah laporan hasil diskusi kelompok anda, dalam bentuk makalah yang mencakup konsep dasar dan konsep asuhan keperawatan secara lengkap.
5. Presentasikan hasil diskusi ke-4 kelompok secara panel.
6. Catat masukan yang disampaikan kelompok lain sebagai bahan untuk melengkapi dan menyempurnakan laporan tugas kelompok anda
7. Selamat mengerjakan tugas.

RANGKUMAN

1. Asma bronchial merupakan penyakit yang sering di derita oleh masyarakat, begitu pula anak. Asma biasanya lebih sering terjadi pada anak-anak terutama pada saat anak menginjak umur 5 tahun. Asma bronkial adalah proses peradangan di saluran nafas yang mengakibatkan peningkatan respoapansive dari saluran nafas terhadap berbagai stimulus yang dapat menyebabkan penyempitan saluran nafas yang menyeluruh dengan gejala khas sesak nafas yang reversible. Berdasarkan etiologinya, asma dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu asma intrinsik dan asma ekstrinsik. Asma ekstrinsik (atopi) ditandai dengan reaksi alergi terhadap pencetus-pencetus spesifik yang dapat diidentifikasi seperti : tepung sari jamur, debu, bulu binatang, susu, telur ikan, obat-obatan serta bahan-bahanalergen yang lain. Sedangkanasma intrinsik (non atopi) ditandai dengan mekanisme non alergi yang bereaksi terhadap pencetus yang tidak spesifik seperti: udara dingin, zat kimia yang bersifat sebagai

iritan.

2. Pneumonia adalah peradangan paru di mana asinusterisi dengan cairan, dengan atau tanpa disertai infiltrasi sel radang ke dalam dinding alveoli dan rongga interstisium. Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) biasanya disebabkan oleh masuknya virus, bakteri, jamur, protozoa atau aspirasi benda asing ke dalam paru-paru yang ditandai dengan gejala klinis batuk, demam tinggi dan disertai adanya napas cepat ataupun tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (retraksi dinding dada)
3. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan.
4. Tuberculosis adalah penyakit infeksi pada paru yang disebabkan oleh mikroorganismе mycobacterium tuberculosis (TB). Tuberkulosis adalah salah satu penyakit menular. Bakteri paling banyak menginfeksi paru, tetapi bakteri TB dapat menginfeksi lokasi organ lainnya, seperti jaringan kulit, meningen, dan tulang.

LATIHAN SOAL

1. Seorang anak laki-laki usia 5 tahun datang ke rumah sakit dengan asma. Ibu mengatakan anak mengeluh sesak napas, batuk dengan seputum yang sulit dikeluarkan serangan asma kambuh biasanya karena udara dingin. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan data: anak tampak sesak, terdapat

kontraksi otot-otot bantu pernafasan, terutama sternokleido mastoideus, terdengar wheezing diakhir ekspirasi dan anak tampak lelah. Tanda-tanda vital: frekuensi pernapasan 43 x/menit, nadi 92x/menit, suhu 37°C. Ibu merasacemas dengan kondisi anak saat ini. Apakah masalah utama pada kasus diatas?

- a. Tidak efektif bersihan jalan nafas
- b. Resiko perubahan perfusi jaringan
- c. Cemas pada orang tua
- d. Perubahan pola napas
- e. Intoleransi aktivitas

2. Seorang bayi laki-laki usia 3 bulan dirawat di rumah sakit dengan diagnose medis pneumonia. Ibu mengatakan anak demam, batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan, anak sulit minum ASI. Hasil pemeriksaan didapatkan data: tampak batuk, terdapat rales di sela sela 2 dan 3 lapang paru kanan, frekuensi napas 52x/menit, frekuensi nadi 102x/menit dan suhu tubuh 38.2°C. Hasil pemeriksaan rontgen thorax di dapat bercak infiltrate. Tindakan utama yang harus dilakukan pada kasus diatas?

- a. Berikan minum air hangat
- b. Kolaborasi ekspektoran
- c. Anjurkan batuk efektif
- d. Latihan napas dalam
- e. Berikan oksigen

DAFTAR PUSTAKA

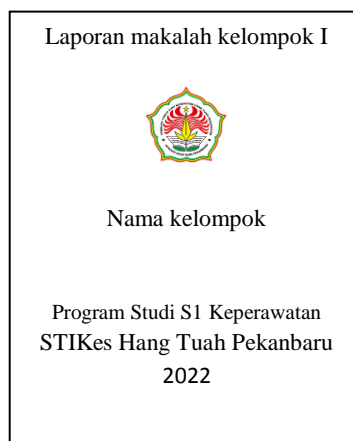
- Bowden, V.R., & Greenberg, C.S. (2010). *Children and their families: The continuum of care*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2010). *Fundamentals of nursing*. Singapore: Elsevier Inc.
- Wilson, D & Hockenberry, M. (2013). *Wong's essentials of pediatric nursing*. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.

Lampiran 1

Format Laporan Makalah Kelompok Seminar

1. Cover
2. Kata Pengantar :berisi kata-kata harapan penulis, ucapan terimakasih,dll dari penulis
3. Daftar isi (jelas)
4. BAB I Pendahuluan : latar belakang pembuatan tugas, tujuan dan manfaat yg diinginkan
5. BAB II Landasan teori : kutipan teori-teori yang mendasari makalah, dapat dikutip dari jurnal, buku referensi *teks book*, para ahli dan lain-lain
6. BAB III Pembahasan : inti makalah yang ingin di bahas
7. BAB IV Penutup :Kesimpulan dari pembahasan
8. Daftar Pustaka :sumber-sumber yang digunakan untuk membuat makalah (dari jurnal, buku referensi *teks book*, para ahli dan lain-lain)
9. Ketentuan penulisan: jumlah halaman min 10 lembar, ketikan 1,5 spasi, *Font* Time New Roman, size 12, kertas A4, dijilid rapi dan cover makalah menggunakan kertas bufalo berwarna **biru muda**, makalah dikumpul pada tim blok paling lambat 1 minggu setelah penugasan berlangsung.

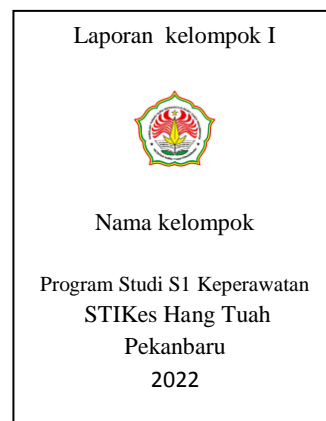
Contoh Cover



Lampiran 2

Format Laporan Kegiatan Menonton Film

1. Cover
 2. Kata pengantar
 3. Daftar isi
 4. Pendahuluan : judul film, daftar pertanyaan(disampaikan oleh pembimbing ketika proses pembelajaran sedang berlangsung)
 5. Pembahasan: jawaban untuk setiap pertanyaan (di sesuaikan dengan pertanyaan yang telah diberikan oleh pembimbing), jawaban juga harus berdasarkan berbagai referensi yang ada.
 6. Kesimpulan
 7. Daftar pustaka
- Contoh Cover



Lampiran 3

FORMAT PENILAIAN SEMINAR

No	Deskripsi Penilaian	Skor	Nama Mahasiswa										Nilai
1	Aktivitas & Kreativitas												
	Menanggapi informasi, memberikan ide penyelesaian masalah	31-40											
	Ide bagus, tapi kurang aktif mengemukakan ide	21-30											
	Mengkritik tanpa ada penyelesaian masalah	11-20											
	Mengikuti diskusi tanpa ada ide yang disampaikan	1-10											
2	Sikap dalam Diskusi												
	Menghargai sikap dan berinteraksi dengan baik	16-20											
	Mampu mengemukakan pendapat tapi tidak memfasilitasi teman untuk berpendapat	11-15											
	Mampu berinteraksi tapi sering menyalahkan pendapat orang lain	6-10											
	Tidak serius dan menghambat proses diskusi	1-5											
3	Relevansi dengan Tujuan Pembelajaran												
	Relevan 90 – 100%	16-30											
	Relevan 70 – 80%	11-15											

	Relevan 50 – 60%	1-10											
	Di luar tujuan pembelajaran	0											
4	Penjelasan Presenter												
	Pembicara tenang, intonasi tepat, kontak mata baik, tidak bergantung pada catatan	8-10											
	Pembicara tenang, suara datar, cukup sering bergantung pada catatan	6-7											
	Suara monoton, tidak ada ide di luar catatan, kontak mata kurang	3-5											
	Pembicara cemas, audien diabaikan, hanya membaca berbagai catatan daripada berbicara	1-2											
												TOTAL	

Pekanbaru,20..

Penilai

(.....)

Lampiran 5

FORMAT PENILAIAN MAKALAH

Dimensi	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Cukup	Kurang Memuaskan	Di Bawah Standar	Skor
Konteks bahasa/isi	Bahasa/isi menggugah pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam (9 – 10)	Bahasa/isi menambah informasi pembaca (7 – 8)	Bahasa/isi deskriptif, tidak terlalu menambah pengetahuan (4 – 6)	Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan (2 – 3)	Tidak ada hasil (0 – 1)	
Kerapian	Paper dibuat dengan sangat menarik dan menggugah semangat pembaca (9 – 10)	Paper cukup menarik, walau tidak terlalu mengundangi (7 – 8)	Dijilid biasa (4 – 6)	Dijilid namun kurang rapi (2 – 3)	Tidak ada hasil (0 – 1)	
Referensi	Berasal dari sumber buku/jurnal	Berasal dari sumber	Berasal dari buku dan sumber	Berasal dari sumber internet	Tidak ada	

	dan penulisan sesuai dengan APA (9 – 10)	buku/jurnal dan penulisan tidak sesuai dengan APA (7 – 8)	internet (bukan jurnal) serta penulisan tidak sesuai dengan APA (4 – 6)	(bukan jurnal) dan penulisan tidak sesuai dengan APA (2 – 3)	hasil (0 – 1)
--	--	---	---	--	---

Nilai Akhir = $\frac{\text{total skor}}{30} \times 100$

30

Pekanbaru,20

Penilai

.....