



# MODUL PEMBELAJARAN

## KEPERAWATAN ANAK II

**Penulis:**  
**Inayatur Rosyidah, M.Kep.**  
**Hindyah Ike, M.Kep.**



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2019**

## **KATA PENGANTAR**

Puji serta syukur Kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang Telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga Modul ini dapat tersusun. Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Diharapkan mahasiswa yang mengikuti kegiatan pembelajaran dapat mengikuti semua kegiatan dengan baik dan lancar. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan modul ini tentunya masih terdapat beberapa kekurangan, sehingga penulis bersedia menerima saran dan kritik dari berbagai pihak untuk dapat menyempurnakan modul ini di kemudian hari. Semoga dengan adanya modul ini dapat membantu proses belajar mengajar dengan lebih baik lagi.

Jombang, Februari 2019

Penulis

## **PENYUSUN**

### **Penulis**

Inayatur Rosyidah, M.Kep.

Hindyah Ike, M.Kep.

### **Desain dan Editor**

M. Sholeh

.

### **Penerbit**

@ 2019 Icme Press

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR.....	ii
PENYUSUN.....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL .....	v
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER.....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Deskripsi Mata Ajar .....	1
B. Capaian Pembelajaran Lulusan .....	1
C. Strategi Perkuliahan.....	3
BAB 2 KEGIATAN BELAJAR.....	4
A. Kegiatan Belajar 1 .....	4
B. Kegiatan Belajar 2-11 .....	12
C. Kegiatan Belajar 12 .....	24
D. Kegiatan Belajar 13 .....	30
E. Kegiatan Belajar 14 .....	35
DAFTAR PUSTAKA .....	42

## PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

### A. Petunjuk Bagi Dosen

Dalam setiap kegiatan belajar dosen berperan untuk:


1. Membantu mahasiswa dalam merencanakan proses belajar
2. Membimbing mahasiswa dalam memahami konsep, analisa, dan menjawab pertanyaan mahasiswa mengenai proses belajar.
3. Mengorganisasikan kegiatan belajar kelompok.

### B. Petunjuk Bagi Mahasiswa

Untuk memperoleh prestasi belajar secara maksimal, maka langkah-langkah yang perlu dilaksanakan dalam modul ini antara lain:

1. Bacalah dan pahami materi yang ada pada setiap kegiatan belajar. Bila ada materi yang belum jelas, mahasiswa dapat bertanya pada dosen.
2. Kerjakan setiap tugas diskusi terhadap materi-materi yang dibahas dalam setiap kegiatan belajar.
3. Jika belum menguasai level materi yang diharapkan, ulangi lagi pada kegiatan belajar sebelumnya atau bertanyalah kepada dosen.

## RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

	<b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG</b>		
<b>PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN</b>			
<b>RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)</b>			
<b>No. Dokumen</b>	<b>No. Revisi</b>	<b>Hal</b>	<b>Tanggal Terbit</b> 4 Februari 2019
Matakuliah : Keperawatan Anak II	Semester: IV (Empat)	sks: 3 SKS (2T, 1P)	Kode MK: 01ACANK2
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan	Dosen Pengampu/Penanggungjawab : 1. Hindyah Ike S., M.Kep (HI) 2. Inayatur Rosyidah., M.Kep (IR)		
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)	<p><b><u>Sikap</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;</li> <li>2) Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;</li> <li>3) Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;</li> <li>4) Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.</li> </ol> <p><b><u>Keterampilan Umum:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;</li> <li>2) Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;</li> <li>3) Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;</li> <li>4) Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;</li> <li>5) Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;</li> <li>6) Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang</li> </ol>		

	<p>profesinya;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7) Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;</li> <li>8) Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;</li> <li>9) Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri</li> </ol> <p><b><u>CP Keterampilan Khusus</u></b> 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><b><u>CP Pengetahuan</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;</li> <li>2. Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;</li> <li>3. bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;</li> <li>4. Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;</li> <li>5. Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;</li> <li>6. Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri</li> </ol>
<p>Capaian Pembelajaran Matakuliah (CPMK)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit kronis/terminal serta keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya dan menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik.</li> <li>3. Mampu mendemonstrasikan intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi pada sehat sakit</li> </ol>

		<p>kronis/terminal dengan menerapkan konsep ilmu dasar keperawatan dan ilmu keperawatan dasar sesuai SOP serta menerapkan prinsip atrauma care, legal dan etis.</p> <p>4. Mampu memberikan simulasi pendidikan kesehatan kepada anak/keluarga sebagai upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier.</p> <p>5. Mampu menjalankan fungsi advokasi bagi anak/keluarga berbagai yang mengalami untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.</p>					
Deskripsi Matakuliah		<p>Mata kuliah ini adalah mata kuliah keahlian keperawatan yang berfokus kepada respon anak dan keluarganya pada setiap tahap perkembangan mulai lahir sampai akhir masa remaja baik dalam keadaan sakit kronis dan kondisi terminal serta berkebutuhan khusus, di masyarakat ataupun dirawat di rumah sakit, serta intervensi keperawatannya baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif.</p> <p>Mata kuliah ini juga merupakan integrasi dan penerapan ilmu keperawatan dasar dan ilmu dasar keperawatan yang membantu mengantarkan mahasiswa untuk mendalami tentang bagaimana melakukan asuhan keperawatan profesional (holistik), memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi bagi klien/keluarganya dengan menerapkan komunikasi efektif, serta membuat keputusan dengan mempertimbangkan aspek legal dan etik.</p> <p>Kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada pencapaian kemampuan berfikir sistematis, komprehensif dan kritis dalam mengaplikasikan konsep dengan pendekatan proses keperawatan sebagai dasar penyelesaian masalah serta mengembangkan sikap profesional (pengembangan soft skills) melalui beberapa model belajar yang relevan, digunakan selama satu semester agar mencapai kemampuan kognitif 6 dan afektif 5.</p>					
Minggu ke -	Kemampuan yang diharapkan (Sub-CPMK)	Bahan Kajian/Materi Pembelajaran	Metode Pembelajaran dan Pengalaman Belajar (Fasilitator)	Waktu	Penilaian		
					Teknik	Kriteria/ Indikator	Bobot (%)
1	Memahami konsep keperawatan anak dengan penyakit kronis/ terminal dalam konteks keluarga.	Konsep perawatan anak dengan penyakit kronis/	Mini Lecture (HI)	2 X 50	Uji Tulis (MCQ)	Setelah menyelesaikan mata ajar ini mahasiswa	7



						Semester IV diharapkan mampu : Memahami konsep keperawatan anak dengan penyakit kronis dan terminal dalam konteks keluarga	
2	Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit kronis/terminal dan berkebutuhan khusus serta keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya dan menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik	Patofisiologi Kelainan Kongenital pada sistem cardiovascular dan asuhan keperawatan pada anak : PDA, ASD, VSD, Tetralogi of Fallot,RHD dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia dalam konteks kel	Small Group discussion (HI)	2 x 50	Presentasi dan Penugasan	Setelah menyelesaikan mata ajar ini mahasiswa Semester IV diharapkan mampu : membuat asuhan keperawatan anak sakit pada system kardiovaskuler	7
3	Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit	Patofisiologi Kelainan Kongenital pada sistem digestive dan asuhan	Small group discussion ( HI)	2 x 50	Presentasi dan Penugasan	Setelah menyelesaikan mata ajar ini	7

	<p>kronis/terminal dan berkebutuhan khusus serta keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya dan menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik</p>	<p>keperawatan pada anak : Hirschprung, atresia ani, atresia ductus hepaticus, atresia esofagus dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks kel.)</p>				<p>mahasiswa Semester IV diharapkan mampu : membuat asuhan keperawatan anak sakit pada system digestive.</p>	
4	<p>Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit kronis/terminal dan berkebutuhan khusus serta keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya dan menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik</p>	<p>Patofisiologi Kelainan Kongenital pada sistem urinari dan asuhan keperawatan pada anak: Willem's tumor dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks kel.)</p>	<p>Small group discussion ( HI)</p>	2 x 50	<p>Presentasi dan Penugasan</p>	<p>Setelah menyelesaikan mata ajar ini mahasiswa Semester IV diharapkan mampu : membuat asuhan keperawatan anak sakit pada system urinary.</p>	7

5	Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit kronis/terminal dan berkebutuhan khusus serta keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya dan menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik	Patofisiologi peradangan pada sistem urinary dan asuhan keperawatan pada anak : NS, GNA, GNC dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks kel.)	Small group discussion (HI)	2 x 50	Presentasi dan Penugasan	Setelah menyelesaikan mata ajar ini mahasiswa Semester IV diharapkan mampu : membuat asuhan keperawatan anak sakit pada system urinary.	7
6	Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit kronis/terminal dan berkebutuhan khusus serta keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya dan menghargai sumber-sumber etnik,	Patofisiologi Kelainan Kongenital pada sistem hematologi dan asuhan keperawatan pada anak: talasemia dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga)	Small Group Discusion (HI)	2 X 50	Presentasi dan Penugasan	Setelah menyelesaikan mata ajar ini mahasiswa Semester IV diharapkan mampu : membuat asuhan keperawatan anak sakit pada system hematologi kelainan konginental.	7

	agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik						
7	Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit kronis/terminal dan berkebutuhan khusus serta keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya dan menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik	Patofisiologi keganasan pada sistem hematologi dan asuhan keperawatan pada anak: Leukemia, hemofilia dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks kel.)	Small Group discussion (HI)	2 X 50	Presentasi dan Penugasan	Setelah menyelesaikan mata ajar ini mahasiswa Semester IV diharapkan mampu : membuat asuhan keperawatan anak sakit pada system hematologi	7
UTS							
8	Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit kronis/terminal dan berkebutuhan khusus serta keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis, menggunakan komunikasi	Patofisiologi Kelainan pada sistem endokrin dan asuhan keperawatan pada anak : Juvenile Diabetes dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks kel.)	Small group discussion (IR)	2 X 50	Presentasi dan Penugasan	Setelah menyelesaikan mata ajar ini mahasiswa Semester IV diharapkan mampu : membuat asuhan keperawatan anak sakit pada system	7

	terapeutik dan memperhatikan aspek budaya dan menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik					endokrin.	
9	Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit kronis/terminal dan berkebutuhan khusus serta keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya dan menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik	Patofisiologi masalah pada sistem imun dan asuhan keperawatan pada anak : AIDS, DHF, SLE, ITP dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks kel.)	Small group discussion (IR)	2 X 50	Presentasi dan Penugasan	Setelah menyelesaikan mata ajar ini mahasiswa Semester IV diharapkan mampu : keperawatan anak sakit pada system imun.	7
10	Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit kronis/terminal dan berkebutuhan khusus serta keluarganya dengan mengembangkan pola	Patofisiologi keganasan pada sistem sensori dan asuhan keperawatan pada anak : Retinoblastoma (dalam konteks kel.) Perioperative care pada	Small group discussion (IR)	2 X 50	Presentasi dan Penugasan	Setelah menyelesaikan mata ajar ini mahasiswa Semester IV diharapkan mampu :	7

	pikir kritis, logis dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya dan menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik	anak				membuat asuhan keperawatan anak sakit pada system endokrin.	
11	Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit kronis/terminal dan berkebutuhan khusus serta keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya dan menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik	Asuhan keperawatan pada anak dg berkebutuhan khusus: a. Retardasi mental b. Autisme c. ADHD	Case studi (IR)	2 X 50	Laporan studi kasus	Setelah menyelesaikan mata ajar ini mahasiswa Semester IV diharapkan mampu : membuat asuhan keperawatan dengan kebutuhan khusus.	8
12	Mendemonstrasikan intervensi keperawatan baik mandiri maupun	Intervensi keperawatan pada bayi dan anak : a. Pemberian kemoterapi	Case studi (IR)  Demonstrasi dan	2 X 50  7 X 170	Laporan studi kasus  Prosedur skill	Setelah menyelesaikan mata ajar ini mahasiswa	8

	kolaborasi pada kronis/terminal dengan menerapkan konsep ilmu dasar keperawatan dan ilmu keperawatan dasar sesuai SOP serta menerapkan prinsip atrauma care, legal dan etika	b. Pemberian desferal c. Terapi lain pada anak sakit kronis/terminal	simulasi (HI)		tes	Semester IV diharapkan mampu merencanakan keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi	
13	Memahami <i>trend issue</i> dalam asuhan keperawatan anak	<i>Trend issue</i> dalam Asuhan keperawatan anak.	Case studi (IR)	2 X 50	Laporan kasus	Setelah menyelesaikan mata ajar ini mahasiswa Semester IV diharapkan mampu memahami <i>trend issue</i> dalam asuhan keperawatan anak	7
14	Memahami <i>Home care</i> pada anak	<i>Home Care</i> pada anak	Lecture (IR)  Demonstrasi dan simulasi (IR)	2 X 50  7 x 170	MCQ  Prosedur skill tes	Setelah menyelesaikan mata ajar ini mahasiswa Semester IV diharapkan mampu memahami <i>Home Care</i> pada anak	7
<b>UJIAN AKHIR SEMESTER</b>							

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Deskripsi Mata Ajar**

Mata kuliah ini adalah mata kuliah keahlian keperawatan yang berfokus kepada respon anak dan keluarganya pada setiap tahap perkembangan mulai lahir sampai akhir masa remaja baik dalam keadaan sakit kronis dan kondisi terminal serta berkebutuhan khusus, di masyarakat ataupun dirawat di rumah sakit, serta intervensi keperawatannya baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif.

Mata kuliah ini juga merupakan integrasi dan penerapan ilmu keperawatan dasar dan ilmu dasar keperawatan yang membantu mengantarkan mahasiswa untuk mendalami tentang bagaimana melakukan asuhan keperawatan profesional (holistik), memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi bagi klien/keluarganya dengan menerapkan komunikasi efektif, serta membuat keputusan dengan mempertimbangkan aspek legal dan etik.

Kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada pencapaian kemampuan berfikir sistematis, komprehensif dan kritis dalam mengaplikasikan konsep dengan pendekatan proses keperawatan sebagai dasar penyelesaian masalah serta mengembangkan sikap profesional (pengembangan soft skills) melalui beberapa model belajar yang relevan, digunakan selama satu semester agar mencapai kemampuan kognitif 6 dan afektif 5.

### **B. Capaian Pembelajaran Lulusan**

#### **1. Sikap**

- a. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
- b. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
- c. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
- d. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.

#### **2. Keterampilan Umum**

- a. Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;



- b. Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
- c. Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
- d. Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
- e. Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
- f. Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
- g. Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
- h. Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
- i. Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri

### **3. CP Keterampilan Khusus**

- a. 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.

### **4. CP Pengetahuan**

- a. Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;
- b. Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
- c. bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
- d. Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
- e. Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
- f. Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri

### **C. Strategi Perkuliahan**

Pendekatan perkuliahan ini adalah pendekatan Student Center Learning. Dimana Mahasiswa lebih berperan aktif dalam proses pembelajaran. Metode yang digunakan lebih banyak menggunakan metode ISS (Interactive skill station) dan Problem base learning. Interactive skill station diharapkan mahasiswa belajar mencari materi secara mandiri menggunakan berbagai sumber kepustakaan seperti internet, expert dan lainlain, yang nantinya akan didiskusikan dalam kelompok yang telah ditentukan. Sedangkan untuk beberapa pertemuan dosen akan memberikan kuliah singkat diawal untuk memberikan kerangka pikir dalam diskusi. Untuk materi-materi yang memerlukan keterampilan, metode yang akan dilakukan adalah simulasi dan demonstrasi. Berikut metode pembelajaran yang akan digunakan dalam perkuliahan ini:

1. Mini Lecture
2. Case Studi
3. SGD
4. Demonstrasi dan Simulasi

## **BAB 2**

### **KEGIATAN BELAJAR**

#### **A. Kegiatan Belajar 1**

##### **1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan**

Memahami konsep keperawatan anak dengan penyakit kronis/ terminal dalam konteks keluarga.

##### **2. Uraian Materi**

###### **Konsep Keperawatan Anak Dengan Penyakit Kronis/ Terminal**

**Dosen: Hindyah Ike, M.Kep.**

Lingkup praktik merupakan hak dan otonomi dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang berdasarkan atas kemampuan, tingkat pendidikan yang memiliki, lingkup yang dilakukan selama batas keprofesiannya. Sedangkan praktik keperawatan ini sendiri merupakan tindakan mandiri perawatan professional dengan melalui kerja sama secara kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan. lingkup praktik keperawatan anak merupakan batasan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien anak dari usia 28 hari sampai 18 tahun atau usia bayi baru lahir sampai 12 tahun (Gartinah, dkk 1999). Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak harus berdasarkan kebutuhan dasar anak yaitu kebutuhan untuk tumbuh kembang anak seperti asuh, asih, dan asuh (Sularyo, 1993).

###### ❖ **Kebutuhan asuh**

Kebutuhan dasar ini merupakan kebutuhan fisik yang harus dipenuhi dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Kebutuhan ini dapat meliputi kebutuhan akan gizi atau nutrisi, kebutuhan pemberian tindakan keperawatan dalam meningkatkan dan mencegah terhadap penyakit, kebutuhan perawatan dan pengobatan apabila sakit, kebutuhan akan tempat atau perlindungan yang layak, kebutuhan hygiene perseorangandan sanitasi lingkungan yang sehat, kebutuhan akan pakaian, kebutuhan kesehatan jasmanidan akan rekreasi, dan lain-lain. Kesemuanya merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada anak dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak.

###### ❖ **Kebutuhan asih**

Kebutuhan ini berdasarkan adanya pemberian kasih sayang pada anak atau memperbaiki psikologi anak. Perkembangan anak dalam kehidupan banyak ditentukan perkembangan psikologis yang termasuk di dalamnya adanya

perasaan kasih sayang atau hubungan anak dengan orang tua atau orang di sekelilingnya karena akan memperbaiki perkembangan psikososialnya. Terpenuhinya kebutuhan ini akan mengingatkan ikatan kasih sayang yang erat (*bonding*) dan terciptanya *basic trust* (rasa percaya yang kuat).

❖ Kebutuhan asuh

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi oleh anak, untuk mencapai perkembangan dan pertumbuhan secara optimal dan sesuai dengan usia tumbuh kembang. Pemenuhan kebutuhan asuh (stimulasi mental) akan memperbaiki perkembangan anak sejak dini sehingga perkembangan psikososial, kecerdasan, kemandirian, dan kreativitas pada anak akan sesuai dengan harapan atau usia perkembangan dan pertumbuhan.

Dalam memberikan layanan keperawatan anak selalu diutamakan, mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah masih dalam proses kematangan yang berada dengan pelayanan keperawatan pada orang dewasa. Pemberian prioritas ini oleh karena beberapa perbedaan antara anak dan dewasa, di antaranya :

*Pertama*, struktur fisik antara anak dan dewasa berbeda mulai dari ukuran besarnya hingga aspek kematangan fisik, perbedaan tersebut dilihat dari ukuran bahwa anak lebih kecil dibanding dengan orang dewasa yang cenderung lebih besar, demikian juga ketahanan fisik anak lebih rentan ketahanannya, relatif rendah dibanding dengan orang dewasa yang mempunyai ketahanan fisik yang baik.

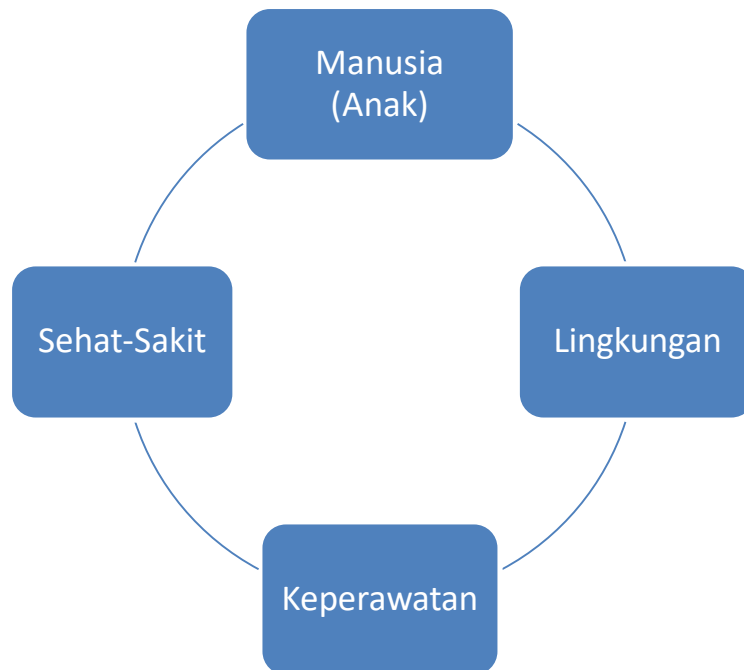
*Kedua*, proses fisiologis anak dengan orang dewasa mempunyai perbedaan dalam fungsi tubuh. Orang dewasa cenderung fungsi tubuh sudah mencapai kematangan, sedangkan anak masih dalam proses menuju kematangan, sehingga dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu memperhatikan usia tumbuh kembang.

*Ketiga*, kemampuan berfikir anak dengan orang dewasa juga berbeda, dimana orang dewasa cenderung lebih tersistematis (sudah baik) dibanding dengan anak sebab fungsi otak orang dewasa lebih matang sedangkan pada anak cenderung masih dalam proses perkembangan.

*Keempat*, tanggapan terhadap pengalaman masa lalu pada orang dewasa dan anak mempunyai perbedaan, pada anak cenderung kepada dampak psikologis, apabila pengalaman pada masa lalu yang dialami kurang mendukung, yang berdampak pada tumbuh kembang anak, sedangkan orang dewasa cenderung sudah mempunyai mekanisme coping yang baik dan matang.

## Paradigma Keperawatan Anak

Paradigma keperawatan anak merupakan suatu landasan berpikir dalam penerapan ilmu keperawatan anak. Tanpa ini batasan dan lingkup keperawatan tidak mudah dipahami secara jelas. Penggunaan paradigma keperawatan anak tetap mengacu pada konsep paradigma keperawatan secara umum yang merupakan cara pandang dalam suatu ilmu, landasan berpikir tersebut terdiri dari empat komponen, diantaranya manusia dalam hal ini adalah anak, keperawatan, sehat-sakit, dan lingkungan yang dapat digambarkan sebagai berikut.



### Komponen paradigma keperawatan anak

#### 1. Anak

Dalam keperawatan anak, yang menjadi individu (klien) dalam hal ini adalah anak, anak diartikan sebagai seseorang yang berusia kurang dari 18th dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, sosiologis, sosial, dan spiritual.

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 th) usia bermain / toddler (1-2,5thn), pra sekolah (2,5-5thn), usia sekolah (5-11thn), hingga remaja (11-18thn). Rentang ini berbeda antara anak satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak berbeda. Pada anak terdapat rentang

perubahan ,pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses berkembang dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik,kognitif , konsep diri, pola koping dan perilaku sosial.

Ciri fisik adalah semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisik yang sama akan tetap mempunyai perbedaan dan pertumbuhannya. Demikian juga halnya perkembangan kognitif juga mengalami perkembangan yang tidak sama. Ada kalanya anak dengan perkembangan kognitif yang cepat dan ada juga perkembangan kognitif yang lambat. Hal tersebut juga di pengaruhi oleh latar belakang anak. Perkembangan konsep diri ini sudah ada sejak bayi, akan tetapi belum terbentuk secara sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring dengan pertumbuhan usia pada anak. Demikian juga pola koping yang dimiliki anak hampir sama dengan konsep diri yang dimiliki anak. Bhowa pola koping pada anak juga sudah terbentuk mulai bayi, hal ini dapat kita lihat pada saat bayi anak menangis. Salah satu pola koping yang dimiliki anak adalah menangis seperti bagai mana anak lapar, tidak sesuai dengan keinginannya , dan lain sebagainya.

Kemudian perilaku sosial pada anak juga mengalami perkembangan yang terbentuk mulai bayi. Pada masa bayi prilaku sosial pada anak sudah dapat dilihat seperti bagaimana anak mau diajak orang lain, dengan orang banyak, dengan menunjukkan keceriaan (tidak menangis). Hal tersebut sudah mulai menunjukkan terbentuknya oerilaku sosial yang seiring perkembangan usian. Perubahan perilaku sosial juga dapat berubah sesuai dengan lingkungan yang ada, seperti bagaimana anak sudah mau bermain dengan kelompoknya yaitu anak-anak.

## 2. Lingkungan

Lingkungan dalam paradigma kjeperawatan yang di maksud adalah lingkungan eksternal maupun internal yang berperan dalam perubahan status kesehatan anak , seperti keturunan , jenis kelami , emosi dan lain-lain . Contoh lingkungan internal yang dapat berperan dalam perubahan status kesehatan , seperti pada anak lahir dengan memiliki kasus penyakin bawaan maka dikemudian hari akan mengalami perubahan status kesehatan cenderung mudah sakit. Kemudian contoh factor lingkungan eksternal yang berperan dalam status kesehatan anak adalah gizi anak, peran orang tua , saudara , teman sebaya atau

masyarakat yang berada dalam lingkungan tersebut juga memiliki potensi untuk mempengaruhi status kesehatan anak seperti apabila lingkungan anak tidak ada dukungan untuk berkembang selalu tertekan, diberikan tanpa control yang jelas, tidak aman dan tanpa adanya kasih sayang, maka status kesehatan anak tidak dapat mencapai tingkat kesejahteraan, dan bahkan anak cenderung mudah terjadi sakit.

### 3. Keperawatan

Komponen ini merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan pada anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dengan melibatkan keluarga seperti adanya dukungan, pendidikan kesehatan, dan upaya dalam rujukan ke tenaga kesehatan dalam program perawatan anak.

Upaya tersebut dapat tercapai dengan keterlibatan secara langsung pada keluarga mengingat keluarga merupakan system terbuka yang anggotanya dapat dirawat secara efektif, dan dalam keperawatan anak keluarga sangat berperan dalam menentukan keberhasilan asuhan keperawatan, disamping keluarga sendiri mempunyai peran yang sangat penting bagi perlindungan anak dan mempunyai peran untuk memenuhi kebutuhan anak, keluarga juga mempunyai peran seperti peran dalam mempertahankan kelangsungan hidup bagi anak dan keluarga, menjaga keselamatan anak dan memsejahterakan anak untuk mencapai masa depan yang lebih baik, melalui interaksi tersebut dalam terwujud kesejahteraan anak (Wong, 1995).

### 4. Sehat-Sakit

Rentang sehat-sakit merupakan batasan yang dapat di berikan bantuan pelayanan keperawatan pada anak, adalah suatu kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis, dan meninggal. Rentang ini 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 berada dalam rentang sehat maka upaya perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan sampai mencapai taraf kesejahteraan baik fisik, sosial maupun spiritual. Demikian sebaiknya, apabila anak dalam kondisi krisis atau meninggal maka perawat selalu memberikan bantuan dan dukungan pada keluarga. Jadi batasan sehat secara umum dapat diartikan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan social serta tidak hanya bebas dari penyakit dan

kelemahan (WHO, 1974) yang memiliki ciri sebagai berikut : Memiliki kemampuan merefleksikan perhatian individu sebagai manusia, memiliki pandangan terhadap sehat dalam konteks lingkungan baik secara internal maupun eksternal dan memiliki hidup yang kreatif dan produktif.

### **Peran Perawat Dalam Keperawatan Anak**

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan anak ,perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat anak di antaranya :

❖ Pemberi perawatan

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keparawatan anak, sebagai perawat anak , pemberi pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan dasar anak seperti kebutuhan asah, asih, dan asuh.

❖ Sebagai advocate keluarga

Selain melakukan tugas utama dalam merawat anak , pearawat juga mampu menjadi advocat keluarga sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan haknya sebagai klien.

❖ Pendidikan

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak , perawat harus mampu menjadi peran pendidik, sebab beberapa pesan dan cara mengubah perilaku pada anak atau keluarga harus selalu dilakukan dengan pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan. Melalui pendidikan ini diupayakan anak tidak lagi mengalami gangguan yang sama dan dapat mengubah perilaku yang tidak sehat.

❖ Pencegah penyakit

Upaya pencegahan merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga setiap dalam melakukan asuhan keperawatan yang harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang diderita.

❖ Konseling

Merupakan upaya perawat dalam melaksanakan perannya dengan memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh anak maupun keluarga. Berbagai masalah tersebut diharapkan mampu diatasi dengan cepat dan harapan pula tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga



maupun anak itu sendiri. Konseling ini dapat memberikankemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan.

❖ **Kolaborasi**

Merupakan tindakan kerja sama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan perawat dengan tim kesehatan lain. Pelayanan keperawatan tidak akan dapat dilaksanakan secara mandiri oleh tim perawat tetapi harus melibatkan tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, psikolog, dan lain-lain, mengingat anak merupakan individu yang kompleks yang membutuhkan perhatian dalam perkembangan.

❖ **Pengambilan keputusan etik**

Dalam mengambil keputusan, perawat mempunyai peran yang sangat penting, sebab perawat selalu berhubungan dengan anak kurang lebih 24 jam selalu di samping anak, maka peran sebagai pengambilan keputusan etik dapat dilakukan oleh perawat, seperti akan melakukan pelayanan keperawatan.

❖ **Peneliti**

Peran ini sangat penting dimiliki oleh semua perawat anak. Sebagai peneliti perawat harus melakukan kajian-kajian keperawatan anak, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan anak (Wong, D.L, 1995).

### **3. Rangkuman**

Lingkup praktik merupakan hak dan otonomi dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang berdasarkan atas kemampuan, tingkat pendidikan yang memiliki, lingkup yang dilakukan selama batas keprofesiannya. Sedangkan praktik keperawatan ini sendiri merupakan tindakan mandiri perawatan professional dengan melalui kerja sama secara kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan. lingkup praktik keperawatan anak merupakan batasan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien anak dari usia 28 hari sampai 18 tahun atau usia bayi baru lahir sampai 12 tahun

### **4. Penugasan dan Umpan Balik**

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

## **B. Kegiatan Belajar 2-11**

### **1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan**

Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit kronis/terminal dan berkebutuhan khusus serta keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya dan menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik

### **2. Uraian Materi**

#### **Asuhan Keperawatan Kepada Anak Sakit Kronis/Terminal**

**Dosen: Hindyah Ike, M.Kep. dan Inayatur Rosyidah**

##### **A. PENGERTIAN**

Penyakit terminal adalah suatu penyakit yang tidak bisa disembuhkan lagi. Kematian adalah tahap akhir kehidupan. Kematian bisa datang tiba-tiba tanpa peringatan atau mengikuti periode sakit yang panjang. Terkadang kematian menyerang usia muda tetapi selalu menunggu yang tua.

Kondisi Terminal adalah: Suatu proses yang progresif menuju kematian berjalan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial dan spiritual bagi individu. (Carpenito, 1995). Pasien Terminal adalah: Pasien-pasien yang dirawat, yang sudah jelas bahwa mereka akan meninggal atau keadaan mereka makin lama makin memburuk. (P.J.M. Stevens, dkk, hal 282, 1999). Pendampingan dalam proses kematian adalah Suatu pendampingan dalam kehidupan, karena mati itu termasuk bagian dari kehidupan. Manusia dilahirkan, hidup beberapa tahun, dan akhirnya mati. Manusia akan menerima bahwa itu adalah kehidupan, dan itu memang akan terjadi, kematian adalah akhir dari kehidupan (P.J.M. Stevens, dkk, 282, 1999). Penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan tidak ada obatnya, kematian tidak dapat dihindari dalam waktu yang bervariasi. (Stuard & Sundeen, 1995).

Penyakit pada stadium lanjut, penyakit utama tidak dapat diobati, bersifat progresif, pengobatan hanya bersifat paliatif (mengurangi gejala dan keluhan, memperbaiki kualitas hidup. (Tim medis RS Kanker Darmas, 1996) Kondisi Terminal adalah: Suatu proses yang progresif menuju kematian berjalan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial dan spiritual bagi individu. (Carpenito, 1995)

Pasien Terminal adalah : Pasien–pasien yang dirawat, yang sudah jelas bahwa mereka akan meninggal atau keadaan mereka makin lama makin memburuk. (P.J.M. Stevens, dkk ,hal 282, 1999 ) Bisa dikatakan Penyakit terminal adalah lanjutan dari penyakit kronik/ penyakit akut yang sifatnya tidak bisa disembuhkan dan mengarah pada kematian. Pasien terminal illness adalah pasien yang sedang menderita sakit dimana tingkat sakitnya telah mencapai stadium lanjut sehingga pengobatan medis sudah tidak mungkin dapat menyembuhkan lagi. Oleh karena itu, pasien terminal illness harus mendapatkan perawatan paliatif yang bersifat meredakan gejala penyakit, namun tidak lagi berfungsi untuk menyembuhkan.

Jadi fungsi perawatan paliatif pada pasien terminal illness adalah mengendalikan nyeri yang dirasakan serta keluhan-keluhan lainnya dan meminimalisir masalah emosi, sosial dan spiritual. Penjelasan tersebut mengindikasikan bahwa pasien terminal illness adalah orang-orang sakit yang diagnosis dengan penyakit berat yang tidak dapat disembuhkan lagi dimana prognosinya adalah kematian.

## B. Konsep Materi

### 1. Etiologi Penyakit Terminal Pada Anak

- Infeksi Saluran Nafas Bawah, Pneumonia dan Bronkhitis
- Malaria
- Diare
- Campak
- Tetanus
- Infeksi Selaput Otak (Meningitis)
- Difteri
- Penyakit Kanker
- Akibat Kecelakaan Fatal

### KRITERIA PENYAKIT TERMINAL

1. Penyakit tidak dapat disembuhkan
2. Mengarah pada kematian
3. Diagnosa medis sudah jelas
4. Tidak ada obat untuk menyembuhkan

## PENYAKIT TERMINAL YANG SERING DI ALAMI OLEH ANAK SALAH SATU NYA DI AKIBAT KAN OLEH DIARE

### 1. DIARE

#### 1. Pengertian

Beberapa pengertian diare:

1. Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cairan, dengan demikian kandungan air pada tinja lebih banyak dari keadaan normal yakni 100-200 ml sekali defekasi (Hendarwanto, 1999).
2. Menurut WHO (1980) diare adalah buang air besar encer atau cair lebih dari tiga kali sehari.
3. Diare ialah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak dengan konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat bercampur lendir dan darah (Ngastiyah, 1997).  
Anak usia TODDLER adalah anak usia antara 1 sampai 3 tahun (Donna L. Wong

#### 2. Penyebab

##### 1) Faktor infeksi

- a. Infeksi enteral; infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, meliputi infeksi bakteri (*Vibrio*, *E. coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*, dsb), infeksi virus (*Enterovirus*, *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*, dll), infeksi parasit (*E. histolytica*, *G.lambliia*, *T. hominis*) dan jamur (*C. albicans*).
- b. Infeksi parenteral; merupakan infeksi di luar sistem pencernaan yang dapat menimbulkan diare seperti: otitis media akut, tonsilitis, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya.

##### 2) Faktor Malabsorpsi

Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Intoleransi laktosa merupakan penyebab diare yang terpenting pada bayi dan anak. Di samping itu dapat pula terjadi malabsorpsi lemak dan protein.

##### 3) Faktor Makanan:

Diare dapat terjadi karena mengonsumsi makanan basi, beracun dan alergi terhadap jenis makanan tertentu.

#### 4) Faktor Psikologis

Diare dapat terjadi karena faktor psikologis (rasa takut dan cemas), jarang terjadi tetapi dapat ditemukan pada anak yang lebih besar.

### 3. Patofisiologi

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare ialah:

#### a. Gangguan osmotik

Adanya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam lumen usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam lumen usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

#### b. Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningklatan sekresi, air dan elektrolit ke dalam lumen usus dan selanjutnya timbul diare karena peningkatan isi lumen usus.

#### c. Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan menyebabkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, selanjutnya dapat timbul diare pula.

### 4. Manifestasi Klinis

Mula-mula anak cengeng, gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang kemudian timbul diare. Tinja mungkin disertai lendir dan atau darah. Warna tinja makin lama berubah kehijauan karena bercampur dengan empedu. Daerah anus dan sekitarnya timbul luka lecet karena sering defekasi dan tinja yang asam akibat laktosa yang tidak diabsorpsi usus selama diare. Gejala muntah dapat timbul sebelum atau selama diare dan dapat disebabkan karena lambung turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Bila kehilangan cairan terus berlangsung tanpa penggantian yang memadai, gejala dehidrasi mulai tampak yaitu: berat badan menurun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun besar cekung (pada bayi), selaput lendir bibir dan mulut serta kulit kering. Bila dehidrasi terus berlanjut dapat terjadi renjatan hipovolemik dengan gejala denyut jantung

menjadi cepat, denyut nadi cepat dan lemah bahkan tidak teraba, tekanan darah menurun, klien tampak lemah dengan kesadaran menurun. Karena kekurangan cairan, diuresis berkurang (oliguria sampai anuria). Bila terjadi asidosis metabolik klien akan tampak pucat, pernapasan cepat dan dalam (pernapasan Kussmaul).

### C. MANIFESTASI KLINIK PADA PASIEN TERMINAL

#### 1. Fisik

- a. Gerakan penginderaan menghilang secara berangsur – angsur dari ujung kaki dan ujung jari
- b. Aktifitas dari GI berkurang
- c. Reflek mulai menghilang
- d. Kulit kebiruan dan pucat
- e. Denyut nadi tidak teratur dan lemah
- f. Nafas berbunyi keras dan cepat ngorok
- g. Penglihatan mulai kabur
- h. Klien kadang-kadang kelihatan rasa nyeri
- i. Klien dapat tidak sadarkan diri

#### 2. Psikososial

Sesuai fase-fase kehilangan menurut seorang ahli E.Kubler Ross mempelajari respon-respon atas menerima kematian dan maut secara mendalam dan hasil penelitiannya yaitu :

##### a. Respon kehilangan

- 1) Rasa takut diungkapkan dengan ekspresi wajah , keakutan, cara tertentu untuk mengatur tangan
- 2) Cemas diungkapkan dengan cara menggerakkan otot rahang dan kemudian mengendor
- 3) Rasa sedih diungkapkan dengan mata setengah terbuka / menangis

##### b. Hubungan dengan orang lain

Kecemasan timbul akibat ketakutan akan ketidakmampuan untuk berhubungan secara interpersonal serta akibat penolakan

##### 1. Respon klien terhadap penyakit terminal

Penyakit kronik dan keadaan terminal dapat menimbulkan respon Bio-Psiko-Sosial-Spiritual ini akan meliputi respon kehilangan. (Purwaningsih dan kartina, 2009)

1. Kehilangan kesehatan  
Respon yang ditimbulkan dari kehilangan kesehatan dapat berupa klien merasa takut, cemas dan pandangan tidak realistic, aktivitas terbatas.
  2. Kehilangan kemandirian  
Respon yang ditimbulkan dari kehilangan kemandirian dapat ditunjukkan melalui berbagai perilaku, bersifat kekanak-kanakan, ketergantungan
  3. Kehilangan situasi  
Klien merasa kehilangan situasi yang dinikmati sehari-hari bersama keluarga kelompoknya
  4. Kehilangan rasa nyaman  
Gangguan rasa nyaman muncul sebagai akibat gangguan fungsi tubuh seperti panas, nyeri, dll
  5. Kehilangan fungsi fisik  
Contoh dampak kehilangan fungsi organ tubuh seperti klien dengan gagal ginjal harus dibantu melalui hemodialisa
  6. Kehilangan fungsi mental  
Dampak yang dapat ditimbulkan dari kehilangan fungsi mental seperti klien mengalami kecemasan dan depresi, tidak dapat berkonsentrasi dan berpikir efisien sehingga klien tidak dapat berpikir secara rasional
  7. Kehilangan konsep diri  
Klien dengan penyakit kronik merasa dirinya berubah mencakup bentuk dan fungsi sehingga klien tidak dapat berpikir secara rasional (bodi image) peran serta identitasnya. Hal ini dapat akan mempengaruhi idealism diri dan harga diri rendah
  8. Kehilangan peran dalam kelompok dan keluarga
2. Rentang Respon  
Rentang respon seseorang terhadap penyakit terminal dapat digambarkan dalam suatu rentang yaitu harapan ketidakpastian dan keputusasaan .
    1. Respon Adaptif
      - a. Masih punya harapan



- b. Berkeyakinan bisa sembuh
- 2. Respon Mal Adaptif
  - a. Keputusasaan
  - b. Pasrah
- 3. Respon Ketidakpastian

Respon antara adaptif dan mal adaptif

#### D. PERILAKU PASIEN TERHADAP PENYAKIT TERMINAL

Kubler- Ross (dalam Taylor, 1999) merumuskan lima tahap ketika seseorang dihadapkan pada kematian. Kelima tahap tersebut antara lain:

##### 1. Denial (penyangkalan)

Respon dimana klien tidak percaya atau menolak terhadap apa yang dihadapi atau yang sedang terjadi. Dan tidak siap terhadap kondisi yang dihadapi dan dampaknya. Ini memungkinkan bagi pasien untuk membenahi diri. Dengan berjalannya waktu, sehingga tidak refensif secara radikal. Penyangkalan merupakan reaksi pertama ketika seseorang didiagnosis menderita terminal illness. Sebagian besar orang akan merasa shock, terkejut dan merasa bahwa ini merupakan kesalahan. Penyangkalan adalah awal penyesuaian diri terhadap kehidupan yang diwarnai oleh penyakit dan hal tersebut merupakan hal yang normal dan berarti.

##### 2. Anger (Marah)

Fase marah terjadi pada saat fase denial tidak lagi bisa dipertahankan. Rasa kemarahan ini sering sulit dipahami oleh keluarga atau orang terdekat oleh karena dapat terpicu oleh hal-hal yang secara normal tidak menimbulkan kemarahan. Rasa marah ini sering terjadi karena rasa tidak berdaya, bisa terjadi kapan saja dan kepada siapa saja tetapi umumnya terarah kepada orang-orang yang secara emosional punya kedekatan hubungan. Pasien yang menderita terminal illness akan mempertanyakan keadaan dirinya, mengapa ia yang menderita penyakit dan akan meninggal. Pasien yang marah akan melampiaskan kebenciannya pada orang-orang yang sehat seperti teman, anggota keluarga, maupun staf rumah sakit. Pasien yang tidak dapat mengekspresikan kemarahannya misalnya melalui teriakan akan menyimpan sakit hati. Pasien yang sakit hati menunjukkan kebenciannya melalui candaan tentang kematian, mentertawakan penampilan atau keadaannya, atau berusaha melakukan hal yang menyenangkan yang belum sempat dilakukannya sebelum

ia meninggal.

Kemarahan merupakan salah satu respon yang paling sulit dihadapi keluarga dan temannya. Keluarga dapat bekerja sama dengan terapis untuk mengerti bahwa pasien sebenarnya tidak marah kepada mereka tapi pada nasibnya.

### 3. Bargaining (menawar)

Klien mencoba untuk melakukan tawar-menawar dengan Tuhan agar terhindar dari kehilangan yang akan terjadi, ini bisa dilakukan dalam diam atau dinyatakan secara terbuka. Secara psikologis tawar-menawar dilakukan untuk memperbaiki kesalahan atau dosa masa lalu. Pada tahap ini pasien sudah meninggalkan kemarahannya dalam berbagai strategi seperti menerapkan tingkah laku baik demi kesehatan, atau melakukan amal, atau tingkah laku lain yang tidak biasa dilakukannya merupakan tanda bahwa pasien sedang melakukan tawar-menawar terhadap penyakitnya.

### 4. Depresi

Tahap keempat dalam model Kubler-Ross dilihat sebagai tahap di mana pasien kehilangan kontrolnya. Pasien akan merasa jenuh, sesak nafas dan lelah. Mereka akan merasa kesulitan untuk makan, perhatian, dan sulit untuk menyingkirkan rasa sakit atau ketidaknyamanan. Rasa kesedihan yang mendalam sebagai akibat kehilangan (past loss & impending loss), ekspresi kesedihan ini verbal atau nonverbal merupakan persiapan terhadap kehilangan atau perpisahan abadi dengan apapun dan siapapun. Tahap depresi ini dikatakan sebagai masa 'anticipatory grief', di mana pasien akan menanggapi kematiannya sendiri. Proses kesedihan ini terjadi dalam dua tahap, yaitu ketika pasien berada dalam masa kehilangan aktivitas yang dinilainya berharga, teman dan kemudian mulai mengantisipasi hilangnya aktivitas dan hubungan di masa depan.

### 5. Penerimaan (acceptance)

Pada tahap ini pasien sudah terlalu lemah untuk merasa marah dan memikirkan kematian. Beberapa pasien menggunakan waktunya untuk membuat perisapan, memutuskan kepunyaannya, dan mengucapkan selamat tinggal pada teman lama dan anggota keluarga.

Pada tahap menerima ini, klien memahami dan menerima keadaannya yang bersangkutan mulai kehilangan interest dengan lingkungannya, dapat

menemukan kedamaian dengan kondisinya, dan beristirahat untuk menyiapkan dan memulai perjalanan panjang.

### 1. Adaptasi Dengan Terminal Illnes

Bagaimana cara seseorang beradaptasi dengan terminal illness sesuai dengan umurnya dijelaskan Sarafino (2002) sebagai berikut:

Konsep kematian masih abstrak dan tidak dimengerti dengan baik oleh anak-anak. Sampai umur 5 tahun, anak masih berpikir bahwa kematian adalah hidup di tempat lain dan orang dapat datang kembali. Mereka juga percaya bahwa kematian bisa dihindari. Kematian adalah topik yang tidak mudah bagi orang dewasa untuk didiskusikan dan mereka biasanya menghindarkan anaknya dari realita akan kematian dengan mengatakan bahwa orang mati akan “pergi” atau “berada di surga” atau hanya tidur. Pada anak yang mengalami terminal illness kesadaran mereka akan muncul secara bertahap. Pertama, anak akan menyadari bahwa mereka sangat sakit tetapi akan sembuh. Kemudian mereka menyadari penyakitnya tidak bertambah baik dan belajar mengenai kematian dari teman seumurnya terutama orang yang memiliki penyakit mirip, lalu mereka menyimpulkan bahwa mereka juga sekarat. Saat ini, para ahli percaya bahwa anak-anak seharusnya mengetahui sebanyak mungkin mengenai penyakitnya agar mereka mengerti dan dapat mendiskusikannya terutama mengenai perpisahan dengan orang tua. Ketika anak mengalami terminal illness biasanya orang tua akan menyembunyikannya, sehingga emosi anak tidak terganggu. Untuk anak yang lebih tua, pendekatan yang hangat, jujur, terbuka, dan sensitif mengurangi kecemasan dan mempertahankan hubungan yang saling mempercayai dengan orang tuanya.

### 2. Menjelaskan Kematian Pada Anak

- Kebanyakan seorang psikolog percaya bahwa dengan berkata jujur merupakan strategi yang terbaik dalam mendiskusikan kematian dengan anak.
- Respon anak terhadap pertanyaan mengenai kematian merupakan dasar tingkat kematangan anak dalam mengartikan kematian.
- Pada anak pra sekolah, anak mengartikan kematian sebagai: kematian adalah sudah tidak ada nafas, dada dan perut datar, tidak bergerak

lagi, dan tidak bisa berjalan seperti layaknya orang yang dapat berjalan seperti orang sebelum mati/ meninggal.

- Kebanyakan anak-anak (anak yang menderita penyakit terminal) membutuhkan keberanian, bahwa ia di cintai dan tidak akan merasa di tinggalkan.
- Tanpa memandang umur, sebagai orang tua seharusnya sensitif dan simpati, mendukung apa yang anak rasakan.

### 3. Kebutuhan Anak Yang Terminal

- Komunikasi, dalam hal ini anak sangat perlu di ajak untuk berkomunikasi atau berbicara dengan yang lain terutama oleh kedua orang tua karena dengan orang tua mengajak anak berkomunikasi /berbicara anak merasa bahwa ia tidak sendiri dan ia merasa ditemani.
- Memberitahu kepada anak bahwa ia tidak sendiri dalam menghadapi penyakit tersebut.
- Berdiskusi dengan siblings (saudara kandung) agar saudara kandung mau ikut berpartisipasi dalam perawatan atau untuk merawat
- Social support meningkatkan coping

## E. ASUHAN KEPERAWATAN YANG DIPERLUKAN PADA ANAK YANG MENGALAMI PENYAKIT TERMINAL

Asuhan keperawatan yang diperlukan dan digunakan pada anak yang mengalami penyakit terminal adalah "PALLIATIVE CARE" tujuan perawatan paliatif ini adalah guna untuk meningkatkan kualitas hidup anak dengan kematian minimal mendekati normal, diupayakan dengan perawatan yang baik hingga pada akhirnya menuju pada kematian

## F. PALLIATIVE CARE

- Menambah kualitas hidup (anak) pada kondisi terminal.
- Perawatan paliatif berfokus pada gejala rasa sakit (nyeri, dyspnea) dan kondisi(kesendirian) dimana pada kasus ini mengurangi kepuasan atau kesenangan hidup anak.
- Mengontrol rasa nyeri dan gejala yang lain, masalah psikologi, social atau spiritualnya dari anak dalam kondisi terminal.

## G. PRINSIP DARI PERAWATAN PALLIATIVE CARE

- Menghormati atau menghargai martabat dan harga diri dari pasien dan keluarga pasien.

- Dukungan untuk caregiver
- Palliative care merupakan akses yang kompeten dan compassionet
- Mengembangkan professional dan social support untuk pediatric palliative care
- Melanjutkan serta mengembangkan pediatrik palliative care melalui penelitian dan pendidikan

#### H. PALLIATIVE CARE PLANE (RENCANA ASUHAN PERAWATAN PALLIATIVE)

- Melibatkan seorang partnership antara anak, keluarga, orang tua, pegawai, guru, staff sekolah dan petugas kesehatan yang professional
- Suport fisik, emosional, pycososial, dan spiritual khususnya
- Melibatkan anak pada self care
- Anak memerlukan atau membutuhkan gambaran dan kondisi (kondisi penyakit terminalnya) secara bertahap, tepat dan sesuai
- Menyediakan diagnostic atau kebutuhan intervensi terapeutik guna memperhatikan/memikirkan konteks tujuan dan pengharapan dari anak dan keluarga.

### 3. Rangkuman

Penyakit terminal adalah suatu penyakit yang tidak bisa disembuhkan lagi. Kematian adalah tahap akhir kehidupan. Kematian bisa datang tiba-tiba tanpa peringatan atau mengikuti periode sakit yang panjang. Terkadang kematian menyerang usia muda tetapi selalu menunggu yang tua.

Penyakit pada stadium lanjut, penyakit utama tidak dapat diobati, bersifat progresif, pengobatan hanya bersifat paliatif (mengurangi gejala dan keluhan, memperbaiki kualitas hidup). (Tim medis RS Kanker Darmas, 1996) Kondisi Terminal adalah: Suatu proses yang progresif menuju kematian berjalan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial dan spiritual bagi individu.

### 4. Penugasan dan Umpan Balik

Memberikan kasus pada mahasiswa terkait topik kompetensi yang ingin di capai pada RPS dan Tema diatas.

Diskripsi tugas:

- Mahasiswa Belajar dengan menggali/mencari informasi (inquiry) serta

memanfaatkan informasi tersebut untuk memecahkan masalah faktual/ yang dirancang oleh dosen

- Mahasiswa di bentuk menjadi 5 kelompok untuk menganalisis kasus yang dirancang oleh dosen
- Hasil anaalisis di presentasikan di depan kelas

Tujuan Tugas: Mengidentifikasi Menjelaskan tentang Materi terkait

1.Uraian Tugas:

- a. Obyek garapan: Makalah Ilmiah Judul pada TM yang dimaksud
- b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:
  - ✓ Membuat makalah tentang materi terkait pada masing-masing Materi yang disebutkan
  - ✓ Membuat PPT
  - ✓ Presentasi Makalah
- c. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan/dikerjakan: Makalah Ilmiah pada sistem terkait
- d. Metode Penulisan
  - Substansi
  - Halaman Judul
  - Daftar Isi
  - Bab 1 Pendahuluan
    - (1.1 Latar belakang, 1.2 Tujuan Penulisan)
  - Bab 2 Tinjauan Pustaka
    - (2.1 Dst...Berisikan Materi terkait)
  - Bab 3 Penutup
    - (3.1 Kesimpulan, 3.2 Saran)
  - Daftar Pustaka

## C. Kegiatan Belajar 12

### 1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mendemonstrasikan intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi pada kronis/terminal dengan menerapkan konsep ilmu dasar keperawatan dan ilmu keperawatan dasar sesuai SOP serta menerapkan prinsip atrauma care, legal dan etika

### 2. Uraian Materi

#### Intervensi Keperawatan Anak

Dosen: Inayatur Rosyidah, M.Kep.

#### 1. Data Subyektif

Data subyektif adalah persepsi dan sensasi klien tentang masalah kesehatan.

Data subyektif terdiri dari

- Biodata atau identitas pasien :
  - ✓ Bayi meliputi nama tempat tanggal lahir jenis kelamin
  - ✓ Orangtua meliputi : nama (ayah dan ibu, umur, agama, suku atau kebangsaan, pendidikan, penghasilan pekerjaan, dan alamat (*Talbott Laura A, 1997 : 6*).
- Riwayat kesehatan
  - ✓ Riwayat antenatal yang perlu dikaji atau diketahui dari riwayat antenatal pada kasus BBLR yaitu:
    - ❖ Keadaan ibu selama hamil dengan anemia, hipertensi, gizi buruk, merokok ketergantungan obat-obatan atau dengan penyakit seperti diabetes mellitus, kardiovaskuler dan paru.
    - ❖ Kehamilan dengan resiko persalinan preterm misalnya kelahiran multiple, kelainan kongenital, riwayat persalinan preterm.
    - ❖ Pemeriksaan kehamilan yang tidak kontinyuitas atau periksa tetapi tidak teratur dan periksa kehamilan tidak pada petugas kesehatan.
    - ❖ Hari pertama hari terakhir tidak sesuai dengan usia kehamilan (kehamilan postdate atau preterm).
  - ✓ Riwayat natal komplikasi persalinan juga mempunyai kaitan yang sangat erat dengan permasalahan pada bayi baru lahir. Yang perlu dikaji :
    - ❖ Kala I : perdarahan antepartum baik solusio plasenta maupun plasenta previa.

- ❖ Kala II : Persalinan dengan tindakan bedah caesar, karena pemakaian obat penenang (narkose) yang dapat menekan sistem pusat pernafasan.
- ✓ Riwayat post natal
  - ❖ Yang perlu dikaji antara lain :
    - ❖ Agar score bayi baru lahir 1 menit pertama dan 5 menit kedua AS (0-3) asfiksia berat, AS (4-6) asfiksia sedang, AS (7-10) asfiksia ringan.
    - ❖ Berat badan lahir : Preterm/BBLR < 2500 gram, untu aterm □ 2500 gram lingkaran kepala kurang atau lebih dari normal (34-36 cm).
    - ❖ Adanya kelainan kongenital : Anencephal, hirocephalus anetrecial aesofagal.

### **Pola nutrisi**

Yang perlu dikaji pada bayi dengan BBLR gangguan absorpsi gastrointestinal, muntah aspirasi, kelemahan menghisap sehingga perlu diberikan cairan parenteral atau peronde sesuai dengan kondisi bayi untuk mencukupi kebutuhan elektrolit, cairan, kalori dan juga untuk mengkoreksi dehidrasi, asidosis metabolik, hipoglikemi disamping untuk pemberian obat intravena.

Kebutuhan parenteral

- Bayi BBLR < 1500 gram menggunakan D<sub>5</sub>%
- Bayi BBLR > 1500 gram menggunakan D<sub>10</sub>%
- Kebutuhan nutrisi enteral
  - BB < 1250 gram = 24 kali per 24 jam
  - BB 1250-< 2000 gram = 12 kali per 24 jam
  - BB > 2000 gram = 8 kali per 24 jam
- Kebutuhan minum pada neonatus :
  - Hari ke 1 = 50-60 cc/kg BB/hari
  - Hari ke 2 = 90 cc/kg BB/hari
  - Hari ke 3 = 120 cc/kg BB/hari
  - Hari ke 4 = 150 cc/kg BB/hari
  - Dan untuk tiap harinya sampai mencapai 180 – 200 cc/kg BB/hari

### **Pola eliminasi**

Yang perlu dikaji pada neonatus adalah

- BAB : frekwensi, jumlah, konsistensi.
- BAK : frekwensi, jumlah



- Latar belakang sosial budaya
- Kebudayaan yang berpengaruh terhadap BBLR kebiasaan ibu merokok, ketergantungan obat-obatan tertentu terutama jenis psikotropika
- Kebiasaan ibu mengkonsumsi minuman beralkohol, kebiasaan ibu melakukan diet ketat atau pantang makanan tertentu.

### **Hubungan psikologis**

Sebaiknya segera setelah bayi baru lahir dilakukan rawat gabung dengan ibu jika kondisi bayi memungkinkan. Hal ini berguna sekali dimana bayi akan mendapatkan kasih sayang dan perhatian serta dapat mempererat hubungan psikologis antara ibu dan bayi. Lain halnya dengan BBLR karena memerlukan perawatan yang intensif

#### 2. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh melalui suatu pengukuran dan pemeriksaan dengan menggunakan standart yang diakui atau berlaku (*Effendi Nasrul, 1995*)

#### **Keadaan umum**

Pada neonatus dengan BBLR, keadaannya lemah dan hanya merintih. Keadaan akan membaik bila menunjukkan gerakan yang aktif dan menangis keras. Kesadaran neonatus dapat dilihat dari responnya terhadap rangsangan. Adanya BB yang stabil, panjang badan sesuai dengan usianya tidak ada pembesaran lingkaran kepala dapat menunjukkan kondisi neonatus yang baik.

#### **Tanda-tanda Vital**

Neonatus post asfiksia berat kondisi akan baik apabila penanganan asfiksia benar, tepat dan cepat. Untuk bayi preterm beresiko terjadinya hipothermi bila suhu tubuh  $< 36 \text{ }^{\circ}\text{C}$  dan beresiko terjadi hipertermi bila suhu tubuh  $> 37 \text{ }^{\circ}\text{C}$ . Sedangkan suhu normal tubuh antara  $36,5 \text{ }^{\circ}\text{C} - 37,5 \text{ }^{\circ}\text{C}$ , nadi normal antara 120-140 kali per menit respirasi normal antara 40-60 kali permenit, sering pada bayi post asfiksia berat pernafasan belum teratur (*Potter Patricia A, 1996 : 87*).

Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaan fisik pasien untuk menentukan kesehatan pasien (*Effendi Nasrul, 1995*).

1. Kulit  
Warna kulit tubuh merah, sedangkan ekstremitas berwarna biru, pada bayi preterm terdapat lanugo dan verniks.
2. Kepala  
Kemungkinan ditemukan caput succedaneum atau cephal haematom, ubun-ubun besar cekung atau cembung kemungkinan adanya peningkatan tekanan intrakranial.
3. Mata  
Warna conjunctiva anemis atau tidak anemis, tidak ada bleeding conjunctiva, warna sklera tidak kuning, pupil menunjukkan refleksi terhadap cahaya.
4. Hidung  
terdapat pernafasan cuping hidung dan terdapat penumpukan lendir.
5. Mulut  
Bibir berwarna pucat ataupun merah, ada lendir atau tidak.
6. Telinga  
Perhatikan kebersihannya dan adanya kelainan
7. Leher  
Perhatikan kebersihannya karena leher nenotus pendek
8. Thorax  
Bentuk simetris, terdapat tarikan intercostal, perhatikan suara wheezing dan ronchi, frekwensi bunyi jantung lebih dari 100 kali per menit.
9. Abdomen  
Bentuk silindris, hepar bayi terletak 1 – 2 cm dibawah arcus costae pada garis papila mammae, lien tidak teraba, perut buncit berarti adanya asites atau tumor, perut cekung adanya hernia diafragma, bising usus timbul 1 sampai 2 jam setelah masa kelahiran bayi, sering terdapat retensi karena GI Tract belum sempurna.
10. Umbilikus  
Tali pusat layu, perhatikan ada pendarahan atau tidak, adanya tanda – tanda infeksi pada tali pusat.
11. Genitalia  
Pada neonatus aterm testis harus turun, lihat adakah kelainan letak muara uretra pada neonatus laki – laki, neonatus perempuan lihat labia mayor dan labia minor, adanya sekresi mucus keputihan, kadang perdarahan.

#### 12. Anus

Perhatikan adanya darah dalam tinja, frekuensi buang air besar serta warna dari faeses.

#### 13. Ekstremitas

Warna biru, gerakan lemah, akral dingin, perhatikan adanya patah tulang atau adanya kelumpuhan syaraf atau keadaan jari-jari tangan serta jumlahnya.

#### 14. Refleks

Pada neonatus preterm post asfiksia berat reflek moro dan sucking lemah. Reflek moro dapat memberi keterangan mengenai keadaan susunan syaraf pusat atau adanya patah tulang (*Iskandar Wahidiyat, 1991 : 155 dan Potter Patricia A, 1996 : 109-356*).

### 3. Data Penunjang

- Data penunjang pemeriksaan laboratorium penting artinya dalam menegakkan diagnosa atau kausal yang tepat sehingga kita dapat memberikan obat yang tepat pula.
- Pemeriksaan yang diperlukan adalah :
- Darah : GDA > 20 mg/dl, test kematangan paru, CRP, Hb dan Bilirubin : > 10 mg/dl

### 3. Rangkuman

Dalam memberikan layanan keperawatan anak selalu diutamakan, mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah masih dalam proses kematangan yang berada dengan pelayanan keperawatan pada orang dewasa . Pemberian prioritas ini oleh karena beberapa perbedaan antara anak dan dewasa

### 4. Penugasan dan Umpan Balik

Memberikan kasus pada mahasiswa terkait topik kompetensi yang ingin di capai pada RPS dan Tema diatas.

Diskripsi tugas:

- Mahasiswa Belajar dengan menggali/mencari informasi (inquiry) serta memanfaatkan informasi tersebut untuk memecahkan masalah faktual/ yang dirancang oleh dosen
- Mahasiswa di bentuk menjadi 5 kelompok untuk menganalisis kasus yang di rancang oleh dosen

- Hasil analisis di presentasikan di depan kelas

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

1. Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
2. Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar di laboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
3. Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

## D. Kegiatan Belajar 13

### 1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Memahami *trend issue* dalam asuhan keperawatan anak

### 2. Uraian Materi

#### *Trend Issue Dalam Asuhan Keperawatan Anak*

**Dosen: Inayatur Rosyidah, M.Kep.**

#### 1. Perawatan Berfokus Pada Keluarga

Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak mengingat anak bagian dari keluarga. Dalam Pemberian Askep diperlukan keterlibatan keluarga karena anak selalu membutuhkan orang tua di Rumah Sakit seperti aktivitas bermain atau program perawatan lainnya. Pentingnya keterlibatan keluarga ini dapat mempengaruhi proses kesembuhan anak. Program terapi yang telah direncanakan untuk anak bisa saja tidak terlaksana jika perawat selalu membatasi keluarga dalam memberikan dukungan terhadap anak yang dirawat, hal ini hanya akan meningkatkan stress dan ketidaknyamanan pada anak. Perawat dengan memfasilitasi keluarga dapat membantu proses penyembuhan anak yang sakit selama dirawat. Kebutuhan keamanan dan kenyamanan bagi orang tua pada anaknya selama perawatan merupakan bagian yang penting dalam mengurangi dampak psikologis anak sehingga rencana keperawatan dengan berprinsip pada aspek kesejahteraan anak akan tercapai.

#### 2. Atrumatic Care

Atrumatic care adalah perawatan yang tidak menimbulkan trauma pada anak dan keluarga. Atraumatik care sebagai bentuk perawatan terapeutik dapat diberikan kepada anak dan keluarga dengan mengurangi dampak psikologis dari tindakan keperawatan yang diberikan., seperti memperhatikan dampak psikologis dari tindakan keperawatan yang diberikan dengan melihat prosedur tindakan atau aspek lain yang kemungkinan berdampak adanya trauma untuk mencapai perawatan tersebut beberapa prinsip yang dapat dilakukan oleh perawat antara lain:

1) Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga

Dampak perpisahan dari keluarga akan menyebabkan kecemasan pada anak sehingga menghambat proses penyembuhan dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

2) Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak.

Kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak dapat meningkatkan kemandirian anak dan anak akan bersikap waspada dalam segala hal.

- 3) Mencegah atau mengurangi cedera (injury) dan nyeri (dampak psikologis)  
Proses pengurangan rasa nyeri sering tidak bisa dihilangkan secara cepat akan tetapi dapat dikurangi melalui berbagai teknik misalnya distraksi, relaksasi dan imaginary. Apabila tindakan pencegahan tidak dilakukan maka cedera dan nyeri akan berlangsung lama pada anak sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 4) Tidak melakukan kekerasan pada anak  
Kekerasan pada anak akan menimbulkan gangguan psikologis yang sangat berarti dalam kehidupan anak, yang dapat menghambat proses kematangan dan tumbuh kembang anak.
- 5) Modifikasi lingkungan  
Melalui modifikasi lingkungan yang bernuansa anak dapat meningkatkan keceriaan dan nyaman bagi lingkungan anak sehingga anak selalu berkembang dan merasa nyaman dilingkungan.

### **3. Imunisasi**

Imunisasi adalah upaya pencegahan penyakit infeksi dengan menyuntikkan vaksin kepada anak sebelum anak terinfeksi. Anak yang diberi imunisasi akan terlindung dari infeksi penyakit-penyakit. Yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh kita. Dengan imunisasi tubuh kita akan terlindungi dari infeksi begitu pula orang lain. Karena tidak tertular dari kita Tujuan dari imunisasi adalah untuk mengurangi angka penderitaan suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Macam-Macam Imunisasi :

#### **a. Imunisasi Aktif.**

Adalah kekebalan tubuh yang di dapat seorang karena tubuh yang secara aktif membentuk zat antibodi, contohnya: imunisasi polio atau campak. Imunisasi aktif juga dapat di bagi dua macam: Imunisasi aktif alamiah dan Imunisasi aktif buatan

#### **b. Imunisasi Pasif**

Adalah kekebalan tubuh yang di dapat seseorang yang zat kekebalantubuhnya di dapat dari luar. Contohnya Penyuntikan ATC (Anti tetanus Serum). Pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Imunisasi pasif ini dibagi yaitu: Imunisasi pasif alamiah dan Imunisasi pasif buatan

#### **4. Terapi pijat anak-anak maupun bayi**

##### **a. Pijat pada bayi**

Pijat bayi sangat membantu dalam meningkatkan fisik bayi, emosional, perkembangan mental dan sosial. Bayi cenderung banyak menangis karena satu-satunya cara mereka mengekspresikan diri selama tahap awal masa bayi. Sebuah pijatan lembut dapat menenangkan bayi yang menangis dan juga meringankan setiap penyakit kolik, peredaran darah dan pencernaan. Selain itu, membantu orang tua baru menjadi nyaman dengan anak mereka sehingga merupakan situasi win-win untuk semua orang. Pijat sesi tiga puluh menit untuk bayi harus menjadi bagian dari rutinitas harian setiap orangtua.

##### **b. Pijat pada anak-anak**

Pijat anak berbeda dari bayi dalam banyak cara dan menawarkan banyak manfaat. Perhatian-deficit hyperactivity disorder juga dikenal sebagai *ADHD*, adalah *gangguan kejiwaan* yang cepat meningkat di kalangan anak-anak. Perkiraan umum menempatkan 3-7% dari semua anak usia sekolah dan remaja sebagai penderita ADHD. Studi telah membuktikan terapi pijat sebagai alat yang efektif untuk melawan gangguan ini. Sebuah penelitian baru mengungkapkan bahwa remaja laki-laki yang menerima 10-15 menit terapi alternatif pijat setiap hari menunjukkan peningkatan fokus dan terlalu kelelahan. Mereka juga dinilai sendiri lebih bahagia dan menunjukkan tanda-tanda luar biasa dari mood positif.

#### **5. Pelayanan kesehatan bagi balita**

##### **1) Pemantauan pertumbuhan balita dengan KMS (Kartu Menuju Sehat)**

KMS untuk balita adalah alat yang sederhana dan murah, yang dapat digunakan untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak. Manfaat KMS adalah :

- a. Sebagai media untuk mencatat dan memantau riwayat kesehatan balita secara lengkap, meliputi : pertumbuhan, perkembangan, pelaksanaan imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan pemberian ASI eksklusif, dan Makanan Pendamping ASI.
- b. Sebagai media edukasi bagi orang tua balita tentang kesehatan anak

- c. Sebagai sarana komunikasi yang dapat digunakan oleh petugas untuk menentukan penyuluhan dan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi.

## 2) Pemberian Kapsul Vitamin A

Vitamin A adalah salah satu zat gizi dari golongan vitamin yang sangat diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk kesehatan mata ( agar dapat melihat dengan baik ) dan untuk kesehatan tubuh yaitu meningkatkan daya tahan tubuh, jaringan epitel, untuk melawan penyakit misalnya campak, diare dan infeksi lain.

Vitamin A terdiri dari 2 jenis :

- a. Kapsul vitamin A biru ( 100.000 IU ) diberikan pada bayi yang berusia 6-11 bulan satu kali dalam satu tahun
- b. Kapsul vitamin A merah ( 200.000 IU ) diberikan kepada balita

## 3) Pelayanan Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup :

1. Penimbangan berat badan
2. Penentuan status pertumbuhan
3. Penyuluhan
4. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang, apabila ditemukan kelainan, segera ditunjuk ke Puskesmas.

## 4) Manajemen terpadu balita sakit

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh. Kegiatan MTBS memiliki 3 komponen khas yang menguntungkan, yaitu:



1. Meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus balita sakit (selain dokter, petugas kesehatan non-dokter dapat pula memeriksa dan menangani pasien asalkan sudah dilatih).
2. Memperbaiki sistem kesehatan (perwujudan terintegrasinya banyak program kesehatan dalam 1 kali pemeriksaan MTBS).
3. Memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan upaya pencarian pertolongan kasus balita sakit (meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan).

### **3. Rangkuman**

Anak adalah seseorang yang belum mencapai umur 21 tahun dan belum menikah Sedangkan menurut UU RI No. I th 1974 Bab IX ps 42 disebutkan bahwa anak yang sah adalah yang dilahirkan dalam atau sebagai perkawinan yang sah.

Trend dan isu keperawatan anak anantara lain :

1. Perawatan berfokus kepada keluarga
2. Atrumatik care
3. Imunisasi
4. Pelayanan Kesehatan Bagi Balita

### **4. Penugasan dan Umpan Balik**

Memberikan kasus pada mahasiswa terkait topik kopetensi yang ingin di capai pada RPS dan Tema diatas.

Diskripsi tugas:

- Mahasiswa Belajar dengan menggali/mencari informasi (inquiry) serta memanfaatkan informasi tersebut untuk memecahkan masalah faktual/ yang dirancang oleh dosen
- Mahasiswa di bentuk menjadi 5 kelompok untuk menganalisis kasus yang di rancang oleh dosen
- Hasil anaalisis di presentasikan di depan kelas

## **E. Kegiatan Belajar 14**

### **1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan**

Memahami *Home care* pada anak

### **2. Uraian Materi**

#### ***Home care* pada anak**

**Dosen: Inayatur Rosyidah, M.Kep.**

#### **A. Definisi Home Care**

Home care adalah pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, individu dan keluarga, direncanakan, dikoordinasikan, dan disediakan, oleh pemberi pelayanan, yang diorganisir untuk memberi pelayanan rumah melalui staf atau pengaturan berdasarkan perjanjian kerja atau kontrak (Warola, 1980 Dalam Perkembangan Modal Praktek Mandiri Keperawatan di Rumah. Oleh PPNI dan DEPKES).

Sherwen (1991) mendefinisikan perawatan kesehatan di rumah sebagai bagian integral dari pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat mencapai kemandirian dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang mereka hadapi. Sedangkan Stuart (1998) menjabarkan perawatan kesehatan di rumah sebagai bagian dari proses keperawatan di rumah sakit, yang merupakan kelanjutan dari rencana pemulangan (discharge planning), bagi klien yang sudah waktunya pulang dari rumah sakit. Perawatan di rumah ini biasanya dilakukan oleh perawat dari rumah sakit semula, dilaksanakan oleh perawat komunitas dimana klien berada, atau dilaksanakan oleh tim khusus yang menangani perawatan di rumah.

#### **B. Bentuk – Bentuk Layanan Home Care**

Menurut Rice R (2001) jenis kasus yang dapat dilayani pada perawatan kesehatan di rumah meliputi kasus-kasus yang umum pasca perawatan di rumah sakit dan kasus-kasus khusus yang di jumpai di komunitas.

Kasus umum yang merupakan pasca perawatan di rumah sakit adalah:

- Klien dengan penyakit obstruktif paru kronis,
- Klien dengan penyakit gagal jantung,
- Klien dengan gangguan oksigenasi,
- Klien dengan perlukaan kronis,
- Klien dengan diabetes,
- Klien dengan gangguan fungsi perkemihan,

- Klien dengan kondisi pemulihan kesehatan atau rehabilitasi,
- Klien dengan terapi cairan infus di rumah,
- Klien dengan gangguan fungsi persyarafan,
- Klien dengan HIV/AIDS.

Sedangkan kasus dengan kondisi khusus, meliputi :

- Klien dengan post partum,
- Klien dengan gangguan kesehatan mental,
- Klien dengan kondisi usia lanjut,
- Klien dengan kondisi terminal.

### **Berdasarkan fokus masalah kesehatan**

Berdasarkan jenis masalah kesehatan yang dialami oleh klien, pelayanan keperawatan di rumah (home care) di bagi tiga kategori yaitu :

- a. Layanan perawatan klien sakit  
Keperawatan klien yang sakit di rumah merupakan jenis yang paling banyak dilaksanakan pada pelayanan keperawatan di rumah sesuai dengan alasan kenapa perlu di rawat di rumah. Individu yang sakit memerlukan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kesehatannya dan mencegah tingkat keparahan sehingga tidak perlu di rawat di rumah sakit.
- b. Layanan berbasis promotif dan preventif  
Pelayanan atau asuhan kesehatan masyarakat yang fokusnya pada promosi dan prevensi. Pelayanannya mencakup mempersiapkan seorang ibu bagaimana merawat bayinya setelah melahirkan, pemeriksaan berkala tumbuh kembang anak, mengajarkan lansia beradaptasi terhadap proses menua, serta tentang diet mereka.
- c. Pelayanan atau asuhan spesialistik yang mencakup pelayanan pada penyakit-penyakit terminal misalnya kanker, penyakit-penyakit kronis seperti diabetes, stroke, hipertensi, masalah-masalah kejiwaan dan asuhan paa anak.

### **Berdasarkan institusi penyelenggara**

Ada beberapa jenis institusi yang dapat memberikan layanan *Home Care* (HC), antara lain:

a. **Institusi Pemerintah**

Di Indonesia pelayanan *Home Care* (HC) yang telah lama berlangsung dilakukan adalah dalam bentuk perawatan kasus/keluarga resiko tinggi (baik ibu, bayi, balita maupun lansia) yang akan dilaksanakan oleh tenaga keperawatan puskesmas (digaji oleh pemerintah). Klien yang dilayani oleh puskesmas biasanya adalah kalangan menengah ke bawah. Di Amerika hal ini dilakukan oleh *Visiting Nurse* (VN)

b. **Institusi Sosial**

Institusi ini melaksanakan pelayanan *Home Care* (HC) dengan sukarela dan tidak memungut biaya. Biasanya dilakukan oleh LSM atau organisasi keagamaan dengan penyandang dananya dari donatur, misalnya Bala Keselamatan yang melakukan kunjungan rumah kepada keluarga yang membutuhkan sebagai wujud pengabdian kepada Tuhan.

c. **Institusi Swasta**

Institusi ini melaksanakan pelayanan *Home Care* (HC) dalam bentuk praktik mandiri baik perorangan maupun kelompok yang menyelenggarakan pelayanan HC dengan menerima imbalan jasa baik secara langsung dari klien maupun pembayaran melalui pihak ketiga (asuransi). Sebagaimana layaknya layanan kesehatan swasta, tentu tidak berorientasi "*not for profit service*"

d. ***Home Care* (HC) Berbasis Rumah Sakit (*Hospital Home Care*)**

Merupakan perawatan lanjutan pada klien yang telah dirawat dirumah sakit, karena masih memerlukan bantuan layanan keperawatan, maka dilanjutkan dirumah. Alasan munculnya jenis program ini selain apa yang telah dikemukakan dalam alasan *Home Care* (HC) diatas, adalah :

- Ambulasi dini dengan resiko memendeknya hari rawat, sehingga kesempatan untuk melakukan pendidikan kesehatan sangat kurang (misalnya ibu post partum normal hanya dirawat 1-3 hari, sehingga untuk mengajarkan bagaimana cara menyusui yang baik, cara merawat tali pusat bayi, memandikan bayi, merawat luka perineum ibu, senam post partum, dll) belum dilaksanakan secara optimum sehingga kemandirian ibu masih kurang.
- Menghindari resiko infeksi nosokomial yang dapat terjadi pada klien yang dirawat dirumah sakit.

- Makin banyaknya penyakit kronis, yang bila dirawat di RS tentu memerlukan biaya yang besar
- Perlunya kesinambungan perawatan klien dari rumah sakit ke rumah, sehingga akan meningkatkan kepuasan klien maupun perawat. Hasil penelitian dari “Suharyati” staf dosen keperawatan komunitas PSIK Univ. Padjajaran Bandung di RSHS Bandung menunjukkan bahwa konsumen RSHS cenderung menerima program HHC (*Hospital Home Care*) dengan alasan ; lebih nyaman, tidak merepotkan, menghemat waktu & biaya serta lebih mempercepat tali kekeluargaan (Suharyati, 1998)

### **Berdasarkan Pemberi Layanan**

#### **a. Dokter**

Pemberian *Home Care* harus berada di bawah perawatan dokter. Dokter harus sudah menyetujui rencana perawatan sebelum perawatan diberikan kepada pasien. Rencana perawatan meliputi: diagnosa, status mental, tipe pelayanan dan peralatan yang dibutuhkan, frekuensi kunjungan, prognosis, kemungkinan untuk rehabilitasi, pembatasan fungsional, aktivitas yang diperbolehkan, kebutuhan nutrisi, pengobatan, dan perawatan.

#### **b. Perawat**

Bidang keperawatan dalam *home care*, mencakup fungsi langsung dan tidak langsung. *Direct care* yaitu aspek fisik actual dari perawatan, semua yang membutuhkan kontak fisik dan interaksi *face to face*. Aktivitas yang termasuk dalam *direct care* mencakup pemeriksaan fisik, perawatan luka, injeksi, pemasangan dan penggantian kateter, dan terapi intravena. *Direct care* juga mencakup tindakan mengajarkan pada pasien dan keluarga bagaimana menjalankan suatu prosedur dengan benar. *Indirect care* terjadi ketika pasien tidak perlu mengadakan kontak personal dengan perawat. Tipe perawatan ini terlihat saat perawat *home care* berperan sebagai konsultan untuk personil kesehatan yang lain atau bahkan pada penyedia perawatan di rumah sakit.

#### **c. Physical therapist**

Menyediakan perawatan pemeliharaan, pencegahan, dan penyembuhan pada pasien di rumah. Perawatan yang diberikan meliputi perawatan

langsung dan tidak langsung. Perawatan langsung meliputi: penguatan otot, pemulihan mobilitas, mengontrol spastisitas, latihan berjalan, dan mengajarkan latihan gerak pasif dan aktif. Perawatan tidak langsung meliputi konsultasi dengan petugas *home care* lain dan berkontribusi dalam konferensi perawatan pasien.

**d. *Speech pathologist***

Tujuan dari *speech therapy* adalah untuk membantu pasien mengembangkan dan memelihara kemampuan berbicara dan berbahasa. *Speech pathologist* juga bertugas memberi konsultasi kepada keluarga agar dapat berkomunikasi dengan pasien, serta mengatasi masalah gangguan menelan dan makan yang dialami pasien.

**e. *Social worker (pekerja social)***

Pekerja social membantu pasien dan keluarga untuk menyesuaikan diri dengan faktor sosial, emosional, dan lingkungan yang berpengaruh pada kesehatan mereka.

**f. *Homemaker/home health aide***

Tugas dari *home health aide* adalah untuk membantu pasien mencapai level kemandirian dengan cara sementara waktu memberikan *personal hygiene*. Tugas tambahan meliputi pencahayaan rumah dan keterampilan rumah tangga lain (Bukit, 2008).

### **C. Manfaat Home Care**

Manfaat dari pelayanan *Home Care* bagi pasien antara lain :

1. Pelayanan akan lebih sempurna, holistik dan komprehensif.
2. Pelayanan lebih profesional
3. Pelayanan keperawatan mandiri bisa diaplikasikan dengan di bawah naungan
4. legal dan etik- keperawatan
5. Kebutuhan pasien akan dapat terpenuhi sehingga pasien akan lebih nyaman dan puas dengan asuhan keperawatan yang profesional (Tribowo, 2012)
  1. Bagi Klien dan Keluarga :
    - a. Program Home Care (HC) dapat membantu meringankan biaya rawat inap yang makin mahal, karena dapat mengurangi biaya akomodasi pasien, transportasi dan konsumsi keluarga

- b. Mempererat ikatan keluarga, karena dapat selalu berdekatan pada saat anggota keluarga ada yang sakit
  - c. Merasa lebih nyaman karena berada dirumah sendiri
  - d. Makin banyaknya wanita yang bekerja diluar rumah, sehingga tugas merawat orang sakit yang biasanya dilakukan ibu terhambat oleh karena itu kehadiran perawat untuk menggantikannya
2. Bagi Perawat :
- a. Memberikan variasi lingkungan kerja, sehingga tidak jenuh dengan lingkungan yang tetap sama
  - b. Dapat mengenal klien dan lingkungannya dengan baik, sehingga pendidikan kesehatan yang diberikan sesuai dengan situasi dan kondisi rumah klien, dengan begitu kepuasan kerja perawat akan meningkat.
  - c. Data dan minat pasien
3. Bagi Rumah Sakit :
- a. Membuat rumah sakit tersebut menjadi lebih terkenal dengan adanya pelayanan home care yang dilakukannya.
  - b. Untuk mengevaluasi dari segi pelayanan yang telah dilakukan
  - c. Untuk mempromosikan rumah sakit tersebut kepada masyarakat

### 3. Rangkuman

Home care adalah pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, individu dan keluarga, direncanakan, dikoordinasikan, dan disediakan, oleh pemberi pelayanan, yang diorganisir untuk memberi pelayanan rumah melalui staf atau pengaturan berdasarkan perjanjian kerja atau kontrak

### 4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

1. Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
2. Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
3. Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul



## DAFTAR PUSTAKA

1. Burn, C.E., Dunn, A.M, Brady,M.A., And Starr N.B., Bllosser C.G., (2013). Pediatric Primary Care: A Handbook for Nurse Practitioners. Philadelphia: WB Saunders Company.
2. Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J., (2010). Child Health Nursing. Partnering with children and families (second edition). New Jersey, Pearson Education Ltd. AIPNI
3. Hockenberry, M.J & Wilson, D. ( 2013) Wong”S Nursing Care of infant and Children
4. Nicki L Pots, Barbara & Mandleco (2011) Pediatric Nursing : Caring for Children and Their Families
5. Jennifer A et al. (2013). Nursing Care of Pediatric Neurosurgery patient
6. Wholey L.F. And D.L. Wong, (2007). Nursing Care Of Infants and Children. St. Louis : Mosby year Book.
7. Mott, S.R. et,al, (1990). Nursing Care of Children and Families. Redwood city : Addison Wesley.
8. Pillitteri, A., (1999). Maternal & Child Health Nursing : Care of The Childbearing & Childrearing Family. Third Edition. Philadelphia : J.B. Lippincott.
9. Pott, NL., and Mandleco, BL., (2002). Pediatric Nursing : Caring for Children and Their Families. United State : Thomson Learning.
10. Behrman, R.E. et.al, (1996). Texbook Of Pediatric. Philadelphia : W.B. Saunders Company