



MODUL PRAKTIKUM

KEPERAWATAN ANAK I

Penulis:
Inayatur Rosyidah, 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.

Desain dan Editor

M. Sholeh

.

Penerbit

@ 2019 Icme Press

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	ii
PENYUSUN.....	iii
DAFTAR ISI	iv
PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL	v
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Deskripsi Mata Ajar	1
B. Capaian Pembelajaran Lulusan	1
C. Strategi Perkuliahan.....	3
BAB 2 KEGIATAN PRAKTIK	4
A. Kegiatan Praktik 1	4
B. Kegiatan Praktik 2	6
C. Kegiatan Praktik 3	8
D. Kegiatan Praktik 4	11
E. Kegiatan Praktik 5	14
DAFTAR PUSTAKA	18

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.

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 sehat ataupun sakit akut, 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.

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 bertanggung jawab 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 keprofesionalnya 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. Memiliki kemampuan dalam mengarahkan, menginisiasi, dan melaksanakan rencana asuhan keperawatan profesional di klinik dan komunitas sesuai kompetensi dan kewenangan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan menjadikan etika profesi sebagai tuntunan dalam melakukan praktik profesional (care provider)
- b. Memiliki kemampuan berkreasi dalam berkarya untuk suatu perubahan di komunitas dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat melalui kegiatan keperawatan dengan penekanan pada upaya *health promotion dan health prevention* sesuai dengan kecenderungan global bidang perawatan (Education And Health Promotion)
- c. Memiliki kemampuan berkomunikasi secara efektif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, masyarakat dan komunitas) dan tenaga keperawatan dibawah tanggung jawabnya (Communicator)
- d. Memiliki kemampuan mewujudkan pelayanan primer sebagai mekanisme utama dan melakukan penataan praktik mandiri keperawatan melalui pengenalan praktik keperawatan profesional dekat dan terjangkau masyarakat (manager and Leader), Memiliki kemampuan untuk menentukan kebutuhan asuhan keperawatan klien, Memiliki kemampuan dalam mengelola untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien, dan Memiliki kemampuan dalam mengevaluasi hasil asuhan keperawatan
- e. Memiliki kemampuan untuk melakukan penelitian sederhana dengan mengidentifikasi bentuk dan sebab tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, melalui analisis yang mendasar tentang hal-hal yang melatarbelakangi dan

menganalisis berbagai upaya untuk mencapai kebutuhan dasar tersebut (researcher)

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 yang akan dilakukan adalah simulasi dan demonstrasi.

BAB 2

KEGIATAN BELAJAR

A. Kegiatan Praktik 1

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Konsep keperawatan anak dalam konteks keluarga

2. Uraian Materi

Pengkajian Dan Pemeriksaan Fisik Pada Anak

Dosen: Inayatur Rosyidah, M.Kep.

A. Pengertian

Pengkajian fisik adalah proses berkelanjutan yang dimulai selama wawancara, terutama dengan menggunakan inspeksi atau observasi. Selama pemeriksaan yang lebih formal, alat-alat untuk percusi, palpasi dan auskultasi ditambahkan untuk memantapkan dan menyaring pengkajian sistem tubuh. Seperti pada riwayat kesehatan, obyektif dari pengkajian fisik adalah untuk merumuskan diagnosa keperawatan dan mengevaluasi keefektifan intervensi terapeutik.

B. Tujuan

1. Untuk mengetahui status kesehatan bayi
2. Untuk menentukan keadaan fisik bayi dalam keadaan normal atau abnormal
3. Untuk mendeteksi segera kelainan dan dapat menjelaskan pada keluarga

C. Indikasi

Bayi usia >28 hari sampai dengan 1 tahun

D. Kontrakindikasi

Bayi memiliki resiko

E. Prosedur

1. Memberitahu dan menjelaskan tujuan tindakan.
2. Mengkaji riwayat ibu dan bayi
3. Melengkapi riwayat medis.
4. Mendokumentasikan data pada saat masuk: nama, tanggal lahir
5. Mendokumentasikan riwayat persalinan
6. Mendokumentasikan riwayat pasca kelahiran.

3. Penugasan dan Umpan Balik

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

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ 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
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

B. Kegiatan Praktik 2

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Intervensi Keperawatan pada anak sehat/sakit

2. Uraian Materi

Pemberian Oksigen Pada Anak **Dosen: Inayatur Rosyidah, M.Kep.**

A. Pengertian

Terapi Oksigen adalah satu tindakan untuk meningkatkan tekanan parsial oksigen pada inspirasi yang dapat dilakukan dengan menggunakan nasal kanul, simple mask, RBM mask dan NRBM mask.

B. Tujuan

1. Mengatasi hipoksemia/hipoksida
2. Untuk mempertahankan metabolisme dan meningkatkan oksigen
3. Sebagai tindakan pengobatan

C. Persiapan Alat

1. Tabung
2. Humidifier
3. Nasal kanule
4. Flow meter
5. Handscoon
6. Plester
7. Gunting
8. Pinset
9. Kasa steril
10. Baki atau trolley yang berisi

D. Persiapan Perawat

1. Mengkaji data-data mengenai kekurangan oksigen (sesak nafas, nafas cuping hidung, penggunaan otot pernafasan tambahan, takikardi, gelisah, bimbang dan sianosis).
2. Perawat mencuci tangan
3. Memakai sarung tangan.

E. Persiapan Pasien

1. Menyapa pasien (ucapkan salam)
2. Jelaskan maksud dan tujuan tentang tindakan yang akan dilakukan.

3. Pasien diatur dalam posisi aman dan nyaman (semi fowler)

F. Prosedur Kerja

1. Cuci tangan
2. Gunakan handscoon
3. Memastikan volume air steril dalam tabung pelembab sesuai ketentuan
4. Menghubungkan selang dari kanule nasal ke tabung pelembab
5. Memasang kaule pada hidung klien
6. Menetapkan kadar O₂ sesuai dengan program medic
7. Fiksasi selang

G. Hal-Hal yang di Perhatikan

1. Anule tersebut atau terlipat
2. Tabung pelembab kurang cukup terisi air
3. O₂ sudah tidak mencukupi
4. Mengkaji kondisi pasien secara teratur
5. Mendokumentasikan prosedur

H. Keterangan

1. Nasal kanula binasa kanula = 1-6 liter/menit dengan konsentrasi 24-44%
2. Sungkup muka (masker kanula) sederhana =5-8 liter/menit dengan kosentrasi 40-60%
3. Kanula masker rebreathing =8-12 liter/menit dengan konsentrasi 60-80% diberikan pada pasien yang memiliki tekanan CO₂ yang rendah.
Kanula masker non breathing = konsentrasi 80-100%. Diberikan pada pasien dengan kadar tekanan CO₂ yang tinggi.

3. Penugasan dan Umpan Balik

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

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ 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
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

C. Kegiatan Praktik 3

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Intervensi Keperawatan pada anak sehat/sakit

2. Uraian Materi

Pemasangan Infus Pada Bayi Dan Anak

Dosen: Inayatur Rosyidah, M.Kep.

A. Pengertian

Pemasangan infus untuk memberikan obat/cairan melalui parenteral

B. Tujuan

Melaksanakan fungsi kolaborasi dengan dokter

C. Indikasi

1. Pasien yang mendapatkan obat yang diberikan secara intravena (I.V)
2. Pasien dehidrasi untuk rehidrasi parenteral

D. Peralatan

1. Sarung tangan 1 pasang
2. Selang infus sesuai kebutuhan (makro drip atau mikro drip)
3. Cairan parenteral sesuai program
4. Jarum intra vena (ukuran sesuai)
5. Kapas alkohol dalam kom (secukupnya)
6. Desinfektan
7. Torniquet/manset
8. Perlak dan pengalas
9. Bengkok 1 buah
10. Plester / hypafix
11. Kassa steril
12. Penunjuk waktu Page 49

E. Prosedur Pelaksanaan

a. Tahap PraInteraksi

1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada
2. Mencuci tangan
3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar

b. Tahap Orientasi

1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien

3. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan

c. Tahap Kerja

1. Melakukan desinfeksi tutup botol cairan
2. Menutup saluran infus (klem)
3. Menusukkan saluran infus dengan benar
4. Menggantung botol cairan pada standard infuse
5. Mengisi tabung reservoir infus sesuai tanda
6. Mengalirkan cairan hingga tidak ada udara dalam slang
7. Mengatur posisi pasien dan pilih vena
8. Memasang perlak dan alasnya
9. Membebaskan daerah yang akan di insersi
10. Meletakkan torniquet 5 cm proksimal yang akan ditusuk
11. Memakai hand schoen
12. Membersihkan kulit dengan kapas alkohol (melingkar dari dalam keluar)
13. Mempertahankan vena pada posisi stabil
14. Memegang IV cateter dengan sudut 300
15. Menusuk vena dengan lobang jarum menghadap keatas
16. Memastikan IV cateter masuk intra vena kemudian menarik Mandrin + 0,5 cm
17. Memasukkan IV cateter secara perlahan
18. Menarik mandrin dan menyambungkan dengan selang infuse
19. Melepaskan toniquet
20. Mengalirkan cairan infuse
21. Melakukan fiksasi IV cateter
22. Memberi desinfeksi daerah tusukan dan menutup dengan kassa
23. Mengatur tetesan sesuai program

d. Tahap Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
3. Berpamitan dengan klien
4. Membereskan alat-alat
5. Mencuci tangan
6. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan

3. Penugasan dan Umpan Balik

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

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ 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
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

D. Kegiatan Praktik 4

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Intervensi Keperawatan pada anak sehat/sakit

2. Uraian Materi

Terapi Bermain

Dosen: Inayatur Rosyidah, M.Kep.

A. Terapi Bermain

Bermain dapat digunakan sebagai terapi karena selama bermain perilaku anak akan tampil lebih bebas dan bermain adalah sesuatu yang secara alamiah sudah terberi pada seorang anak. Untuk melakukan terapi bermain ini diperlukan pendidikan dan pelatihan khusus dari ahli yang bersangkutan dan tidak boleh dilakukan sembarangan.

B. Prosedur Dalam Terapi Bermain

1. Membangun relasi, dimana terapis memusatkan perhatian pada bentuk-bentuk emosi yang muncul saat anak bermain dan harus memberikan respon yang tepat dalam hal tersebut.
2. Menentukan bentuk permainan secara spesifik, dimana hubungan semakin terbentuk dengan baik dan terapis secara asertif mengarahkan permainan bagi anak
3. Konfrontasi untuk mengatasi masalah dimana terapis secara aktif lebih mendekati diri dalam struktur kegiatan bermain untuk membantu mendorong dan membesarkan hati anak dalam menghhadapi dan menyelesaikan masalah

C. Kategori Media Bermain

1. Real Life Toys ; rumah boneka, boneka-boneka, baju-baju boneka, kereta-keretaan, keluarga boneka, mainan alat-alat rumah tangga, mobil-mobilan, dll.
2. Acting Out and Agressive Release Toys ; borgol, bola, pistol-pistoln, pisau karet, topeng, mainan yang dapat dipukul dengan aman, dll.
3. Creative Expression and Emotional Release Toys ; kapur warna, penghapus, box pasir, lem, gunting, kain atau handuk bekas, boneka tangan, kertas perekat, dll.

D. Fase Pelaksanaan

1. Child Directed Interaction (CDI)

Tujuan : memperbaiki dan meningkatkan kualitas hubungan antara orang tua dengan anak.

- Fase ini dibentuk sedemikian rupa sehingga anak bebas memilih berbagai mainan, permainan dan aktivitas yang akan dilakukan bersama orang tua.
- Fase ini menekankan pada pembentukan hubungan pengasuhan yang penuh kasih sayang dan ikatan yang aman.
- Selama fase CDI orang tua dan terapis diinstruksikan tidak memberikan hukuman dan mengabaikan perilaku negatif anak yang tidak membahayakan orang lain maupun dirinya.
- Pusat perhatian adalah perilaku positif anak yang akan diberikan penguatan-penguatan positif.
- Orang tua diarahkan dan dibimbing oleh terapis untuk tidak menggunakan kata-kata negatif (“tidak”, “jangan” dan “tidak boleh”),serta tidak bertanya secara negatif.
- Kata-kata atau kalimat negatif yang mengandung ancaman hanya akan memperburuk perilaku anak, apalagi jika disertai dengan hukuman fisik.
- Tindakan-tindakan negatif orang tua akan menjadi model perilaku negatif (fisil maupun verbal) bagi anak.
- Fase CDI diarahkan untuk memberikan pekerjaan rumah bagi orang tua melatih setiap keterampilan baru yang diperolehnya selama 5 sampai 10 menit (setiap hari) bersama anaknya.

Keterampilan dalam pelaksanaan CDI yaitu :

- Praise (penghargaan), orang tua menyediakan berbagai hadiah atau ganjaran baik dalam bentuk pujian maupun sistem token
- Reflection(refleksi), orang tua mengulangi atau merangkai kembali kata-kata yang telah disampaikan anaknya. Hal ini menunjukkan bahwa orang tua telah mendengarkan dan memberikan perhatian, sehingga dapat mendorong komunikasi yang baik dengan anak.
- Description(penjelasan), orang tua menjelaskan aktivitas bermain apa yang sedang dilakukan anak. Tujuannya untuk menunjukkan perhatian orang tua terhadap anak dan mengembangkan perbendaharaan kata pada anak.
- Entusiasm(ketertarikan), orang tua menunjukkan ketertarikan dan rasa senang terhadap kegiatan bermain yang sedang dilakukan anak.

2. Parent Directed Interaction

Tujuan : memusatkan perhatian orang tua terhadap pembentukan struktur dan konsistensi penerapan disiplin.

- Orang tua memberikan instruksi secara jelas dan langsung pada anak, serta memberikan konsekuensinya yang konsisten.
- Selain pemberian pujian atau token pada perilaku positif anak, senyuman dan sentuhan di kepala /bahu anak juga akan memberikan dampak yang lebih baik.
- Jika perilaku negatif ditampilkan maka anak diberikan tanda berupa bulatan hitam/lingkaran, sedangkan jika perilaku positif yang ditampilkan maka anak diberikan tanda bintang atau token (pada buku hariannya).
- Pada saat anak tidak mematuhi perintah orang tua maka dapat diberlakukan “setrap” yaitu dengan memindahkan anak untuk duduk pada tempat atau area hukuman, yang mudah diawasi orang tua.

3. Penugasan dan Umpan Balik

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

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ 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
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

E. Kegiatan Praktik 5

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Fungsi advokasi bagi anak/keluarga dan pengambilan keputusan

2. Uraian Materi

Penanganan Pada Anak Dengan Kekerasan

Dosen: Inayatur Rosyidah, M.Kep.

A. Definisi

Child abuse merupakan suatu tidak kekerasan kekerasan (fisik dan/atau mental), eksploitasi (ekonomi, seksual) dan diskriminasi dalam tulisan ini selanjutnya disebut anak yang mengalami berbagai perlakuan salah. Kondisi dan situasi anak yang sulit tersebut tergolong ke dalam anak yang memerlukan perlindungan khusus.

B. Penanganan Dan Pencegahan Child Abuse

Pencegahan dapat dilakukan dengan mengurangi kemungkinan terjadinya kekerasan pada anak dan di rumah tangga. Pencegahan primer dapat dilakukan dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang child abuse dan mengidentifikasi resiko terjadinya child abuse. Hal yang dapat dilakukan oleh perawat adalah dengan memberikan pendidikan kepada keluarga tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, serta cara menghadapi stress saat menjadi orang tua. Pencegahan dan penanggulangan penganiayaan dan kekerasan pada anak adalah melalui:

1. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat melakukan berbagai kegiatan dan program yang ditujukan pada individu, keluarga, dan masyarakat.

a. Prevensi primer-tujuan: promosi orangtua dan keluarga sejahtera.

🌸 Individu

- Pendidikan kehidupan keluarga di sekolah, tempat ibadah, dan masyarakat
- Pendidikan pada anak tentang cara penyelesaian konflik
- Pendidikan seksual pada remaja yang beresiko
- Pendidikan perawatan bayi bagi remaja yang merawat bayi
- Pelayanan referensi perawatan jiwa
- Pelatihan bagi tenaga profesional untuk deteksi dini perilaku kekerasan.

🌸 Keluarga

- Kelas persiapan menjadi orangtua di RS, sekolah, institusi di masyarakat
- Memfasilitasi jalinan kasih sayang pada orangtua baru
- Rujuk orangtua baru pada perawat Puskesmas untuk tindak lanjut (follow up)
- Pelayanan sosial untuk keluarga

🌸 Komunitas

- Pendidikan kesehatan tentang kekerasan dalam keluarga
- Mengurangi media yang berisi kekerasan
- Mengembangkan pelayanan dukungan masyarakat, seperti: pelayanan krisis, tempat penampungan anak/keluarga/usia lanjut/wanita yang dianiaya
- Kontrol pemegang senjata api dan tajam

b. Prevensi sekunder-tujuan: diagnosa dan tindakan bagi keluarga yang stress.

🌸 Individu

- Pengkajian yang lengkap pada tiap kejadian kekerasan pada keluarga pada tiap pelayanan kesehatan
- Rencana penyelamatan diri bagi korban secara adekuat
- Pengetahuan tentang hukuman untuk meminta bantuan dan perlindungan
- Tempat perawatan atau “Foster home” untuk korban

🌸 Keluarga

- Pelayanan masyarakat untuk individu dan keluarga
- Rujuk pada kelompok pendukung di masyarakat (self-help-group). Misalnya: kelompok pemerhati keluarga sejahtera
- Rujuk pada lembaga/institusi di masyarakat yang memberikan pelayanan pada korban.

🌸 Komunitas

- Semua profesi kesehatan terampil memberikan pelayanan pada korban dengan standar prosedur dalam menolong korban.

- Unit gawat darurat dan unit pelayanan 24 jam memberi respon, melaporkan, pelayanan kasus, koordinasi dengan penegak hukum/dinas sosial untuk pelayanan segera.
 - Tim pemeriksa mayat akibat kecelakaan/cedera khususnya bayi dan anak.
 - Peran serta pemerintah: polisi, pengadilan, dan pemerintah setempat.
 - Pendekatan epidemiologi untuk evaluasi.
 - Kontrol pemegang senjata api dan tajam.
- c. Prevensi tertier-tujuan: redukasi dan rehabilitasi keluarga dengan kekerasan.

🏠 Individu

- Strategi pemulihan kekuatan dan percaya diri bagi korban
- Konseling profesional pada individu

🏠 Keluarga

- Reeducasi orangtua dalam pola asuh anak
- Konseling profesional bagi keluarga
- Self-help-group (kelompok peduli)

🏠 Komunitas

- “Foster home”, tempat perlindungan
- Peran serta pemerintah
- “follow up” pada kasus penganiayaan dan kekerasan
- Kontrol pemegang senjata api dan tajam

2. Pendidikan

Sekolah mempunyai hak istimewa dalam mengajarkan bagian badan yang sangat pribadi, yaitu penis, vagina, anus, mammae dalam pelajaran biologi. Perlu ditekankan bahwa bagian tersebut sifatnya sangat pribadi dan harus dijaga agar tidak diganggu orang lain. Sekolah juga perlu meningkatkan keamanan anak di sekolah. Sikap atau cara mendidik anak juga perlu diperhatikan agar tidak terjadi aniaya emosional. Guru juga dapat membantu mendeteksi tanda2 aniaya fisik dan pengabaian perawatan pada anak.

3. Penegak hukum dan keamanan

Hendaknya UU no.4 thn 1979, tentang kesejahteraan anak cepat ditegakkan secara konsekuen. Hal ini akan melindungi anak dari semua bentuk

penganiayaan dan kekerasan. Bab II pasal 2 menyebutkan bahwa “anak berhak atas perlindungan terhadap lingkungan hidup yang dapat membahayakan atau menghambat pertumbuhan dan perkembangannya secara wajar.

4. Media massa

Pemberitaan penganiayaan dan kekerasan pada anak hendaknya diikuti oleh artikel2 pencegahan dan penanggulangannya. Dampak pada anak baik jangka pendek maupun jangka panjang diberitakan agar program pencegahan lebih ditekankan.

3. Penugasan dan Umpan Balik

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

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ 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
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

DAFTAR PUSTAKA

1. Wholey L.F. And D.L. Wong, (2007). *Nursing Care Of Infants and Children*. St. Louis : Mosby year Book.
2. Burn, C.E., Barber, N., Brady,M.A., And Dunn, A.M., (1996). *Pediatric Primary Care: A Handbook for Nurse Practitioners*. Philadelphia: WB Saunders Company.
3. 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.
4. Behrman, R.E. et.al, (1996). *Texbook Of Pediatric*. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
5. Mott, S.R. et,al, (1990). *Nursing Care of Children and Families*. Redwood city : Addison Wesley.
6. Pillitteri, A., (1999). *Maternal & Child Health Nursing : Care of The Childbearing & Childrearing Family*. Third Edition. Philadelphia : J.B. Lippincott.
7. Pott, NL., and Mandleco, BL., (2002). *Pediatric Nursing : Caring for Children and Their Families*. United State : Thomson Learning