

MODUL KEPERAWATAN ANAK II



Penyusun :
Ns. Meity Mulya Susanti, M.Kes

Editor :
Ns. Anita Lufianti, M.Kes., M.Kep
Ns. Sulistiyarini, M.H

UNIVERSITAS AN NUUR
TAHUN 2020



UNIVERSITAS AN NUUR

Jl. Gajah Mada No. 07 Purwodadi, Grobogan Jawa Tengah Telp./ Fax (0292) 426455
Website : www.annurpurwodadi.ac.id

KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS AN NUUR NOMOR : 28/SK/R/UNAN/VIII/2020

TENTANG PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN BUKU AJAR, BUKU PANDUAN DAN MODUL REKTOR UNIVERSITAS AN NUUR

- Menimbang
- a Bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas kegiatan Tridharma perguruan tinggi di Universitas An Nuur
 - b Bahwa untuk keperluan tersebut, perlu di tetapkan dengan Keputusan Rektor Universitas An Nuur.
- Mengingat
- 1 Undang – Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 - 2 Peraturan pemerintah Nomor 4 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
 - 3 Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
 - 4 Statuta Universitas An Nuur tahun 2019 ;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan
- : KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS AN NUUR TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN BUKU AJAR, BUKU PANDUAN
DAN MODUL
- PERTAMA
- : Menetapkan tim penyusun buku ajar, panduan praktik dan modul dalam
upaya peningkatan kualitas tridharma perguruan tinggi
- KEDUA
- : Seluruh civitas akademika mendukung terlaksananya Tridharma Perguruan
Tinggi
- KETIGA
- : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila di kemudian hari
ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diadakan perbaikan
sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Purwodadi
Pada tanggal : 2 September 2020
Universitas An Nuur
Rektor

Ns. Anita Lufianti, M.Kes., M.Kep



KATA PENGANTAR

Modul Keperawatan Anak II merupakan kerangka acuan bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas An Nuur, yang melakukan serta menerapkan ilmu dan pengetahuan di tatanan klinik atau pelayanan di rumah sakit.

Modul Keperawatan Anak II ini berisi tentang dasar pemikiran, deskripsi, tujuan dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem serta target kompetensi dalam bidang keperawatan anak yang harus di capai oleh mahasiswa.

Modul Keperawatan Anak II ini juga sebagai pegangan bagi Pembimbing Akademik, diharapkan ada kesamaan pengertian, pandangan antara pembimbing dan mahasiswa sehingga tercapai tujuan pendidikan keperawatan yang diharapkan.

Akhirnya kami sebagai penyusun, mohon masukan dan saran untuk perbaikan dalam penyusunan buku panduan tersebut.

Tim Pengembang Keperawatan Anak

DAFTAR ISI

Visi Misi	1
Kata Pengantar.....	2
Daftar Isi	3
Blok Keperawatan Anak	
A. Identitas Mata Kuliah.....	4
B. Deskripsi Mata Kuliah.....	4
C. Matrik pembelajaran.....	4
D. Sistem Penilaian	7
E. Referensi.....	7
F. Pembagian Kelompok	8
Topik 1 : Konsep penyakit terminal.....	9
Topik 2 : Konsep perioperative pada Anak.....	14
Topik 3 : Penatalaksanaan Kemoterapi dan Disferal.....	20
Format Rancangan Tugas	24
Rubrik Penilaian	36

BLOK KEPERAWATAN ANAK II

A. Identitas Mata Kuliah

Nama MK : Keperawatan Anak II
 Bobot SKS : 2 SKS
 Semester : III
 Pengampu : 1. Ns Meity Mulya Susanti, M.Kes (M)
 2. Ns Anita Lufianti, M.Kes., M.Kep (A)
 3. Ns Sulistiyarini, M.H (R)

B. Deskripsi Mata kuliah

Blok Keperawatan Anak II merupakan mata kuliah yang berfokus kepada respon anak dan keluarganya yang membantu mengantarkan mahasiswa untuk mendalami tentang bagaimana melakukan asuhan keperawatan profesional (holistik), memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi bagi klien/keluarganya tentang penyakit neoplasma dan terminal pada anak.

C. Matrik Pembelajaran

Pertemuan	Bahan kajian	Strategi pembelajaran	indikator	Pengampu
1	Penjelasan RPS dan mekanisme perkuliahan	1. <i>Self Directed Learning</i> dalam bentuk: ceramah 2. Mahasiswa diminta untuk persiapan materi minggu depan	Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam memutuskan sikap untuk membuat kontrak belajar dan Penguasaan pemahaman terhadap rencana pembelajaran (RPS) ditunjukan mahasiswa.	M
2	Konsep Teori Anak dengan penyakit Terminal	Ceramah Brain storming	HARD SKILL Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai konsep SOFTSKILLS Sikap tanggung jawab atas tugas	M

			yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa	
3	Konsep Teori Perioperatif pada Anak	Ceramah Brain storming	HARD SKILL Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai konsep SOFTSKILLS Sikap tanggung jawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa	A
4	Konsep Teori Penatalaksanaan kemoterapi dan Disferal	Ceramah Brain storming	HARD SKILL Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai konsep SOFTSKILLS Sikap tanggung jawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa	R
5	Askep Labiopalatoschisis	<i>Team Based Learning (TBL)</i>	HARD SKILL Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai konsep SOFTSKILLS Sikap tanggung jawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa	M
6	Askep gangguan st. syaraf : ca. otak	TBL	HARD SKILL Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam	A

			menguasai konsep SOFTSKILLS Sikap tanggung jawab atas tugas yang diberikan ditunjukan oleh mahasiswa	
7	Askep kelainan kongenital st urinary : Willm's tumor	TBL	HARD SKILL Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai konsep SOFTSKILLS Sikap tanggung jawab atas tugas yang diberikan ditunjukan oleh mahasiswa	R
8	Askep Gangguan hematologi : Leukemia	TBL	HARD SKILL Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai konsep SOFTSKILLS Sikap tanggung jawab atas tugas yang diberikan ditunjukan oleh mahasiswa	M
9	Askep Anak dengan peradangan pada sistem cardiovasculer : RHD (<i>Rhematic Heart Desease</i>)	TBL	HARD SKILL Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai konsep SOFTSKILLS Sikap tanggung jawab atas tugas yang diberikan ditunjukan oleh	A

			mahasiswa	
10	Askep gangguan sistem perkemihan : GGK (<i>gagal Ginjal Kronik</i>)	TBL	HARD SKILL Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai konsep SOFTSKILLS Sikap tanggung jawab atas tugas yang diberikan ditunjukan oleh mahasiswa	R
11	Askep keganasan dan st persepsi sensori : Retinoblastoma	TBL	HARD SKILL Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai konsep SOFTSKILLS Sikap tanggung jawab atas tugas yang diberikan ditunjukan oleh mahasiswa	M
12	Askep gangguan st. Imun : SLE (<i>systemic Lupus Erithematosus</i>)	TBL	HARD SKILL Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai konsep SOFTSKILLS Sikap tanggung jawab atas tugas yang diberikan ditunjukan oleh mahasiswa	A
13	Askep gangguan st. Imun : Anak dengan HIV/AIDS	TBL	HARD SKILL Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai konsep	R

			SOFTSKILLS Sikap tanggung jawab atas tugas yang diberikan ditunjukan oleh mahasiswa	
14	Askep anak berkebutuhan khusus : ADHD (<i>Attention Deficit Hyperactive Disorder</i>)	TBL	HARD SKILL Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai konsep SOFTSKILLS Sikap tanggung jawab atas tugas yang diberikan ditunjukan oleh mahasiswa	M
15	Askep Gangguan Sistem endokrin : Juvenile Diabetes	TBL	HARD SKILL Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai konsep SOFTSKILLS Sikap tanggung jawab atas tugas yang diberikan ditunjukan oleh mahasiswa	A
16	Ujian Blok			

D. Sistem penilaian

TBL : 20 %
Ujian Blok : 40 %
UAS : 40 %

E. Referensi

1. Burn, C.E., Dunn, A.M., Brady,M.A., Starr N.B., Blosser C.G. (2013). Pediatric Primary Care. 5th edition. Saunders: Elsevier Inc.

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.
3. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2013). Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 9th edition. Mosby: Elsevier Inc.
4. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2014). Wong's Nursing Care of Infant and Children. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.
5. Marcadante K.J., Kliegman R.M., Jenson H.B., Behrman R.E. , IDAI (2014) Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial, Edisi Indonesia 6. Saunders: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
6. Mott, S.R. et, al, (1990). Nursing Care of Children and Families. Redwood city : Addison Wesley.
7. Pillitteri, A., (1999). Maternal & Child Health Nursing : Care of The Childbearing & Childrearing Family. Third Edition. Philadelphia : J.B. Lippincott.
8. Pott, NL., and Mandleco, BL., (2002). Pediatric Nursing : Caring for Children and Their Families. United State : Thomson Learning.
9. Best of UNICEF Research 2014. (2014).
10. WHO. (2013). Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses, 1–483. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81170/1/9789241548373_eng.pdf

F. Pembagian Kelompok TBL (Team Based Learning)

KELOMPOK	TOPIK
I	Askep Labiopalatoschisis
II	Askep gangguan st. syaraf : ca. otak
III	Askep kelainan kongenital st urinary : Willm's tumor
IV	Askep Gangguan hematologi : Leukemia
V	Askep Anak dengan peradangan pada sistem cardiovasculer : RHD (<i>Rhematic Heart Desease</i>)
VI	Askep gangguan sistem perkemihan : GGK (<i>gagal Ginjal Kronik</i>)
VII	Askep keganasan dan st persepsi sensori : Retinoblastoma
VIII	Askep gangguan st. Imun : SLE (<i>systemic Lupus Erithematosus</i>)
IX	Askep gangguan st. Imun : Anak dengan HIV/AIDS
X	Askep anak berkebutuhan khusus : ADHD (<i>Attention Deficit Hyperactive Disorder</i>)
XI	Askep Gangguan Sistem endokrin : Juvenile Diabetes

TOPIK 1

KONSEP PENYAKIT TERMINAL PADA ANAK

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)
- Penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan tidak ada obatnya, kematian tidak dapat dihindari dalam waktu yang bervariasi. (Stuard & Sundeen, 1995).

B. Kriteria Penyakit Terminal

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

C. Manifestasi Klinis Penyakit Terminal

1. Fisik
 - a. Gerakan penginderaan menghilang secara berangsur – angsur dari ujung kaki dan ujung jari
 - b. Aktivitas 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 , ketakutan, 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

D. 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 (body image) peran serta identitasnya. Hal ini dapat akan mempengaruhi idealisme diri dan harga diri rendah

8. Kehilangan peran dalam kelompok dan keluarga

E. Perilaku Pasien Menghadapai Penyakit Terminal

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

1. Denial (penyangkalan)
2. Anger (Marah)
3. Bargaining (tawar menawar)
4. Depresi
5. Acceptance (menerima)

F. Adaptasi dengan Terminal Illness

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.

G. Menjelaskan Kematian pada Anak

1. Kebanyakan seorang psikolog percaya bahwa dengan berkata jujur merupakan strategi yang terbaik dalam mendiskusikan kematian dengan anak.
2. Respon anak terhadap pertanyaan mengenai kematian merupakan dasar tingkat kematangan anak dalam mengartikan kematian.
3. 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.

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

H. Kebutuhan Anak dengan Penyakit Terminal

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

I. Asuhan Keperawatan yang diperlukan pada anak dengan Penyakit Terminal

1. 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
2. PALLIATIFE CARE
 - a. Menambah kualitas hidup (anak) pada kondisi terminal.
 - b. Perawatan paliatif berfokus pada gejala rasa sakit (nyeri, dyspnea) dan kondisi(kesendirian) dimana pada kasus ini mengurangi kepuasan atau kesenangan hidup anak.
 - c. Mengontrol rasa nyeri dan gejala yang lain,masalah psikologi,social atau spiritualnya dari anak dalam kondisi terminal.
3. Prinsip Palliatif Care
 - a. Menghormati atau menghargai martabat dan harga diri dari pasient dan keluarga pasien.
 - b. Dukungan untuk caregiver
 - c. Palliateve care merupakan accses yang competent dan compassionet
 - d. Mengembangkan professional dan social support untuk pediatric palliative care
 - e. Melanjutkan serta mengembangkan pediatrik palliative care melalui penelitian dan pendidikan

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

TOPIK 2

KONSEP PERIOPERATIF PADA ANAK

Konsep Pre Operasi

1. Definisi pre operasi

Pembedahan adalah bagian dari tatalaksana medis untuk menangani kondisi sulit atau tidak mungkin dipulihkan hanya dengan pemberian obat-obatan.

Australian College of Operating Room Nurses Standards (2006) dalam Shields (2010) mendefinisikan bahwa perioperatif adalah periode sebelum operasi (pra operasi), selama (intraoperasi), dan setelah (pasca) anestesi, pembedahan dan prosedur lain.

Lingkungan perioperatif merupakan area dimana berlangsungnya pemberian anestesi, pembedahan, atau prosedur lain yang diperlukan dan perawat operatif merupakan perawat yang memberikan asuhan kepada pasien selama periode perioperatif.

Keperawatan perioperatif berlandaskan proses keperawatan dan perawatan perlu menetapkan strategi yang sesuai dengan kebutuhan individu selama periode perioperatif sehingga pasien mendapatkan kemudahan sejak datang sampai sehat kembali. Perawat harus melakukan teknik aseptik dengan baik, membuat dokumentasi lengkap dan menyeluruh, serta mengutamakan keselamatan pasien selama fase perioperatif (Potter & Perry, 2012).

Pembedahan pada anak dapat dilakukan secara terencana (elective) maupun bersifat darurat (emergency) sebagai akibat adanya trauma (Berman & Snyder, 2012). Persiapan fisik dan psikologis yang diterima anak akan mempengaruhi respon anak terhadap pengalaman yang mereka jalani. Setiap anak yang akan menjalani pembedahan memerlukan persiapan psikologis dan fisik yang optimal (Hockenberry & Wilson, 2010).

2. Persiapan Pre Operasi

Keperawatan pre operasi merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Perawatan pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Wijayanti, 2011).

Persiapan pasien di ruang perawatan, diantaranya (Sjamsuhidajat & De Jong, 2010):

a. Persiapan fisik

Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien anak sebelum operasi antara lain:

1) Status kesehatan fisik secara umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas anak, riwayat penyakit dan operasi anak, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain-lain. Anak harus istirahat yang cukup karena dengan istirahat yang cukup anak tidak akan mengalami stres fisik menjelang operasi dan tubuhnya akan menjadi lebih rileks.

2) Status nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus dikoreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan anak mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan anak menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit.

3) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Balance cairan anak perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal, dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat-obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik.

4) *Personal hygiene*

Kebersihan tubuh anak sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang dioperasi.

b. Persiapan penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Hasil pemeriksaan penunjang merupakan penentuan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain. Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada anak, dokter melakukan berbagai pemeriksaan terkait dengan keluhan penyakit anak sehingga dokter bisa menyimpulkan penyakit yang diderita anak. Setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi

maka dokter anastesi berperan untuk menentukan apakah kondisi anak layak menjalani operasi.

c. Pemeriksaan status anastesia

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anastesi demi kepentingan pembedahan, anak akan menjalani pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap dirinya.

d. Informed consent

Informed consent sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka orang tua atau keluarga wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi yang akan dilakukan kepada anak.

e. Persiapan mental/psikis

Persiapan mental/psikis merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam persiapan operasi karena mental anak yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya dan kelancaran proses operasi. Persiapan psikologis yang belum optimal dapat meningkatkan reaksi stres fisiologis, masalah psikologis, emosi dan kecemasan (Kholfiyah, 2014).

Persiapan psikologis sebagai hak dasar anak-anak yang menjalani operasi tidak boleh dilupakan dan diabaikan karena proses persiapan ini merupakan tugas dan tanggung jawab perawat (Majzoobi, et al, 2013). Persiapan psikologis berbasis caring yang dilakukan oleh perawat diharapkan dapat menurunkan kecemasan pre operasi pada anak usia pra sekolah. Perawat perlu mengkaji hal-hal yang bisa digunakan untuk membantu anak dalam menghadapi kecemasannya, seperti adanya orang tua/keluarga di dekatnya, tingkat perkembangan anak dan faktor pendukung/support system (Sjamsuhidajat & De Jong, 2010).

Terdapat beberapa macam persiapan psikologis guna mengurangi kecemasan pre operasi pada anak pra sekolah. Berdasarkan bentuknya dapat dibedakan menjadi dua, yaitu teknik farmakologi, contohnya obat penenang dan yang kedua ialah teknik non-farmakologi, contohnya kehadiran orang tua, musik, akupunktur, terapi bermain, bermain dengan mainan yang sudah dikenal, dan menonton kartun. Penggunaan intervensi non-farmakologis lebih banyak disukai karena memiliki efek samping lebih sedikit daripada intervensi farmakologi (Potter & Perry, 2012)

3. Kecemasan

Kecemasan pada tindakan operasi merupakan hal yang wajar. Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak, yaitu cemas, marah, sedih, takut dan rasa bersalah. Perasaan tersebut muncul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang dirasakan menyakitkan (Wong, 2001 dalam Warastuti & Astuti, 2015).

Pernyataan tersebut juga didukung oleh Townsend (2009) dalam Suprobo (2017) yang menyatakan kecemasan pada anak timbul karena menghadapi sesuatu/lingkungan yang baru dan belum pernah ditemui sebelumnya, serta ketidaknyamanan/ketakutan terhadap sesuatu karena merasa bahaya dan menyakitkan.

Beberapa pernyataan yang biasa anak ungkapkan ialah ketakutan adanya nyeri setelah tindakan operasi, ketakutan adanya perubahan fisik (tidak berfungsinya secara normal), takut keganasan (bila diagnosis belum ditegakkan), takut mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut memasuki ruang operasi, sekaligus menghadapi peralatan bedah dan petugas kamar operasi, takut akan mati setelah dianestesi, serta takut bila operasi akan mengalami kegagalan (Effendy, 2005 dalam Farada, 2011).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon kecemasan

Potter & Perry (2012) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut:

a. Jenis kelamin

Anak pada usia 3-6 tahun, kecemasan lebih sering terjadi pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki. Hal ini karena laki-laki lebih aktif dan eksploratif sedangkan perempuan lebih sensitif dan banyak menggunakan perasaan. Pada perempuan juga lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki, kurang sabar dan mudah menggunakan air mata. Contohnya pasien anak perempuan lebih lama menangis daripada pada pasien anak laki-laki dalam menghadapi kecemasan pre operasinya.

b. Usia

Pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah. Pengetahuan tersebut dapat mengurangi kecemasan, seperti contoh: kemampuan anak usia pra sekolah dalam menghadapi kecemasan hospitalisasi akan berbeda dengan anak usia remaja. Anak usia pra sekolah cenderung rewel dan melakukan penolakan terhadap

perawat, sedangkan anak usia remaja lebih mampu menghadapi kecemasannya.

c. Lama hari rawat

Kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit akan sangat terlihat pada hari pertama sampai kedua bahkan sampai hari ketiga dan biasanya memasuki hari keempat atau kelima kecemasan yang dirasakan anak akan mulai berkurang. Kecemasan yang terjadi pada pasien dan orang tua juga bisa dipengaruhi oleh lamanya seseorang dirawat. Kecemasan pada anak yang sedang dirawat bisa berkurang karena adanya dukungan orang tua yang selalu menemani anak selama dirawat, teman-teman anak yang datang berkunjung ke rumah sakit atau anak sudah membina hubungan yang baik dengan petugas kesehatan (perawat dan dokter) sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan anak.

d. Respon terhadap stimulus

Kemampuan seseorang menelaah rangsangan atau besarnya rangsangan yang diterima akan mempengaruhi kecemasan yang timbul, seperti contoh: setiap anak memiliki kemampuan yang berbeda dalam menghadapi kecemasan pre operasinya (Kaplan & Sadock, 2010).

e. Lingkungan rumah sakit

Lingkungan rumah sakit merupakan lingkungan yang baru bagi anak, sehingga anak sering merasa takut dan terancam tersakiti oleh tindakan yang akan dilakukan kepada dirinya. Lingkungan rumah sakit juga akan memberikan kesan tersendiri bagi anak, baik dari petugas kesehatan, alat kesehatan dan teman seruangan dengan anak juga mempengaruhi kecemasan anak karena anak merasa berpisah dengan orang tuanya.

f. Pengalaman

Sumber ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan tersebut bersifat lebih umum. Penyebab kecemasan dapat berasal dari berbagai kejadian di dalam kehidupannya, seperti contoh: tingkat kecemasan anak yang akan menjalani operasi pertama kali akan berbeda dengan anak yang sudah pernah menjalani operasi (Kaplan & Sadock, 2010).

5. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan

Wong (2012) menyatakan bahwa intervensi yang penting dilakukan perawat terhadap anak yang mengalami kecemasan, yaitu memberikan dukungan psikologis pada anggota keluarga, mempersiapkan anak sebelum masuk ke ruang operasi. Upaya untuk mengatasi kecemasan pada anak, antara lain:

- a. Melibatkan orang tua anak, agar orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara memperbolehkan mereka untuk menemani sang anak selama 24 jam. Jika tidak memungkinkan, beri kesempatan orang tua untuk melihat anak setiap saat dengan maksud untuk mempertahankan kontak antara mereka.
- b. Memodifikasi lingkungan rumah sakit, agar anak tetap merasa nyaman dan tidak asing dengan lingkungan baru.
- c. Peran dan petugas kesehatan rumah sakit, dimana diharapkan petugas kesehatan, khususnya perawat harus menghargai sikap anak karena perawat merupakan orang yang paling dekat dengan anak selama perawatan di rumah sakit. Sekalipun anak mengajak bermain sesuai dengan tahap perkembangan anak untuk kepentingan terapi

Topik 3

Penatalaksanaan Kemoterapi dan Disferal

A. Kemoterapi

1. Definisi Kemoterapi

Kemoterapi adalah pemberian obat untuk membunuh sel kanker. Tidak seperti radiasi atau operasi yang bersifat local, kemoterapi merupakan terapi sistemik, yang berarti obat menyebar ke seluruh tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ke tempat lain (Rasjidi, 2007).

Obat-obat anti kanker ini dapat digunakan sebagai terapi tunggal (active single agents), tetapi kebanyakan berupa kombinasi karena dapat lebih meningkatkan potensi sitotoksik terhadap sel kanker. Selain itu sel-sel yang resisten terhadap salah satu obat mungkin sensitif terhadap obat lainnya

2. Tujuan Penggunaan Kemoterapi

a. Terapi adjuvant :

kemoterapi yang diberikan sesudah operasi, dapat sendiri atau bersamaan dengan radiasi, dan bertujuan untuk membunuh sel yang telah bermetastase.

b. Terapi neoadjuvan :

kemoterapi yang diberikan sebelum operasi untuk mengecilkan massa tumor, biasanya dikombinasi dengan radioterapi.

c. Kemoterapi primer:

digunakan sendiri dalam penatalaksanaan tumor, yang kemungkinan kecil untuk diobati, dan kemoterapi digunakan hanya untuk mengontrol gejalanya.

d. Kemoterapi induksi:

digunakan sebagai terapi pertama dari beberapa terapi berikutnya.

e. Kemoterapi kombinasi:

menggunakan 2 atau lebih agen kemoterapi (Rasjidi, 2007).

3. Cara pemberian

a. Pemberian per oral

Beberapa jenis kemoterapi telah dikemas untuk pemberian peroral, diantaranya adalah chlorambucil dan etoposide (vp-16)

b. Pemberian secara intra-muskulus:

Pemberian dengan cara ini relative lebih mudah dan sebaiknya suntikan tidak diberikan pada lokasi yang sama dengan pemberian dua-tiga kali berturut-turut yang dapat diberikan secara intra-muskulus antara lain bleomicin dan methotrexate.

- c. Pemberian secara intravena
Pemberian secara intravena dapat dengan bolus perlahan-lahan atau diberikan secara infuse (drip). Cara ini merupakan cara pemberian kemoterapi yang paling umum dan banyak digunakan .
- d. Pemberian secara intra-arteri
Pemberian intra-arteri jarang dilakukan karena membutuhkan sarana yang cukup banyak antara lain alat radiologi diagnostic, mesin, atau alat filter, serta memerlukan keterampilan tersendiri.

4. Cara Kerja Kemoterapi

Suatu sel normal akan berkembang mengikuti siklus pembelahan sel yang teratur. Beberapa sel akan membelah diri dan membentuk sel baru dan sel yang lain akan mati. Sel yang abnormal akan membelah diri dan berkembang secara tidak terkontrol, yang pada akhirnya akan terjadi suatu masa yang dikenal sebagai tumor (Rasjidi, 2007).

Siklus sel secara sederhana dibagi menjadi 5 tahap yaitu:

- a. Fase G₀, dikenal juga sebagai fase istirahat Ketika ada sinyal untuk berkembang, sel ini akan memasuki fase G₁.
- b. Fase G₁, pada fase ini sel siap untuk membelah diri yang diperantarai oleh beberapa protein penting untuk bereproduksi. Fase ini berlangsung 18-30 jam.
- c. Fase S, disebut sebagai fase sintesis. Pada fase ini DNA sel akan di kopi. Fase ini berlangsung selama 18-20 jam.
- d. Fase G₂, sintesis protein terus berlanjut. Fase ini berlangsung 2-10 jam.
- e. Fase M. sel dibagi menjadi 2 sel baru. Fase ini berlangsung 30-60 menit.

5. Efek samping kemoterapi

Efek samping dari kemoterapi meliputi, anemia, trombositopenia, leucopenia, mual dan muntah, alopesia (rambut rontok), stomatitis, reaksi alergi, neurotoksik, dan ekstrasvasasi (keluarnya obat vesikan atau iritan ke jaringan subkutan yang berakibat timbulnya rasa nyeri, nekrosis jaringan, dan ulserasi jaringan) (Rasjidi, 2007).

- a. Efek kemoterapi secara fisik.
Kemoterapi memiliki dampak dalam berbagai bidang kehidupan antara lain dampak terhadap fisik dan psikologis kemoterapi memberikan efek nyata kepada fisik pasien, setiap orang memiliki variasi yang berbeda dalam merespon obat kemoterapi, efek fisik yang tidak diberikan penanganan yang baik dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, adapun dampak fisik kemoterapi adalah sebagai berikut (Ambarwati, 2014):

- Mual dan muntah
- Konstipasi
- Neuropati perifer
- Toksisitas kulit
- Kerontokan rambut (alopecia)
- Penurunan berat badan
- Kelelahan (fatigue)
- Penurunan nafsu makan
- Perubahan rasa dan nyeri.

b. Efek Samping Psikologi

Wijayanti (2007) menyebutkan beberapa dampak psikologis pasien kanker diantaranya sebagai berikut:

1) Ketidakberdayaan

Ketidakberdayaan adalah kondisi psikologis yang disebabkan oleh gangguan motivasi, proses kognisi, dan emosi sebagai hasil pengalaman di luar kontrol organisme. Ketidakberdayaan pada penderita kanker bisa terjadi karena proses kognitif pada penderita yang berupa pikiran bahwa usahanya selama ini untuk memperpanjang hidupnya atau mendapatkan kesembuhan, ternyata menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan (perasaan mual, rambut rontok, diare kronis, kulit menghitam, pusing, dan kehilangan energi). Efek samping yang tidak diinginkan ini dapat muncul berupa proses emosi dimana penderita tersebut merasa bahwa mereka hanya dijadikan sebagai objek uji coba dokter.

2) Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan psikologis yang disebabkan oleh adanya rasa khawatir yang terus-menerus ditimbulkan oleh adanya *inner conflict*. Dampak kecemasan yang muncul pada penderita kanker adalah berupa rasa takut bahwa usianya akan singkat (berkaitan dengan *inner conflict*). *Inner conflict* berupa kegiatan untuk menjalani pengobatan agar bisa sembuh tetapi tidak mau menerima adanya risiko bagi penampilannya

3) Rasa malu

Rasa malu merupakan suatu keadaan emosi yang kompleks karena mencakup perasaan diri yang negatif. Perasaan malu pada penderita kanker muncul karena ada perasaan dimana ia memiliki mutu kesehatan yang rendah dan kerusakan dalam organ.

4) Harga diri

Terjadinya penurunan harga diri sejalandengan memburuknya kondisi fisik, yaitu pasien tidak dapat merawat diri sendiri dan sulit menampilkan diri secara efektif. Ancaman paling berat pada psikologisnya adalah kehilangan harga diri. Penurunan dan kehilangan harga diri ini merupakan reaksi emosi yang muncul pada perasaan penderita kanker.

6. Efek samping kemoterapi dipengaruhi oleh :
 - a. Masing-masing agen memiliki toksisitas yang spesifik terhadap organ tubuh tertentu.
 - b. Dosis.
 - c. Jadwal pemberian.
 - e. pemberian (iv, im, peroral, per drip infus).
 - f. Faktor individual pasien yang memiliki kecenderungan efek toksisitas pada organ tertentu

B. Desferal

1. Pengertian
Memberikan obat desferal secara sub cutan yang diberikan melalui alat infusa pump dalam waktu 8-12 jam
2. Tujuan
Menurunkan/mencegah penumpukan Fe dalam tubuh baik itu hemocromatosis (penumpukan Fe di bawah kulit) atau pun hemosiderosis (penumpukan Fe dalam organ)
3. Indikasi dan kontra indikasi
 - a. Indikasi
 - Dilakukan pada klien dengan thalasemia yang mendapatkan transfusi darah secara rutin (berulang)
 - Kadar Fe $\geq$ 1000 mg/ml
 - Dilakukan 4 - 7 kali dalam seminggu post transfuse
 - b. Kontra Indikasi
Tidak dilakukan pada klien dengan gagal ginjal

FORMAT RANCANGAN TUGAS

Nama Mata Kuliah : Keperawatan Anak II
SKS : 2 SKS
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)
Pertemuan ke : 5

A. TUJUAN TUGAS

- Menganalisis kasus
- Menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai kasus yang diberikan

B. URAIAN TUGAS

1. Obyek Garapan : menyusun asuhan keperawatan anak tentang : labiopalatoschisis
2. Batasan yang harus dikerjakan :
 - a. Menyusun konsep Medis : terdiri dari pengertian, etiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan dan komplikasi
 - b. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien anak dengan kasus : labiopalatoschisis
 - c. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien anak dengan :
 - d. Menyusun tujuan, kriteria hasil, rencana keperawatan pada pasien anak dengan : labiopalatoschisis
 - e. Menyusun tindakan keperawatan pada pasien anak dengan : labiopalatoschisis
 - f. Menyusun evaluasi keperawatan
 - g. Menyusun discharge planning pasien : labiopalatoschisis
3. Metode/Cara Pengerjaan (Acuan Cara Pengerjaan)
 - a. Mahasiswa mendiskusikan permasalahan yang sudah disusun dosen dalam kelompok kecil
 - b. Mahasiswa menjelaskan proses keperawatan pada pasien anak dengan : labiopalatoschisis
 - c. Mengidentifikasi data subjektif dan objektif, pemeriksaan penunjang pada anak dengan : labiopalatoschisis
 - d. Mengidentifikasi masalah keperawatan dan menegakkan diagnosa keperawatan sesuai analisa data
 - e. Menetapkan tujuan dan kriteria hasil, menyusun rencana intervensi keperawatan dan kriteria evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan : labiopalatoschisis
4. Luaran tugas yang dihasilkan :
 - a. Presentasi
 - b. makalah askep

C. KRITERIA PENILAIAN

- a. Keaktifan dalam diskusi kelompok
- b. Keaktifan dalam presentasi dan diskusi kelas
- c. Makalah kelompok

FORMAT RANCANGAN TUGAS

Nama Mata Kuliah : Keperawatan Anak II
SKS : 2 SKS
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)
Pertemuan ke : 6

A. TUJUAN TUGAS

- Menganalisis kasus
- Menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai kasus yang diberikan

B. URAIAN TUGAS

1. Obyek Garapan : menyusun asuhan keperawatan anak tentang : Ca Otak
2. Batasan yang harus dikerjakan :
 - a. Menyusun konsep Medis : terdiri dari pengertian, etiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan dan komplikasi
 - b. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien anak dengan kasus : Ca Otak
 - c. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien anak dengan : Ca Otak
 - d. Menyusun tujuan, kriteria hasil, rencana keperawatan pada pasien anak dengan : Ca Otak
 - e. Menyusun tindakan keperawatan pada pasien anak dengan : Ca Otak
 - f. Menyusun evaluasi keperawatan
 - g. Menyusun discharge planning pasien : Ca otak
3. Metode/Cara Pengerjaan (Acuan Cara Pengerjaan)
 - a. Mahasiswa mendiskusikan permasalahan yang sudah disusun dosen dalam kelompok kecil
 - b. Mahasiswa menjelaskan proses keperawatan pada pasien anak dengan : Ca otak
 - c. Mengidentifikasi data subjektif dan objektif, pemeriksaan penunjang pada anak dengan : Ca Otak
 - d. Mengidentifikasi masalah keperawatan dan menegakkan diagnosa keperawatan sesuai analisa data
 - e. Menetapkan tujuan dan kriteria hasil, menyusun rencana intervensi keperawatan dan kriteria evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan : Ca Otak
4. Luaran tugas yang dihasilkan :
 - a. Presentasi
 - b. makalah askep

C. KRITERIA PENILAIAN

- a. Keaktifan dalam diskusi kelompok
- b. Keaktifan dalam presentasi dan diskusi kelas
- c. Makalah kelompok

FORMAT RANCANGAN TUGAS

Nama Mata Kuliah : Keperawatan Anak II
SKS : 2 SKS
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)
Pertemuan ke : 7

A. TUJUAN TUGAS

- Menganalisis kasus
- Menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai kasus yang diberikan

B. URAIAN TUGAS

1. Obyek Garapan : menyusun asuhan keperawatan anak tentang : Willm's tumor
2. Batasan yang harus dikerjakan :
 - a. Menyusun konsep Medis : terdiri dari pengertian, etiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan dan komplikasi
 - b. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien anak dengan kasus : Willm's tumor
 - c. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien anak dengan : Willm's tumor
 - d. Menyusun tujuan, kriteria hasil, rencana keperawatan pada pasien anak dengan : Willm's tumor
 - e. Menyusun tindakan keperawatan pada pasien anak dengan : Willm's tumor
 - f. Menyusun evaluasi keperawatan
 - g. Menyusun discharge planning pasien : Willm's tumor
3. Metode/Cara Pengerjaan (Acuan Cara Pengerjaan)
 - a. Mahasiswa mendiskusikan permasalahan yang sudah disusun dosen dalam kelompok kecil
 - b. Mahasiswa menjelaskan proses keperawatan pada pasien anak dengan : Willm's tumor
 - c. Mengidentifikasi data subjektif dan objektif, pemeriksaan penunjang pada anak dengan : Willm's tumor
 - d. Mengidentifikasi masalah keperawatan dan menegakkan diagnosa keperawatan sesuai analisa data
 - e. Menetapkan tujuan dan kriteria hasil, menyusun rencana intervensi keperawatan dan kriteria evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan : Willm's tumor
4. Luaran tugas yang dihasilkan :
 - a. Presentasi
 - b. makalah askep

C. KRITERIA PENILAIAN

- a. Keaktifan dalam diskusi kelompok
- b. Keaktifan dalam presentasi dan diskusi kelas
- c. Makalah kelompok

FORMAT RANCANGAN TUGAS

Nama Mata Kuliah : Keperawatan Anak II
SKS : 2 SKS
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)
Pertemuan ke : 8

A. TUJUAN TUGAS

- Menganalisis kasus
- Menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai kasus yang diberikan

B. URAIAN TUGAS

1. Obyek Garapan : menyusun asuhan keperawatan anak tentang : Leukemia
2. Batasan yang harus dikerjakan :
 - a. Menyusun konsep Medis : terdiri dari pengertian, etiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan dan komplikasi
 - b. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien anak dengan kasus : Leukemia
 - c. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien anak dengan : Leukemia
 - d. Menyusun tujuan, kriteria hasil, rencana keperawatan pada pasien anak dengan : Leukemia
 - e. Menyusun tindakan keperawatan pada pasien anak dengan : Leukemia
 - f. Menyusun evaluasi keperawatan
 - g. Menyusun discharge planning pasien : Leukemia
3. Metode/Cara Pengerjaan (Acuan Cara Pengerjaan)
 - a. Mahasiswa mendiskusikan permasalahan yang sudah disusun dosen dalam kelompok kecil
 - b. Mahasiswa menjelaskan proses keperawatan pada pasien anak dengan : Leukemia
 - c. Mengidentifikasi data subjektif dan objektif, pemeriksaan penunjang pada anak dengan : Leukemia
 - d. Mengidentifikasi masalah keperawatan dan menegakkan diagnosa keperawatan sesuai analisa data
 - e. Menetapkan tujuan dan kriteria hasil, menyusun rencana intervensi keperawatan dan kriteria evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan : Leukemia
4. Luaran tugas yang dihasilkan :
 - a. Presentasi
 - b. makalah askep

D. KRITERIA PENILAIAN

- a. Keaktifan dalam diskusi kelompok
- b. Keaktifan dalam presentasi dan diskusi kelas
- c. Makalah kelompok

FORMAT RANCANGAN TUGAS

Nama Mata Kuliah : Keperawatan Anak II
SKS : 2 SKS
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)
Pertemuan ke : 9

A. TUJUAN TUGAS

- Menganalisis kasus
- Menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai kasus yang diberikan

B. URAIAN TUGAS

1. Obyek Garapan : menyusun asuhan keperawatan anak tentang : RHD (Rhematic Heart Desease)
2. Batasan yang harus dikerjakan :
 - a. Menyusun konsep Medis : terdiri dari pengertian, etiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan dan komplikasi
 - b. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien anak dengan kasus : RHD (Rhematic Heart Desease)
 - c. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien anak dengan : RHD (Rhematic Heart Desease)
 - d. Menyusun tujuan, kriteria hasil, rencana keperawatan pada pasien anak dengan : RHD (Rhematic Heart Desease)
 - e. Menyusun tindakan keperawatan pada pasien anak dengan : RHD (Rhematic Heart Desease)
 - f. Menyusun evaluasi keperawatan
 - g. Menyusun discharge planning pasien : RHD (Rhematic Heart Desease)
3. Metode/Cara Pengerjaan (Acuan Cara Pengerjaan)
 - a. Mahasiswa mendiskusikan permasalahan yang sudah disusun dosen dalam kelompok kecil
 - b. Mahasiswa menjelaskan proses keperawatan pada pasien anak dengan : Juvenile Diabetes
 - c. Mengidentifikasi data subjektif dan objektif, pemeriksaan penunjang pada anak dengan : RHD (Rhematic Heart Desease)
 - d. Mengidentifikasi masalah keperawatan dan menegakkan diagnosa keperawatan sesuai analisa data
 - e. Menetapkan tujuan dan kriteria hasil, menyusun rencana intervensi keperawatan dan kriteria evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan : RHD (Rhematic Heart Desease)
4. Luaran tugas yang dihasilkan :
 - a. Presentasi
 - b. makalah askep

C. KRITERIA PENILAIAN

- a. Keaktifan dalam diskusi kelompok
- b. Keaktifan dalam presentasi dan diskusi kelas
- c. Makalah kelompok

FORMAT RANCANGAN TUGAS

Nama Mata Kuliah : Keperawatan Anak II
SKS : 2 SKS
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)
Pertemuan ke : 10

A. TUJUAN TUGAS

- Menganalisis kasus
- Menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai kasus yang diberikan

B. URAIAN TUGAS

1. Obyek Garapan : menyusun asuhan keperawatan anak tentang : GGK (gagal Ginjal Kronik)
2. Batasan yang harus dikerjakan :
 - a. Menyusun konsep Medis : Juvenile Diabetes terdiri dari pengertian, etiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan dan komplikasi
 - b. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien anak dengan kasus : GGK (gagal Ginjal Kronik)
 - c. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien anak dengan : GGK (gagal Ginjal Kronik)
 - d. Menyusun tujuan, kriteria hasil, rencana keperawatan pada pasien anak dengan : GGK (gagal Ginjal Kronik)
 - e. Menyusun tindakan keperawatan pada pasien anak dengan : GGK (gagal Ginjal Kronik)
 - f. Menyusun evaluasi keperawatan
 - g. Menyusun discharge planning pasien : GGK (gagal Ginjal Kronik)
3. Metode/Cara Pengerjaan (Acuan Cara Pengerjaan)
 - a. Mahasiswa mendiskusikan permasalahan yang sudah disusun dosen dalam kelompok kecil
 - b. Mahasiswa menjelaskan proses keperawatan pada pasien anak dengan : GGK (gagal Ginjal Kronik)
 - c. Mengidentifikasi data subjektif dan objektif, pemeriksaan penunjang pada anak dengan : GGK (gagal Ginjal Kronik)
 - d. Mengidentifikasi masalah keperawatan dan menegakkan diagnosa keperawatan sesuai analisa data
 - e. Menetapkan tujuan dan kriteria hasil, menyusun rencana intervensi keperawatan dan kriteria evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan : GGK (gagal Ginjal Kronik)
4. Luaran tugas yang dihasilkan :
 - a. Presentasi
 - b. makalah askep

C. KRITERIA PENILAIAN

- a. Keaktifan dalam diskusi kelompok
- b. Keaktifan dalam presentasi dan diskusi kelas
- c. Makalah kelompok

FORMAT RANCANGAN TUGAS

Nama Mata Kuliah : Keperawatan Anak II
SKS : 2 SKS
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)
Pertemuan ke : 11

A. TUJUAN TUGAS

- Menganalisis kasus
- Menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai kasus yang diberikan

B. URAIAN TUGAS

1. Obyek Garapan : menyusun asuhan keperawatan anak tentang : Retinoblastoma
2. Batasan yang harus dikerjakan :
 - a. Menyusun konsep Medis : Juvenile Diabetes terdiri dari pengertian, etiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan dan komplikasi
 - b. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien anak dengan kasus : Retinoblastoma
 - c. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien anak dengan : Retinoblastoma
 - d. Menyusun tujuan, kriteria hasil, rencana keperawatan pada pasien anak dengan : Retinoblastoma
 - e. Menyusun tindakan keperawatan pada pasien anak dengan : Retinoblastoma
 - f. Menyusun evaluasi keperawatan
 - g. Menyusun discharge planning pasien : Retinoblastoma
3. Metode/Cara Pengerjaan (Acuan Cara Pengerjaan)
 - a. Mahasiswa mendiskusikan permasalahan yang sudah disusun dosen dalam kelompok kecil
 - b. Mahasiswa menjelaskan proses keperawatan pada pasien anak dengan : Retinoblastoma
 - c. Mengidentifikasi data subjektif dan objektif, pemeriksaan penunjang pada anak dengan : Retinoblastoma
 - d. Mengidentifikasi masalah keperawatan dan menegakkan diagnosa keperawatan sesuai analisa data
 - e. Menetapkan tujuan dan kriteria hasil, menyusun rencana intervensi keperawatan dan kriteria evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan : Retinoblastoma
4. Luaran tugas yang dihasilkan :
 - a. Presentasi
 - b. makalah askep

C. KRITERIA PENILAIAN

- a. Keaktifan dalam diskusi kelompok
- b. Keaktifan dalam presentasi dan diskusi kelas
- c. Makalah kelompok

FORMAT RANCANGAN TUGAS

Nama Mata Kuliah : Keperawatan Anak II
SKS : 2 SKS
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)
Pertemuan ke : 12

A. TUJUAN TUGAS

- Menganalisis kasus
- Menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai kasus yang diberikan

B. URAIAN TUGAS

1. Obyek Garapan : menyusun asuhan keperawatan anak tentang : SLE (systemic Lupus Erithematosus)
2. Batasan yang harus dikerjakan :
 - a. Menyusun konsep Medis : Juvenile Diabetes terdiri dari pengertian, etiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan dan komplikasi
 - b. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien anak dengan kasus : SLE (systemic Lupus Erithematosus)
 - c. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien anak dengan : SLE (systemic Lupus Erithematosus)
 - d. Menyusun tujuan, kriteria hasil, rencana keperawatan pada pasien anak dengan : SLE (systemic Lupus Erithematosus)
 - e. Menyusun tindakan keperawatan pada pasien anak dengan :
 - f. Menyusun evaluasi keperawatan
 - g. Menyusun discharge planning pasien : SLE (systemic Lupus Erithematosus)
3. Metode/Cara Pengerjaan (Acuan Cara Pengerjaan)
 - a. Mahasiswa mendiskusikan permasalahan yang sudah disusun dosen dalam kelompok kecil
 - b. Mahasiswa menjelaskan proses keperawatan pada pasien anak dengan : SLE (systemic Lupus Erithematosus)
 - c. Mengidentifikasi data subjektif dan objektif, pemeriksaan penunjang pada anak dengan : SLE (systemic Lupus Erithematosus)
 - d. Mengidentifikasi masalah keperawatan dan menegakkan diagnosa keperawatan sesuai analisa data
 - e. Menetapkan tujuan dan kriteria hasil, menyusun rencana intervensi keperawatan dan kriteria evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan : SLE (systemic Lupus Erithematosus)
4. Luaran tugas yang dihasilkan :
 - a. Presentasi
 - b. makalah askep

C. KRITERIA PENILAIAN

- a. Keaktifan dalam diskusi kelompok
- b. Keaktifan dalam presentasi dan diskusi kelas
- c. Makalah kelompok

FORMAT RANCANGAN TUGAS

Nama Mata Kuliah : Keperawatan Anak II
SKS : 2 SKS
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)
Pertemuan ke : 13

A. TUJUAN TUGAS

- Menganalisis kasus
- Menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai kasus yang diberikan

B. URAIAN TUGAS

1. Obyek Garapan : menyusun asuhan keperawatan anak tentang : Anak dengan HIV/AIDS
2. Batasan yang harus dikerjakan :
 - a. Menyusun konsep Medis : terdiri dari pengertian, etiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan dan komplikasi
 - b. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien anak dengan kasus : Anak dengan HIV/AIDS
 - c. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien anak dengan : Anak dengan HIV/AIDS
 - d. Menyusun tujuan, kriteria hasil, rencana keperawatan pada pasien anak dengan : Anak dengan HIV/AIDS
 - e. Menyusun tindakan keperawatan pada pasien anak dengan : Anak dengan HIV/AIDS
 - f. Menyusun evaluasi keperawatan
 - g. Menyusun discharge planning pasien : Anak dengan HIV/AIDS
3. Metode/Cara Pengerjaan (Acuan Cara Pengerjaan)
 - a. Mahasiswa mendiskusikan permasalahan yang sudah disusun dosen dalam kelompok kecil
 - b. Mahasiswa menjelaskan proses keperawatan pada pasien anak dengan : Anak dengan HIV/AIDS
 - c. Mengidentifikasi data subjektif dan objektif, pemeriksaan penunjang pada anak dengan : Anak dengan HIV/AIDS
 - d. Mengidentifikasi masalah keperawatan dan menegakkan diagnosa keperawatan sesuai analisa data
 - e. Menetapkan tujuan dan kriteria hasil, menyusun rencana intervensi keperawatan dan kriteria evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan : Anak dengan HIV/AIDS
4. Luaran tugas yang dihasilkan :
 - a. Presentasi
 - b. makalah askep

C. KRITERIA PENILAIAN

- a. Keaktifan dalam diskusi kelompok
- b. Keaktifan dalam presentasi dan diskusi kelas
- c. Makalah kelompok

FORMAT RANCANGAN TUGAS

Nama Mata Kuliah : Keperawatan Anak II
SKS : 2 SKS
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)
Pertemuan ke : 13

A. TUJUAN TUGAS

- Menganalisis kasus
- Menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai kasus yang diberikan

B. URAIAN TUGAS

1. Obyek Garapan : menyusun asuhan keperawatan anak tentang : ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder)
2. Batasan yang harus dikerjakan :
 - a. Menyusun konsep Medis : terdiri dari pengertian, etiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan dan komplikasi
 - b. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien anak dengan kasus : ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder)
 - c. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien anak dengan : ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder)
 - d. Menyusun tujuan, kriteria hasil, rencana keperawatan pada pasien anak dengan : ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder)
 - e. Menyusun tindakan keperawatan pada pasien anak dengan :
 - f. Menyusun evaluasi
3. Metode/Cara Pengerjaan (Acuan Cara Pengerjaan)
 - a. Mahasiswa mendiskusikan permasalahan yang sudah disusun dosen dalam kelompok kecil
 - b. Mahasiswa menjelaskan proses keperawatan pada pasien anak dengan : ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder)
 - c. Mengidentifikasi data subjektif dan objektif, pemeriksaan penunjang pada anak dengan : ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder)
 - d. Mengidentifikasi masalah keperawatan dan menegakkan diagnosa keperawatan sesuai analisa data
 - e. Menetapkan tujuan dan kriteria hasil, menyusun rencana intervensi keperawatan dan kriteria evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan: ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder dan menyusun discharge planning
4. Luaran tugas yang dihasilkan :
 - a. Presentasi
 - b. makalah askep

C. KRITERIA PENILAIAN

- a. Keaktifan dalam diskusi kelompok
- b. Keaktifan dalam presentasi dan diskusi kelas
- c. Makalah kelompok

FORMAT RANCANGAN TUGAS

Nama Mata Kuliah : Keperawatan Anak II
SKS : 2 SKS
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)
Pertemuan ke : 14

A. TUJUAN TUGAS

- Menganalisis kasus
- Menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai kasus yang diberikan

B. URAIAN TUGAS

1. Obyek Garapan : menyusun asuhan keperawatan anak tentang : Juvenile Diabetes
2. Batasan yang harus dikerjakan :
 - a. Menyusun konsep Medis : Juvenile Diabetes terdiri dari pengertian, etiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan dan komplikasi
 - b. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien anak dengan kasus : Juvenile Diabetes
 - c. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien anak dengan : Juvenile Diabetes
 - d. Menyusun tujuan, kriteria hasil, rencana keperawatan pada pasien anak dengan : Juvenile Diabetes
 - e. Menyusun tindakan keperawatan pada pasien anak dengan : Juvenile Diabetes
 - f. Menyusun evaluasi
 - g. Menyusun discharge planning pasien : Juvenile Diabetes
3. Metode/Cara Pengerjaan (Acuan Cara Pengerjaan)
 - a. Mahasiswa mendiskusikan permasalahan yang sudah disusun dosen dalam kelompok kecil
 - b. Mahasiswa menjelaskan proses keperawatan pada pasien anak dengan : Juvenile Diabetes
 - c. Mengidentifikasi data subjektif dan objektif, pemeriksaan penunjang pada anak dengan : Juvenile Diabetes
 - d. Mengidentifikasi masalah keperawatan dan menegakkan diagnosa keperawatan sesuai analisa data
 - e. Menetapkan tujuan dan kriteria hasil, menyusun rencana intervensi keperawatan dan kriteria evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan : Juvenile Diabetes , dan menyusun discharge planning
4. Luaran tugas yang dihasilkan :
 - a. makalah askep
 - b. Presentasi

C. KRITERIA PENILAIAN

- a. Keaktifan dalam diskusi kelompok
- b. Keaktifan dalam presentasi dan diskusi kelas
- c. Makalah kelompok

RUBRIK PENILAIAN KRITERIA

Kriteria 1 : Keaktifan dalam diskusi dalam kelompok (30%)

Dimensi	Sangat Memuaskan (≥ 80)	Memuaskan (65 – 79)	Batas (55-64)	Kurang Memuaskan (40-54)	Dibawah Standart (≤ 40)	Skor
Keaktifan mencari literature	Sangat aktif	aktif	Cukup aktif	Kurang aktif	Tidak aktif	
Keaktifan berdiskusi	Sangat aktif	aktif	Cukup aktif	Kurang aktif	Tidak aktif	
Total						

Kriteria 2: Kemampuan presentasi dan diskusi dalam kelompok 40%)

Dimensi	Sangat Memuaskan (≥ 80)	Memuask-an (65 – 79)	Batas (55-64)	Kurang Memuas-kan (40-54)	Dibawah Standart (≤ 40)	Skor
Materi dan tayangan presentasi	Sangat baik dan menarik	Baik dan menarik	Cukup baik dan menarik	Kurang baik dan menarik	Tidak baik dan menarik	
Kemampuan presentasi	Sangat baik	baik	Cukup baik	Kurang baik	Tidak baik	
Kemampuan dalam diskusi	Sangat baik	baik	Cukup baik	Kurang baik	Tidak baik	
Total						

Kriteria 3: Kualitas makalah kelompok (30%)

Dimensi	Sangat Memuaskan (≥ 80)	Memuaskan (65 – 79)	Batas (55-64)	Kurang Memuas-kan (40-54)	Dibawah Standart (≤ 40)	Skor
Kelengkapan konsep	Sangat lengkap (mampu mengembangkan konsep secara optimal)	Lengkap (melebihi konsep minimal pada modul)	Cukup lengkap (sesuai konsep minimal pada modul)	Kurang lengkap (dibawah konsep minimal pada modul)	Tidak lengkap (konsep tidak sesuai)	
Ketepatan konsep	Sangat tepat (sesuai dengan logika ilmiah)	tepat	Cukup tepat	Kurang tepat	Tidak tepat	
Ide baru dan kreativitas	Sangat baik (memunculkan beberapa ide baru)	Baik (memunculkan ide baru)	Cukup baik (ide sesuai modul)	Kurang baik (ide dibawah tuntutan modul)	Tidak baik (miskin ide)	
Total						

