



KEPERAWATAN DASAR ANAK, Permainan Tradisional Untuk Meningkatkan Motorik

DAN MANAJEMEN NYERI PADA ANAK PENYAKIT KRONIS



*Ns. Putri Wulandini S.S.Kep., M.Kes
Imelda Rahmayunia Kartika S.Kep Ns M.Kep.
Wiwil Santika SST ,M.Kes
Ns. Yulia Febrianita M.Kep*

KEPERAWATAN DASAR ANAK, PERMAINAN TRADISIONAL
UNTUK MENINGKATKAN MOTORIK DAN MANAJEMEN NYERI
PADA ANAK PENYAKIT KRONIS

Ns. Putri Wulandini S.S.Kep.,M.Kes
Imelda Rahmayunia Kartika S.Kep Ns M.Kep.
Wiwi Sartika SST ,M.Kes
Ns. Yulia Febrianita M.Kep



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**KEPERAWATAN DASAR ANAK, PERMAINAN TRADISIONAL UNTUK
MENINGKATKAN MOTORIK DAN MANAJEMEN NYERI PADA ANAK
PENYAKIT KRONIS**

Penulis:

Ns. Putri Wulandini S.S.Kep.,M.Kes
Imelda Rahmayunia Kartika S.Kep Ns M.Kep.
Wiwi Sartika SST ,M.Kes
Ns. Yulia Febrianita M.Kep

Desain Cover:
Tahta Media

Editor:
Tahta Media

Proofreader:
Tahta Media

Ukuran:
v,111, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-147-188-8

Cetakan Pertama:
Oktober 2023

Hak Cipta 2023, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2023 by Tahta Media Group
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP
(Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP)
Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karuniaNya buku kolaborasi ini dapat dipublikasikan diharapkan sampai ke hadapan pembaca. Buku ini ditulis oleh sejumlah Dosen dan Praktisi dari berbagai Institusi sesuai dengan kepakarannya serta dari berbagai wilayah di Indonesia.

Terbitnya buku ini diharapkan dapat memberi kontribusi yang positif dalam ilmu pengetahuan dan tentunya memberikan nuansa yang berbeda dengan buku lain yang sejenis serta saling menyempurnakan pada setiap pembahasannya yaitu dari segi konsep yang tertuang sehingga mudah untuk dipahami. Sistematika buku yang berjudul “ Konsep Dasar Keperawatan Anak, Permainan Tradisional untuk meningkatkan motoric dan Manajemen Nyeri pada Anak Penyakit Kronis” terdiri dari 5 Bab yang dijelaskan secara terperinci sebagai berikut:

Bab 1 Konsep Dasar Keperawatan Anak

Bab 2 Bimbingan dan Antisipasi Pencegahan Pada Anak

Bab 3 Permainan Tradisional Meningkatkan Motorik Pada Anak

Bab 4 Konsep Keperawatan Paliatif dan Manajemen Nyeri pada Anak dengan Penyakit Kronis

Bab 5 Imunisasi

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang mendukung penyusunan dan penerbitan buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Direktur Tahta Media
Dr. Uswatun Khasanah, M.Pd.I., CPHCEP

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I KONSEP DASAR KEPERAWATAN ANAK.....	1
A. Pendahuluan	1
B. Filosofi Dan Paradigma Keperawatan Anak	4
C. Prinsip – Prinsip Keperawatan Anak.....	6
D. Peran Perawat Anak	7
E. Perspektif Keperawatan Anak	9
F. Lingkup Praktik Keperawatan Anak	10
G. Program Kebijakan Pemerintah Terhadap Kesejahteraan Anak.....	11
Daftar Pustaka.....	13
BAB II BIMBINGAN ANTISIPASI DAN PENCEGAHAN KECELAKAAN PADA ANAK.....	15
A. Pendahuluan	15
B. Bimbingan Antisipasi (<i>Anticipatory Guidance</i>).....	16
Daftar Pustaka.....	20
BAB III PERMAINAN TRADISIONAL MENINGKATKAN MOTORIK KASAR	22
A. Konsep Motorik.....	22
B. Permainan Tradisional.....	27
Daftar Pustaka.....	38
BAB IV KONSEP KEPERAWATAN PALIATIF DAN MANAJEMEN NYERI PADA ANAK DENGAN PENYAKIT KRONIS	40
A. Pendahuluan	40
B. Keperawatan Paliatif Pada Anak	42
C. Manajemen Nyeri Pada Anak Dengan Penyakit Kronis.....	48
Daftar Pustaka.....	68
BAB V IMUNISASI PADA ANAK.....	72
A. Pendahuluan	72
B. Imunisasi Anak.....	73
REFERENSI.....	109
PROFIL PENULIS.....	110



BAB I

KONSEP DASAR KEPERAWATAN ANAK

A. PENDAHULUAN

Definisi Anak Dalam keperawatan anak yang menjadi individu (klien) adalah anak yang diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 (delapan belas) tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Anak menurut bahasa adalah keturunan kedua sebagai hasil antara hubungan pria dan wanita (Anton, Moeliono, dkk, 1990). Dalam konsideran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak, dikatakan bahwa anak adalah amanah dan karunia Allah, yang dalam dirinya melekat harkat dan martabat sebagai manusia seutuhnya (Djamil, 2013). Oleh karena itu agar setiap anak kelak mampu memikul tanggung jawab tersebut, maka ia perlu mendapat kesempatan yang seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, baik fisik, mental maupun sosial, dan berakhlak mulia, perlu dilakukan upaya perlindungan serta untuk mewujudkan kesejahteraan anak dengan memberikan jaminan terhadap pemenuhan hak-haknya serta adanya perlakuan tanpa diskriminasi (Lutfiyah, 2016). Lebih lanjut dikatakan bahwa anak adalah tunas, potensi, dan generasi muda penerus cita-cita perjuangan bangsa, memiliki peran strategis dan mempunyai ciri dan sifat khusus yang menjamin kelangsungan eksistensi bangsa dan negara pada masa depan. (Yuliasuti&Nining, 2016).

Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisiknya sama, demikian pula pada perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi akan tetapi belum terbentuk sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak. Pola koping juga sudah terbentuk sejak bayi di mana bayi akan menangis saat lapar. Perilaku sosial anak juga mengalami perkembangan yang terbentuk mulai bayi seperti anak mau diajak orang lain. Sedangkan respons emosi terhadap penyakit bervariasi tergantung pada usia dan pencapaian tugas perkembangan anak, seperti pada bayi saat perpisahan dengan orang tua maka responsnya akan menangis, berteriak, menarik diri dan menyerah pada situasi yaitu diam. Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu diutamakan, mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah masih dalam proses kematangan yang

berbeda dibanding orang dewasa karena struktur fisik anak dan dewasa berbeda mulai dari besarnya ukuran hingga aspek kematangan fisik. Proses fisiologis anak dengan dewasa mempunyai perbedaan dalam hal fungsi tubuh dimana orang dewasa cenderung sudah mencapai kematangan. Kemampuan berpikir anak dengan dewasa berbeda dimana fungsi otak dewasa sudah matang sedangkan anak masih dalam proses perkembangan. Demikian pula dalam tanggapan terhadap pengalaman masa lalu berbeda, pada anak cenderung kepada dampak psikologis yang apabila kurang mendukung maka akan berdampak pada tumbuh kembang anak sedangkan pada dewasa cenderung sudah mempunyai mekanisme koping yang baik dan matang (Yuliasuti&Nining, 2016).

Sejarah keperawatan anak dimulai pada abad ke-19, ketika Florence Nightingale memperkenalkan konsep keperawatan modern. Pada saat itu, perawatan anak masih dianggap sebagai tugas keluarga dan tidak ada perawat khusus yang menangani anak-anak. Pada tahun 1852, Nightingale membuka sekolah perawat di London, yang kemudian menjadi model untuk sekolah perawat di seluruh dunia. Pada awal abad ke-20, keperawatan anak mulai berkembang sebagai bidang yang mandiri. Pada tahun 1922, Lillian Wald mendirikan Children's Bureau, yang kemudian menjadi National Association of Pediatric Nurses and Practitioners (NAPNAP). Organisasi ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan anak dan memberikan dukungan bagi perawat anak.

Untuk dapat memahami perkembangan keperawatan anak, kita diajak untuk mempelajari evolusi kesehatan anak dan keperawatan anak. Sebelum abad ke-19, kesehatan anak kurang mendapat perhatian dari berbagai pihak. Jumlah tenaga kesehatan terutama dokter dan bidan sangat sedikit, sementara epidemik terjadi di banyak tempat dan tidak terkontrol. Selain itu, buku-buku informasi tentang kesehatan anak sedikit. Pelayanan kesehatan yang dijalankan untuk anak hanya terbatas pada daerah perkotaan dan dalam bentuk pelayanan keliling dan perawatan tradisional. Statistik tentang status kesehatan anak tidak ada, padahal wabah penyakit pada anak banyak terjadi, seperti cacar, flu, difteri, dan terjadi epidemik secara perlahan, terutama karena penyakit TBC dan gangguan gizi. Akhir abad ke-19 dikatakan sebagai abad kegelapan untuk kesehatan anak (the dark age of paediatric) sampai pada pertengahan tahun 1800 mulai ada studi kesehatan anak yang dilakukan seorang tokoh kesehatan anak, yaitu Abraham Jacobi yang melakukan penyelidikan tentang penyakit pada anak. Ia memperhatikan kesehatan anak khususnya pada tunawisma dan buruh. Upayanya didukung oleh seorang wanita yang bernama Lillian Wald, yang mengembangkannya pelayanan keperawatan yang juga berfokus pada kegiatan sosial, program sosial, dan

pendidika khusus untuk orang tua dalam hal perawatan anak sakit. Selanjutnya, tumbuh upaya kesehatan anak sekolah (UKS) dan berkembang kursus-kursus kesehatan sekolah. Awal tahun 1900, perawatan isolasi berkembang sejak ditemukannya penyakit menular. Orang tua dilarang untuk mengunjungi anak dan membawa barang-barang atau mainan dari rumah ke rumah sakit. Akan tetapi pada tahun 1940 ditemukan efek psikologis dari tindakan isolasi, yaitu anak menjadi stress selama berada dirumah sakit. Karena anak stress dan gelisah serta tidak tenang berada dirumah sakit tanpa ada orang tua disampingnya, orang tua pun semakin stress. Akhirnya, orientasi pelayanan keperawatan berubah menjadi rooming, yaitu orang tua boleh tinggal bersama anaknya selama 24 jam. Selain itu, mainan boleh dibawa ke rumah sakit, dan penting untuk perawat atau tenaga kesehatan mempersiapkan anak dan orang tuanya sebelum dirawat dirumah sakit. Dengan demikian, pendidikan kesehtan untuk orang tua menjadi sangat penting untuk dilakukan oleh perawat. Kerjasama antara orangtua dan team kesehtan dirasakan besar manfaatnya dan orang tua didorong untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan anaknya dan orangtua tidak hanya sekedar pengunjung bagi anaknya. Beberapa bukti ilmiah menunjukkan pentingnya keterlibatan orang tua dalam perawatan anaknya dirumah sakit. (Darbyshire, 1992 dan Carter & Dearmun, 1995).

Keberadaan orang tua terutama kelompok orang tua yang anaknya mempunyai jenis penyakit yang sama ternyata dapat membuat orangtua lebih percaya diri dalam merawat anaknya dan merasa ada dukungan psikologis sehingga diharapkan dapat berkerjasama sebagai mitra team kesehatan.

Keperawatan anak saat ini telah mengalami perubahan karena anak dipandang sebagai klien bukan lagi sebagai objek. Seorang anak yang menjadi klien atau individu di dalam dunia keperawatan merupakan seseorang anak yang berusia kurang dari 18 tahun (Supartini, 2012). Keperawatan anak merupakan keyakinan atau pandangan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak yang berfokus pada keluarga (family centered care), pencegahan terhadap trauma (atrumatic care), dan manajemen kasus. Dalam dunia keperawatan anak, perawat perlu memahami, mengingat adanya beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan dikarenakan anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik (Hidayat, 2005). Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak mengingat anak bagian dari keluarga, dalam keperawatan anak harus mengenal keluarga sebagai tempat tinggal atau sebagai konstanta tetap dalam kehidupan anak, Keperawatan anak adalah bidang keperawatan yang khusus menangani perawatan kesehatan anak-anak, mulai dari bayi hingga remaja. Keperawatan anak meliputi berbagai

aspek, seperti pencegahan penyakit, pengobatan, dan rehabilitasi. Perawatan anak memerlukan pengetahuan dan keterampilan khusus, karena anak-anak memiliki kebutuhan kesehatan yang berbeda dengan orang dewasa. (Wong, Perry & Hockenbery, 2002).

B. FILOSOFI DAN PARADIGMA KEPERAWATAN ANAK

Filosofi merupakan pandangan atau keyakinan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak. Keperawatan anak adalah konsisten dengan pengertian keperawatan "*The diagnosis and treatment of human responses to actual or potential health problems*" (Whaley & Wong, 1995, hal 14). Tujuannya adalah pencapaian derajat kesehatan bagi anak sebagai suatu bagian dari sistem pelayanan kesehatan di keluarga. Keberhasilan pelayanan kesehatan dan kunci filosofi keperawatan anak, meliputi family center care (FCC) dan Atraumatic care.

Paradigma keperawatan anak adalah suatu landasan berpikir dalam menerapkan ilmu keperawatan anak. Paradigma keperawatan anak ini terdiri dari manusia (anak), sehat sakit, lingkungan, dan keperawatan, dengan penjelasan sebagai berikut (Ruthmitasari, 2020):

1. Manusia (Anak): Anak adalah individu yang berumur 0-19 tahun (World Health Organization). Anak adalah individu yang unik dan bukan merupakan orang dewasa yang mini. Anak berhak mendapatkan pelayanan kesehatan secara individual serta masih bergantung kepada orang lain. Artinya supaya tumbuh kembang anak optimal anak membutuhkan lingkungan yang dapat menunjang dirinya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan belajar mandiri (Supartini, 2012). Fase-fase perkembangan pada anak menjadi 5 tahap yaitu: Masa bayi (0-1 tahun) Masa toddler (1-3 tahun) Masa Prasekolah (3-6 tahun) Masa Sekolah (6-12 tahun) Masa Remaja (12-18 tahun) (Wong, Hockenberry, Wilson, Winkelstein, & Schwartz, 2009).
2. Sehat Sakit: Menurut WHO, sehat adalah keadaan keseimbangan yang sempurna baik fisik, mental, sosial, dan tidak semata-mata hanya bebas dari penyakit atau cacat. Konsep sehat dan sakit merupakan suatu spektrum yang lebar dan setiap waktu kesehatan seseorang bergeser dalam spektrum sesuai dengan hasil interaksi yang terjadi dengan kekuatan yang menggangukannya. Rentang sehat sakit dalam paradigma keperawatan anak ialah batasan yang dapat membantu pelayanan keperawatan pada anak dengan 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

mebutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung. Seperti apabila anak dalam rentang sehat maka upaya perawat dalam meningkatkan derajat kesehatannya, demikian sebaliknya jika anak dalam kondisi kritis atau meninggal maka perawat juga memberikan bantuan dan dukungan kepada keluarga yang ditinggal. Jadi batasan sehat secara umum tidak hanya dapat diartikan bebas dari penyakit dan kelemahan, tetapi suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental, maupun sosialnya (Yuliastati, Arnis, 2016).

3. Lingkungan: Lingkungan berpengaruh terhadap terjadinya suatu kondisi sehat maupun sakit serta status kesehatan. Faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan berupa lingkungan Internal dan lingkungan external. Lingkungan internal yang mempengaruhi kesehatan seperti tahap perkembangan, latar belakang intelektual, persepsi terhadap fungsi fisik, faktor emosional dan spiritual. Sedangkan lingkungan external yang mempengaruhi status kesehatan antara lain keluarga, sosial ekonomi, budaya.
4. Keperawatan: Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2008). Dalam komponen paradigma ini pelayanan keperawatan yang diberikan kepada anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dengan melibatkan keluarga. Upaya keterlibatan langsung pada keluarga mengingat keluarga merupakan sistem terbuka yang anggotanya dapat dirawat secara efektif dan keluarga sangat berperan dalam menentukan keberhasilan asuhan keperawatan. Peran keluarga lainnya adalah mempertahankan kelangsungan hidup bagi anak dan keluarga, menjaga keselamatan anak dan mensejahterakan anak untuk mencapai masa depan yang lebih baik, melalui interaksi tersebut dapat terwujud kesejahteraan anak (Yuliastati, Arnis, 2016).
Filosofi atau paradigma keperawatan anak didasarkan pada prinsip-prinsip keperawatan yang sama dengan keperawatan orang dewasa, namun dengan penekanan pada perbedaan dalam perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anak-anak. Paradigma keperawatan anak meliputi:
1. Pencegahan: Keperawatan anak bertujuan untuk mencegah penyakit dan cedera pada anak-anak melalui imunisasi, pola makan yang sehat, dan gaya hidup yang aktif.

2. Pengobatan: Keperawatan anak meliputi pengobatan penyakit dan cedera pada anak-anak, baik melalui pengobatan medis maupun non-medis.
3. Rehabilitasi: Keperawatan anak juga meliputi rehabilitasi anak-anak yang mengalami cedera atau penyakit yang mempengaruhi kemampuan fisik, psikologis, atau sosial mereka.

C. PRINSIP – PRINSIP KEPERAWATAN ANAK

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak tentu berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Banyak perbedaan yang harus diperhatikan dan disesuaikan dengan usia serta pertumbuhan dan perkembangan anak karena perawatan yang tidak optimal akan berdampak tidak baik secara fisiologis maupun psikologis pada anak itu sendiri. Menurut Hidayat (2005), ada prinsip atau dasar dalam keperawatan anak yang dijadikan sebagai pedoman dalam memahami filosofi dalam keperawatan anak. Perawat harus mampu memahaminya, mengingat ada beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan, diantaranya adalah:

1. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik yang berarti bahwa tidak boleh memandang anak dari ukuran fisik saja sebagaimana orang dewasa melainkan anak sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan
2. Anak sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan yang sesuai dengan tahap perkembangannya, kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisiologis seperti nutrisi, cairan, aktivitas, eliminasi, istirahat, tidur dan lain-lain. Dan kebutuhan psikologis, seperti sosial dan spiritual
3. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, bukan hanya mengobati orang yang sakit
4. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak
5. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi, dan meningkatkan kesejahteraan hidup dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral dan aspek hukum.
6. Tujuan keperawatan anak dan remaja adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat.

7. Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang karena akan mempelajari aspek kehidupan anak (Abiyoga, 2014).

D. PERAN PERAWAT ANAK

Peran dapat diartikan sebagai perangkat perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya. Jika ia seorang perawat, peran yang diharapkan adalah peran sebagai perawat (Asmadi, 2008). Dalam melaksanakan asuhan keperawatan anak, perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat anak diantaranya:

- a. Sebagai edukator Perawat berperan sebagai pendidik, baik secara langsung dengan memberi penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orangtua maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua/anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya. Kebutuhan orang tua terhadap pendidikan kesehatan dapat mencakup pengertian dasar penyakit anaknya, perawatan anak selama dirawat di rumah sakit, serta perawatan lanjut untuk persiapan pulang ke rumah. Tiga domain yang dapat dirubah oleh perawat melalui pendidikan kesehatan adalah pengetahuan, keterampilan serta sikap keluarga dalam hal kesehatan khususnya perawatan anak sakit.
- b. Sebagai konselor Suatu waktu anak dan keluarganya mempunyai kebutuhan psikologis berupa dukungan/dorongan mental. Sebagai konselor, perawat dapat memberikan konseling keperawatan ketika anak dan keluarganya membutuhkan. Hal inilah yang membedakan layanan konseling dengan pendidikan kesehatan. Dengan cara mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan dan hadir secara fisik maka perawat dapat saling bertukar pikiran dan pendapat dengan orang tua tentang masalah anak dan keluarganya dan membantu mencari alternatif pemecahannya.
- c. Sebagai koordinator atau kolaborator Dengan pendekatan interdisiplin, perawat melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain dengan tujuan terlaksananya asuhan yang holistik dan komprehensif. Perawat berada pada posisi kunci untuk menjadi koordinator pelayanan kesehatan karena 24 jam berada di samping pasien. Keluarga adalah mitra perawat, oleh karena itu kerjasamadengan keluargajuga harus terbina dengan baik tidak hanya saat perawat membutuhkan informasi dari keluarga saja, melainkan seluruh rangkaian proses perawatan anak harus melibatkan keluarga secaraaktif.
- d. Sebagai pembuat keputusan etik. Perawat dituntut untuk dapat berperan sebagai pembuat keputusanetik dengan berdasarkan pada nilai normal

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

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

Peran perawat anak dalam proses asuhan keperawatan yaitu dengan cara mendengarkan keluhan anak dan keluarga, perawat dapat bertukar pikiran dan pendapat tentang masalah anak dan keluarga, serta membantu mencari pemecah masalah alternatif. Perawat juga harus bisa melakukan koordinasi atau kolaborasi selain sesama perawat, perawat juga harus melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan dan keluarga yang berperan sebagai mitra perawat, oleh karena itu kerjasama harus terbina dengan baik tidak hanya pada saat membutuhkan informasi saja. Dan perawat juga harus mampu menjadi peneliti, pada peran ini diperlukan kemampuan perawat dalam berpikir kritis untuk melihat fenomena sehari-hari yang sedang terjadi dalam layanan asuhan keperawatan anak (Yuliasati, Arnis, 2016). Merawat pasien anak dan orang dewasa memiliki sedikit perbedaan, yang dimana anak mudah bosan, gampang sekali merasa cemas, rewel, takut dengan kehadiran tenaga medis, serta susah untuk diatur. Anak yang cemas akan mengalami kelelahan karena menangis terus, tidak mau berinteraksi dengan perawat, rewel, merengek minta pulang, menolak makan sehingga memperlambat proses penyembuhan, menurunnya semangat untuk sembuh, dan tidak

kooperatif dengan perawatan (Sari, Batubara, 2017). Kecemasan anak saat di rumah sakit disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya perpisahan, hilang kendali, cedera tubuh, dan nyeri. Anak mengalami perpisahan dengan tempat tinggal dan teman bermain. Anak juga harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru di rumah sakit dan berbagai tindakan di rumah sakit.

E. PERSPEKTIF KEPERAWATAN ANAK

Keperawatan anak merupakan bagian dari ilmu keperawatan yang memfokuskan pada pelayanan kesehatan anak. Dalam keperawatan anak, perawat harus memahami perspektif keperawatan sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak akan selalu berpegang pada prinsip *atraumatic care*. Filosofi keperawatan anak merupakan keyakinan atau pandangan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak yang berfokus pada keluarga (*family centered care*), dan pencegahan terhadap trauma (*atraumatic care*).

a. 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.

b. *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 (injuri) 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 imajinasi. 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.

F. LINGKUP PRAKTIK KEPERAWATAN ANAK

Dalam memberikan askep pada anak harus berdasarkan kebutuhan dasar anak yaitu: kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan seperti asuh, asih dan asah.

a) Kebutuhan Asuh

Kebutuhan dasar ini merupakan kebutuhan fisik yang harus dipenuhi dalam pertumbuhan dan perkembangan. Kebutuhan ini dapat meliputi kebutuhan akan nutrisi atau gizi, kebutuhan pemberian tindakan keperawatan dalam meningkatkan dan mencegah terhadap penyakit, kebutuhan perawatan dan pengobatan apabila anak sakit, kebutuhan akan tempat atau perlindungan yang layak dan lain-lain.

- b) **Kebutuhan Asih**
Kebutuhan ini berdasarkan adanya pemberian kasih sayang pada anak atau memperbaiki psikologi anak.
- c) **Kebutuhan Asah**
Kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi pada anak, untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dan sesuai dengan usia tumbuh kembang.

G. PROGRAM KEBIJAKAN PEMERINTAH TERHADAP KESEJAHTERAAAN ANAK

Pemerintah menerapkan beberapa program bagi anak yaitu sebagai berikut :

1. Program KIA

BKIA pertama didirikan di Paris oleh Budin (1892), di negara Belanda pada tahun 1901, sedangkan di Indonesia pada tahun 1931. Budin sering melihat bayi yang dilahirkan dirumah sakit dalam keadaan baik tetapi setelah beberapa bulan kemudian berada dalam keadaan yang tidak memuaskan. Akhirnya timbul gagasannya agar bayi tersebut dijaga agar tidak jatuh sakit. Kemudian mulailah pemeriksaan pada bayi, ataupun dalam keadaan sehat, agar kelainan yang timbul dapat segera di ketahui.

Didalam UU pokok kesehatan tanggal 15-10-1960 Bab I Pasal 1 telah dinyatakan “ tiap-tiap warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diikutsertakan dalam usaha-usaha kesehatan pemerintah”. Dalam pasal 9 ayat 20.2, juga telah dinyatakan bahwa tujuan pokok undang-undang yang dimaksud adalah sebagai berikut : “ meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi, dan anak sampai usia 6 tahun menjaga dan mencegah jangan sampai ketiga subyek ini tergolong dalam “*vulnerable group*”(golongan terancam bahaya,). Sehubungan hal tersebut diatas, pemerintah melakukan usaha-usaha khusus untuk kesehatan keturunan dan pertumbuhan anak yang sempurna, serta lingkungan masyarakat dan keolahragaan.

BKIA sendiri adalah balai kesehatan ibu dan anak, merupakan wadah untuk usaha-usaha KIA. BKIA berada dibawah kordinasi dinas KIA departemen kesehatan. KIA adalah Kesejahteraan ibu dan anak yang didirikan pada tahun 1952 di Yogyakarta sebagai ibukota RI pada saat itu, dan merupakan salah satu bagian dari Departemen Kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan terdiri dari:

1. Pelayanan kesehatan ibu

Agar ibu hamil, bersalin, menyusui, berada dalam keadaan sebaik-baiknya agar dapat menjaga keselamatan dirinya dan bayinya dan selamat dalam proses persalinan. Selain itu diharapkan dapat memahami dan mengerti mengenai cara memelihara/mengasuh bayi dan anak-anak, tentang cara hidup sehat serta cara menyiapkan makanan sehat dan bergizi dalam hal ini fokusnya adalah :

- a. Pelayanan kesehatan ibu hamil
- b. Pertolongan persalinan
- c. Perawatan nifas
- d. Pelayanan dini resiko dan faktor resiko ibu hamil
- e. Pelayanan keluarga berencana

2. Pelayanan kesehatan anak.

Usia anak adalah periode yang sangat menentukan kualitas seorang manusia dewasa nantinya. Saat ini masih terdapat perbedaan dalam penentuan usia anak. Menurut UU no 20 tahun 2002 tentang Perlindungan anak dan WHO yang dikatakan masuk usia anak adalah sebelum usia 18 tahun dan yang belum menikah. American Academic of Pediatric tahun 1998 memberikan rekomendasi yang lain tentang batasan usia anak yaitu mulai dari fetus (janin) hingga usia 21 tahun. Batas usia anak tersebut ditentukan berdasarkan pertumbuhan fisik dan psikososial, perkembangan anak, dan karakteristik kesehatannya. Usia anak sekolah dibagi dalam usia prasekolah, usia sekolah, remaja, awal usia dewasa hingga mencapai tahap proses perkembangan sudah lengkap.

Didalam pasal 3 telah dinyatakan bahwa, "pertumbuhan anak yang sempurna dalam lingkungan yang sehat adalah penting untuk mencapai generasi yang sehat dan bangsa yang kuat". Untuk itu salah satu program KIA adalah agar setiap anak dimana saja dapat dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang penuh kasih sayang, lepas dari rasa ketakutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R. (2017). Pola Asuh Orangtua dan Implikasinya terhadap Pendidikan Anak (Studi pada Masyarakat Dayak di Kecamatan Halong Kabupaten Balangan). *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan*, Vol. 7, No. 1, Hal. 33 - 48.
- Ainii, Q. (2016). Gambaran Tumbuh Kembang Anak Bawah Dua Tahun (BADUTA) yang Memiliki Ibu Bekerja atau Tidak Bekerja di Kelurahan Bendogerit Kecamatan Sananwetan Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Vol. 3, No. 3, Hal. 304 - 309.
- Bujuri, D. A. (2018). Analisis Kebutuhan Anak Usia Dasar dan Implikasinya dalam Penyelenggaraan Pendidikan. *Jurnal Ilmiah PGMI*, Vol. 4, No. 1, Hal. 83 - 97.
- Fitriyani, Nurwati, N., & Humaedi, S. (2016). Peran Ibu yang Bekerja dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Padjadjaran* (pp. Vol. 3, No. 1, Hal. 52 - 57). Bandung: Departemen Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Padjadjaran.
- Maria, F. N., & Adriani, M. (2009). Hubungan Pola Asuh, Asih, Asah dengan Tumbuh Kembang Balita 1 - 3 Tahun. *The Indonesia Journal of Public Health*, Vol. 6, No. 1, Hal 24 - 29.
- Pudjibudojo, J. K., Handadari, W., Wulandari, P. Y., & dkk. (2019). *Psikologi Perkembangan: Memahami Dinamika Perkembangan Anak*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Razi, P., Marlia, L., & Surayah. (2017). Pengembangan Model Pelayanan Asuhan Keperawatan Gigi dengan Pola Asah, Asih dan Asuh pada Anak Usia Dini. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat*, Vol. 1, No. 2, Hal. 141 - 149.
- Asmadi, 2008, *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Brunner & Suddart, 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Vol.1* Jakarta: EGC Chin J. 2008. *Manual Pemberantasan Penyakit Menuler; Edisi 1~ Cetakan IL CV Intomedlke*: Jakarta.
- Hidayat, A.A. (2005). *Pengantar Ilmu kesehatan anak 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A.A.A. (2008). *Buku Saku Pratikum Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A.A.A. (2014). *Kebutuhan Dasar Manusia . Buku Saku Pratikum*. Jakarta:EGC

- Hockenberry, Wilson. (2007). *Wongs Essentialsof PediatricNursing*. (8th ed.). St. Louis: Mosby Elseiver Kemenkes RI. 2010. *Informasi PengendalianPenyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Ditjen PP& PL. Jakarta
- Kemenkes RI. (2015) *Buku Bagan MTBS 2015*. Jakarta: Kemenkes
- Mubarak wahit Iqbal, 2007. *Kebutuhan Dasar Manusi Teori Dan Aplikasi Praktek*. Jakarta: EGC Perry, dkk. 2005. *Buku saku: Keterampilan dan Prosedur Dasar*. Jakarta: EGC
- Supartini, Yupi (2004), *Buku ajar konsep dasar keperawatananak*, Jakarta: EGC
- Surasmi, A., Handayani, S., & Kusuma, H. N. (2003). *Perawatan bayi resiko tinggi*. Jakarta : EGC
- Tamsuri, A. (2009). *Klien Dengan Gangguan Kesimbangan Cairan dan Elektrolit Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Wong D.L.(2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Edisi 6.Volume 1. Jakarta: EGC
- WHO. (2010). *Pelayanan Kesehatan Anak di rumah Sakit*. Jakarta: WH

REFERENSI

- Di B, Tabaringan P, Periode M. Status Imunisasi Dasar Pada Bayi (0-11), (15-35), Dan (36>) Bulan Di Puskesmas Tabaringan Makassar Periode November-Desember 2018 Dibuat. Universitas Hasanuddin Makassar; 2021.
- Nuraeni R, Mulyati S, Putri TE, Rangkuti ZR, Pratomo D, Ak M, et al. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Diponegoro J Account [Internet]. 2017;2(1):2–6. Available from: http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/download.php?dataId=2227%0A???%0Ahttps://ejournal.unisba.ac.id/index.php/kajian_akuntansi/article/view/3307%0Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?scri
- Sriatmi A, Martini, Patriajati S, Dewanti NAY, Budiyanti RT, Nandini N. Mengenal Imunisasi Rutin Lengkap. Fkm-Undip Press. 2018. 1–90 p.
- Kemendes RI. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Bulan Imunisasi Anak Nasional. Kementerian Kesehat RI. 2022;4(11):1–57.
- Ilmu keperawatan. 2019. Imunisasi. Stikes Ceria Buana
- WHO. 2017. Modul 1 Introduksi Keamanan Vaksin
- Departemen Kesehatan. 2016. Situasi Imunisasi di Indonesia
- Dokter Indonesia. 2015. Inilah Perbedaan Imunisasi Aktif Dan Imunisasi Pasif

PROFIL PENULIS



Ns. Putri Wulandini S S.Kep M.Kes

Penulis seorang dosen di Program Studi Keperawatan Universitas Abdurrab. Sejak menjadi dosen pada tahun 2010. Lahir pada tahun 1987 dan berasal dari Pekanbaru. Mengenyam Pendidikan S1 Keperawatan dan Ners di Universitas Andalas Padang (2005- 2010) dan Magister Kesehatan peminatan Promosi Kesehatan di STikes Hang Tuah Pekanbaru (2012-2014). Penulis juga aktif membuat buku ajar, penuntun praktikum, serta aktif sebagai peneliti.

Email penulis: putri.wulandini@univrab.ac.id



Imelda Rahmayunia Kartika, S.Kep., Ns., M.Kep

Penulis lahir di Pekanbaru, pada tanggal 05 November 1988. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Riau (jenjang S1) dan Universitas Andalas (jenjang S2) pada bidang ilmu keperawatan. Wanita yang kerap disapa Imel ini merupakan putri kedua dari pasangan Musnedi Husein (Papa) dan Almh Warti R (Mama). Penulis memiliki hobi membaca, menulis, nonton film dan memasak. Imelda saat ini berprofesi sebagai dosen keperawatan dalam departemen Keperawatan Dasar dan Dasar

Keperawatan di salah satu Perguruan Tinggi Swasta di Bukittinggi. Sebagai seorang dosen, Ia aktif menulis beberapa artikel dalam bentuk publikasi ilmiah hasil penelitian dan mengikuti beberapa seminar ilmiah baik nasional maupun internasional yang berfokus pada bidang keperawatan dasar, manajemen keperawatan dan kualitas pelayanan di bidang keperawatan. Email Penulis: imelda.rahmayunia@gmail.com



Wiwi Sartika, S.ST., M.Kes., CBMT

Penulis merupakan Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Abdurrab sejak tahun 2011. Penulis juga merupakan seorang praktisi kebidanan komplementer ibu dan bayi sejak tahun 2021. Dedikasi yang tinggi pada dunia pendidikan kebidanan dan kesehatan, penulis juga aktif mengisi kegiatannya sebagai pemateri seminar/workshop kebidanan komplementer dan trainer nasional (pelatihan kebidanan holistic untuk ibu dan bayi) yang bekerjasama dengan beberapa instansi. Beberapa buku yang penulis telah hasilkan, di antaranya Buku Ajar Keluarga Berencana, Buku Ajar Massage Pada Bayi 0-6 Bulan. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat yang hasil kegiatannya di publikasikan pada Beberapa jurnal nasional.

Email: wiji.sartika@univrab.ac.id



Ns. Yulia Febrianita, S.Kep., M.Kep

Penulis merupakan Dosen Program Studi DIII Keperawatan Universitas Abdurrab sejak tahun 2010. Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Beberapa buku yang penulis telah hasilkan, di antaranya Buku Ajar Keperawatan Anak, Buku Manajemen Patient Safety. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional maupun internasional. Penulis juga aktif menjadi pemakalah diberbagai kegiatan dan menjadi narasumber pada workshop/seminar/lokakarya tertentu.

Email: yulia.febrianita@univrab.ac.id

Buku ini menjelaskan tentang proses perkembangan keperawatan anak, Masa anak merupakan masa dimana rasa ingin tahu mereka terhadap lingkungan sekitar sangat tinggi, mana anak juga tidak luput dari meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat yang dilihat dari aspek perkembangan motoric, dimana dengan memberikan permainan yang mana dianggap oleh masyarakat merupakan tradisional tetapi dapat meningkatkan kemampuan motoric pada anak. Di buku ini juga menjabarkan tentang keperawatan paliatif dan manajemen nyeri yang tepat untuk diberikan kepada anak dengan penyakit kronik. Bukan hanya itu konsep anak sehat pun tak luput dijabarkan pada buku ini, terdapat Tindakan preventif berupa bimbingan antisipasi dan pencegahan kecelakaan pada bayi serta pemberian imunisasi pada anak yang merupakan upaya preventif untuk terwujudnya keperawatan anak sehat dan sakit sesuai paradigma proses asuhan keperawatan.



CV. Tahta Media Group
Surakarta, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.com
Ig : tahtamediajgroup
Telp/WA : +62 896-5427-3996

ISBN 978-623-147-188-8 (PDF)



9

786231

471888