

Buku Ajar

KEPERAWATAN ANAK SAKIT KRONIS DAN TERMINAL

Yuli Ernawati • Supriatin



BUKU AJAR
KEPERAWATAN ANAK SAKIT KRONIS DAN
TERMINAL

Penulis:

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.
Supriatin, S.Kep., Ners., M.Kep.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BUKU AJAR KEPERAWATAN ANAK SAKIT KRONIS DAN TERMINAL

Penulis: Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.
Supriatin, S.Kep., Ners., M.Kep.

Desain Sampul: Ivan Zumarano
Penata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-623-8775-76-7

Cetakan Pertama: September 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Buku ajar keperawatan anak sakit kronis dan terminal ini merupakan salah satu buku pegangan bagi mahasiswa keperawatan program studi sarjana maupun pendidikan profesi ners dalam mengelola pasien anak dengan penyakit kronis maupun terminal. Buku ini ditujukan sebagai bahan belajar sekaligus pengayaan mahasiswa sesuai dengan materi yang ada di mata kuliah keperawatan anak sakit kronis dan terminal. Mahasiswa dapat membaca buku ini, kemudian melakukan refleksi di setiap bab yang sudah dibaca untuk memastikan pemahaman terkait topik yang ada sehingga diharapkan membantu pencapaian tujuan pembelajaran dalam mata kuliah ini.

Buku ini berisi tentang bahan ajar sesuai Rencana Pembelajaran Semester di mata kuliah yang ada, berdasarkan kisi-kisi materi yang merujuk pada capaian mata kuliah yang diarahkan oleh asosiasi pendidikan ners Indonesia.

Terbitnya buku ajar ini, selain karena kerja keras tim penulis juga atas dukungan dari PT Nuansa Fajar Cemerlang yang telah memfasilitasi terbitnya buku ajar ini, semoga semuanya mendapatkan balasan kebaikan yang berlipat dari Tuhan yang Maha Esa.

Dalam setiap sub bab di buku ini, selain mempelajari tentang konsep penyakit kronis dan terminal serta konsep perioperatif, secara dominan mahasiswa atau pembaca akan memahami tentang konsep dasar medik dan tatalaksana keperawatan terkait penyakit kronik dan terminal serta evidence based terkait penyakit yang sedang dibahas.

Buku pegangan ini adalah panduan dasar, harapannya pembaca atau mahasiswa dapat mengembangkan lagi dengan bukti baik yang ada dari berbagai sumber lain untuk memperkaya khasanah pengetahuan dan pemahaman sebagai dasar pemberian asuhan keperawatan kepada anak dengan penyakit kronis dan terminal. Di akhir setiap sesi atau topik pembelajaran, mahasiswa atau pembaca

selain melakukan pengayaan melalui refleksi latihan soal yang sudah diberikan, agar memaksimalkan pemahaman yang ada, mahasiswa atau pembaca silakan melakukan refleksi dengan mind mapping dari setiap topik yang ada dengan sumber buku ajar ini dan sumber lain dari evidence based nursing yang didapatkan.

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI.....	v

BAB 1 KONSEP PERAWATAN PERIOPERATIF1

A. Pengantar	3
B. Definisi.....	3
C. Tujuan.....	4
D. Trend Parameter Perawatan Perioperatif.....	4
E. Alat Ukur	12
F. Latihan.....	18
G. Rangkuman Materi	22
H. Glosarium.....	23
Daftar Pustaka	23

BAB 2 INTERVENSI KEPERAWATAN PADA BAYI DAN ANAK.....27

A. Pemberian Kemoterapi	30
B. Pemberian Desferal	33
C. Perawatan Oral Mucocitis	34
D. Perawatan Colostomi	37
E. Perawatan Luka	39
F. Pemberian Makan pada Bayi/Anak dengan Labioskizis atau Palatoskizis	41
G. Perawatan paliatif	45
H. Pendidikan Kesehatan pada anak dan Keluarga	48
I. Latihan.....	50

J.	Rangkuman Materi	59
K.	Glosarium.....	61
	Daftar Pustaka	61
PROFIL PENULIS	65

BAB 1

KONSEP PERAWATAN PERIOPERATIF

Pendahuluan

Pada BAB ini mahasiswa atau pembaca akan mempelajari tentang konsep perawatan perioperative. Topik ini perlu direfleksikan lagi karena dari konsep perioperative umum yang mungkin pernah dipelajari di Mata Kuliah keperawatan dewasa, maka review kali ini lebih dikaitkan dengan kontek perawatan anak. di topik ini juga dilengkapi dengan tool atau perangkat evaluasi kinerja yang bisa dikaitkan dengan perawatan perioperative pada anak, yang harapannya bisa menjadi gambaran awal mahasiswa terkait kemungkinan riset di setting perioperative terkait permasalahan-permasalahan anak yang mengalami pembedahan.

Dalam topik ini membahas terkait definisi, pengenalan perawatan perioperative, skala psikometrik minimal yang bisa dieksplorasi kaitannya setting perioperative pada anak. untuk membantu memahami topik ini, mahasiswa atau pembaca dapat memahami bahasan yang telah diuraikan, kemudian melakukan refleksi di akhir pembelajaran.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

Mata kuliah ini adalah mata kuliah keahlian keperawatan yang berfokus kepada respon anak dan keluarganya pada setiap tahap perkembangan dari neonatus sampai akhir masa remaja baik dalam keadaan sakit kronis maupun terminal di masyarakat ataupun dirawat di rumah sakit, serta intervensi keperawatannya baik yang bersifat

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

Capaian Pembelajaran:

Capaian pembelajaran dalam bab ini antara lain adalah :

1. Memahami konsep perawatan perioperative
2. Memahami tatalaksana perawatan perioperative pada anak
3. Memahami evidence based nursing perawatan perioperative pada anak

Uraian Materi

A. Pengantar

Stress akibat pembedahan dimungkinkan dialami oleh siapa pun, termasuk anak-anak. Respon pembedahan dimungkinkan mengalami kecemasan, kesepian di ruangan pembedahan. Sentuhan-sentuhan perawat perioperative semakin terbatas dengan adanya kemajuan teknologi dalam proses pembedahan pasien, memicu proses dehumanisasi dalam perawatan pembedahan. Perawatan berpusat pada pasien sangat diperlukan dalam rangka pengakuan martabat manusia dan adanya penerimaan individualitas setiap manusia (Shin & Kang, 2019). Sikap empati seorang perawat dalam proses pembedahan diperlukan kehadirannya, terutama pembedahan pada usia anak-anak. Situasi menegangkan dalam perawatan perioperatif tidak hanya dialami oleh anak tapi juga keluarga (Panella, 2016). Dari penelitian, 60% populasi anak mengalami kecemasan saat fase induksi pra operasi. Tantangan bagi perawat adalah bagaimana mengelola kecemasan anak dengan optimal di ruang operasi pada berbagai tahap perkembangan psikososial (Dreger & Tremback, 2006).

B. Definisi

Keperawatan perioperative perlu untuk mengintegrasikan konsep perawatan yang berpusat pada pasien, pendekatan multidisiplin, terintegrasi dari sejak keputusan pembedahan, proses pembedahan sampai dengan fase pemulihan pasien (Wall et al., 2022). Manajemen setting dengan perawatan berpusat pada keluarga memungkinkan dikembangkan dalam kontek anak yang

diakukan pembedahan. Setting perawatan perioperative memungkinkan untuk tidak melakukan pemisahan orangtua atau orang berarti bagi anak dengan anak yang sedang mengalami perioperative (Shields, 2007). Perawatan perioperative meliputi pre operatif, intra operatif serta post operatif. Area pra operatif dimulai dari sejak pengambilan keputusan pembedahan sampai dengan anak masuk ke ruang meja operasi. Fase intraoperative dari sejak anak diterima di meja operasi sampai dengan keluar dari ruang operasi. Periode pasca operasi dimulai dari sejak anak keluar dari ruang operasi sampai dengan keluar dari ruang pulih sadar (Riviera et al., 2022).

C. Tujuan

Keperawatan perioperative yang berkualitas ditujukan untuk (Wall et al., 2022) :

1. Mengurangi komplikasi pasca operasi
2. Mengurangi kebutuhan perawatan kritis pasca operasi
3. Meningkatkan hasil yang diharapkan
4. Meningkatkan kepuasan pasien
5. Mengurangi biaya perawatan pasien

D. Trend Parameter Perawatan Perioperatif

Berikut ini beberapa trend dalam perawatan perioperative (Wall et al., 2022):

1. Pengkajian, saran serta pemberian dukungan tentang peningkatan keadaan umum dan kondisi kesehatan yang mendasarinya
2. Pengkajian pra operasi secara individual dengan informasi mengenai manfaat, risiko dan alternatif selain pembedahan
3. Skrining kondisi yang berpotensi meningkatkan risiko hasil pasca operasi yang merugikan yang memerlukan akses

kelayanan dan dukungan spesialis, misal kondisi kelemahan atau nyeri kronis

4. Pengambilan keputusan Bersama
5. Satu kontak untuk saran dan informasi
6. Nasihat tentang peran pasien dalam mengoptimalkan pemulihan pasca operasi
7. Rencana manajemen perioperative yang bersifat individual dengan penyakit penyerta pasien

Bagi pasien yang menunggu proses pembedahan (Wall et al., 2022):

1. Akses Pendidikan dan pelatihan perawatan perioperative
2. Akses ke seluruh sumber-sumber yang memungkinkan
3. Sumberdaya untuk mengembangkan model perawatan/tim inovatif untuk memberikan perawatan perioperative
4. Jaringan untuk berbagi pembelajaran

Bagi profesi pemberi pelayanan kesehatan (Wall et al., 2022):

1. Meningkatkan pathway proses pemulihan, melalui standarisasi semua prosedur baik elektif maupun kegawatan
2. Pemanfaatan solusi teknologi misalnya konsultasi virtual dalam rangka peningkatan efisiensi serta layanan
3. Peningkatan prosedur yang berbasis rawat jalan
4. Daftar pasien yang optimal, tempat dan waktu
5. Mengurangi ketergantungan pada layanan keperawatan kritis, meningkatkan pelayanan yang lebih baik
6. Mengurangi lama rawat inap di Rumah Sakit
7. Kurangi pembatalan hari operasi
8. Kurangi kerugian, keluhan pasien juga complain

Salah satu pendekatan dalam rangka peningkatan outcome perawatan perioperative adalah dengan ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*). ERAS secara signifikan dapat membantu mengurangi komplikasi pasca operasi, mempersingkat masa rawat

inap serta menurunkan potensi rawat inap ulang pada pasien (Xie et al., 2021). Eras juga membantu meningkatkan waktu bangun pasca operasi, waktu aktivitas di luar tempat tidur, juga memperpendek waktu pulang dari rawat inap, menurunkan jumlah tangisan pasca operasi pada anak (Li et al., 2022)

Beberapa point yang perlu dilakukan dalam program ERAS antara lain (Xie et al., 2021):

1. Tatalaksana pra rehabilitasi

Dilakukan dari saat pra operasi, melalui kegiatan konseling psikologis, Pendidikan kesehatan, dukungan gizi, perubahan adaptasi gaya hidup dalam upaya kesiapan pra operasi.

a. Intervensi kesehatan mental

Kekhawatiran pasien terkait proses pembedahan tubuh secara tidak disadari akan meningkatkan respon stress perioperative pasien melalui neuroendokrin, inflamasi dan cara lain yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi pembedahan. Konseling psikologis diperlukan untuk mengurangi kecemasan, depresi dan reaksi stress membantu mempercepat pemulihan pasca operasi.

Edukasi pra operasi meliputi penyampaian kondisi tertentu yang spesifik untuk pasien, panduan gaya hidup, penjelasan metode anestesi, pencegahan dan pengendalian komplikasi terkait, strategi analgesic pasca operasi, dan berbagai strategi tahap rehabilitasi pasien perioperative. Edukasi bisa melalui pendekatan tulisan, pemanfaatan multimedia, sara pembelajaran tiga dimensi untuk membantu memudahkan pasien memahami materi edukasi dengan baik.

Anak-anak berpotensi terjadinya kecemasan yang tinggi sebelum anestesi, menyebabkan rendahnya

partisipasi selama induksi anestesi serta konsekuensi negative pasca operasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat anestesi pada praoperatif, berikut ini hal yang dapat membantu meredakan kecemasan anak yaitu memberikan persepsi kepada anak dari hal-hal yang tidak diketahui dan menakutkan menjadi sesuatu yang tidak berbahaya, memahami individualisasi pasien dengan berbagai responnya/menggunakan diri sendiri dalam mengatasi masalah, serta memahami bahwa perasaan tersebut muncul pada pasien dengan menunjukan empati (Mower, 2015). Penjelasan dan persiapan pra operasi dengan permainan serta pengalaman berpartisipasi mengatasi masalah berperan dalam menurunkan kecemasan anak pra operasi. Perawat perlu berkolaborasi dengan keluarga dalam tatalaksana ini, terutama anak yang semakin muda (Thomasgaard et al., 2021) Penilaian tahap perkembangan anak dengan cermas, pelaksanaan tour atau kunjungan pra operasi, bermain terapeutik membantu menurunkan ketakutan serta kecemasan pra pembedahan selama anak dilakukan rawat inap (Faleiros et al., 2002). Terapi bermain dengan distramsi (menggambar, mewarnai, bercerita) menjadi alternative tatalaksana dalam mengatasi kecemasan pra operatif pada anak (Al-Yateem et al., 2016; Nasir et al., 2018). Kecemasan usia remaja dalam fase pra operasi yang teridentifikasi antara lain terkait ketakutan tentang prosedur operasi, cara mengatasi sakit, perubahan citra tubuh, perpisahan dengan teman-temannya. Remaja membutuhkan juga pemberian informasi yang adekuat serta adanya keterlibatan pengambilan keputusan terkait perawatannya (Pestana-Santos et al., 2020). Pijat refleksi dan mendengarkan music menjadi salah satu alternatif

tatalaksana kecemasan perioperative pada anak dengan biaya yang murah dan penerapan yang mudah (Yücel & Küçük Alemdar, 2024). Kehadiran orangtua pada fase induksi anestesi pada anak juga berperan dalam kecemasan pra operasi. Teknis edukasi penjelasan kehadiran orangtua perlu untuk dikembangkan dalam setting persiapan pra operasi. Bimbingan pra operasi secara verbal dengan modifikasi melalui komik pada anak membantu penurunan kecemasan anak, kegiatan bimbingan ini bisa dimulai saat keputusan tindakan pembedahan diinformasikan ke pasien (Garcia De Avila et al., 2022). Isi komik bisa meliputi mengenal ruang bedah pada perawatan perioperative meliputi, rawat inap, puasa, tim bedah, ruang operasi dan anestesi memungkinkan dikembangkan kaitannya edukasi pre operatif pada anak melalui pendekatan tahapan perkembangan anak (Vasques et al., 2021). Pengelolaan respon pra bedah terkait psikologis pasien anak meliputi keadekuatan pengkajian kecemasan pra operatif pada anak, tatalaksana kecemasan pra operasi pada anak, pemberian informasi tentang prosedur yang tepat baik bagi anak dan keluarga, keterlibatan administrator bedah dalam penyiapan pra operasi anak. Tantangan yang masih dijumpai kaitannya kecemasan pra bedah pada anak antara lain rendahnya keandalan pengkajian kecemasan pra bedah pada anak (Jerez Molina et al., 2023)

- b. Evaluasi dan optimalisasi kondisi dasar pra operasi
 - 1) Merokok dan minum-minuman alcohol dilarang sebelum fase operatif
Kebiasaan gaya hidup yang buruk meningkatkan komplikasi post operatif pada pasien. Berhenti merokok empat minggu lebih sebelum pra operatif meningkatkan

outcome pasien post operatif dan mengurangi komplikasi pernapasan intraoperative, mempercepat penyembuhan sayatan pasca operatif.

Penggunaan alcohol berdampak pada penggunaan antibiotic propilaksis. Serta mengancam nyawa pasien.

2) Manajemen riwayat penyakit pra operasi serta obat-obatan yang digunakan

Upaya optimal kaitannya ini dapat membantu menekan reaksi inflamasi, meningkatkan fungsi kekebalan tubuh, mengurangi komplikasi infeksi pasca operasi, manajemen pasien usia lanjut, malnutrisi, berbagai penyakit penyerta perlu dikontrol sebagai manajemen pra operatif.

c. Intervensi nutrisi pra operatif

Malnutrisi yang tidak tertangani menjadi salah satu komplikasi pasca pembedahan. Intervensi nutrisi yang dimaksud meliputi mengurangi gejala akibat penyakit, mengontrol glukosa darah serta mengoptimalkan status fisik. Kesiapan nutrisi pra bedah bisa dikaji melalui skrining nutrisi, keadekuatan indek massa tubuh pasien, albumin serum $> 30 \text{ g/l}$, Hb $> 80 \text{ g/l}$, asupan protein harian minimal 1,2g/kg.

d. Diet praoperatif dan penyiapan usus

Diet pra operasi tradisional menyarankan pasien berpuasa 12 jam sebelum operasi dengan berhenti minum selama 4-6 jam efektif untuk mengosongkan perut mencegah kemungkinan sumbatan jalan napas dan cedera paru akibat aspirasi intra operatif. Kekuarangan makan pra operatif berkepanjangan berpotensi terjadi stress metabolic, toleransi yang buruk terhadap operasi, efek samping pasca operasi misalnya dehidrasi, hipoglikemia, resistensi insulin.

Saat ini di bedah urologi dianjurkan puasa jam sebelum operasi dan berhenti minum 2 jam sebelumnya untuk memperbaiki toleransi terhadap operasi.

2. Keperawatan intraoperative

a. Manajemen suhu intraoperative

Suhu pasien dipertahankan $>36^{\circ}\text{C}$ untuk mencegah hipotermi intraoperative. Studi menunjukkan bahwa obat anestesi, lamanya tindakan operatif, kehilangan banyak darah, irigasi cairan terus menerus memicu hipotermi intraoperative. Hipotermia menyebabkan koagulasi dan disfungsi imun, meningkatkan perdarahan intraoperative, permasalahan kardiovaskuler dan serebrovaskuler, infeksi pasca operasi, penundaan proses penyembuhan luka, penundaan metabolisme obat, waktu pemulihan berkepanjangan. ERAS dilakukan dengan meningkatkan suhu inti sebelum operasi, penghangatan cairan pembilas dan isolasi aktif pasca operasi.

Hipotermi perioperative merupakan masalah keperawatan yang mungkin terjadi pada fase intraoperative. Definisinya adalah terjadinya suhu $<36^{\circ}\text{C}$ selama fase perioperative. Penerapan *guideline* praktik klinik manajemen termoregulasi dan penggunaan thermometer arteri temporal secara konsisten menurunkan kejadian hipotermi yang tidak direncanakan (Beedle et al., 2017)

b. Manajemen cairan intraoperative

Pemantauan cairan selama intraoperative yang adekuat untuk memastikan kecukupan volume darah yang bersirkulasi, menghindari perfusi darah ke organ-organ utama dan menghindari kelebihan cairan infus karena dapat menyebabkan edema jaringan usus, disfungsi

kardiopulmunel dan koagulasi, serta pemanjangan waktu pemulihan.

3. Rehabilitasi post operatif

a. Analgesic post operatif yang efektif

Dampak nyeri mempengaruhi kondisi psikologis, gangguan tidur, reaksi mual, keterlambatan pemulihan fungsi gastrointestinal, infeksi pasca operasi, menurunkan toleransi ambulasi dini pasien. Opioid berpotensi terjadi sedasi berlebihan, risiko kecanduan, terhambatnya pemulihan fungsi usus, peningkatan komplikasi pasca operasi. Penggunaan analgesic yang akurat mempertimbangkan lokasi pembedahan, ukuran, intensitas nyeri, toleransi individu. Diperlukan pengembangan berbasis bukti untuk meningkatkan keakuratan pemberian analgesic pasca operasi.

b. Pencegahan keparahan mual muntah pasca operasi

Keparahan kondisi ini berdampak pada penundaan diet gastrointestinal serta lama tinggal di Rumah Sakit. Penggunaan anestesi inhalasi dan opioid berpotensi terjadinya mual muntah.

c. Mobilisasi dini pos operatif

Mobilisasi dini pasca operatif bermanfaat dalam pencegahan pneumonia pasca operasi, luka tekan, thrombosis vena, resistensi insulin, meningkatkan pemulihan saluran gastrointestinal, fungsi kandung kemih, metabolisme tubuh, regenerasi jaringan. Diperlukan edukasi sebelum operasi untuk meningkatkan kepercayaan dan motivasi pasien terkait kebutuhan mobilisasi dini.

d. Perawatan kateter post operatif

Pembedahan non uretra menganjurkan agar meminimalkan penggunaan kateter pasca operatif selain

untuk menurunkan infeksi juga mengoptimalkan mobilisasi pasca operatif. Pelatihan fungsi kandung kemih dilakukan pada pasien pasca operatif dengan pemasangan kateter intraoperative.

e. Respon haus

Kejadian haus periode pasca operatif merupakan respon yang cukup sering dialami anak. Anak yang lebih dewasa mampu mengungkapkannya. Perawat dapat mengkaji sekaligus mengobservasi respon haus pasien melalui jenis kelamin, keluhan spontan anak, usia, mulut kering serta air liur kental merupakan penanda anak mengalami haus pasca operatif (Riviera et al., 2022).

4. Tindaklanjut dari Rumah Sakit

Dilakukan sebagai bagian tatalaksana berkelanjutan terkait perawatan pasien perioperative. Perlu disampaikan kapan harus control ulang ke Rumah Sakit, penggunaan obat yang dikonsumsi selama di rumah

E. Alat Ukur

Berikut ini alat ukur yang dapat digunakan dalam konteks keperawatan perioperative, antara lain :

1. Skala keperawatan perioperative berpusat pada orang/person-centered perioperative nursing (PCPON) (Shin & Kang, 2019).
Instrument ini dikembangkan melalui landasan tinjauan pustaka, wawancara mendalam lalu melakukan analisis validitas isi dari kuesioner. Skala akhir PCPON terdiri dari 20 item, terdiri dari lima faktor yaitu interaksi penuh kasih, rasa hormat, pemberian kenyamanan, berbagi informasi dan keahlian keperawatan. Konsistensi internal setiap faktor PCPON dengan α Cronbach 0,76-0,88. Kesesuaian model skala memuaskan dengan item-item skalanya menunjukkan validitas konvergen

dan diskriminan, sehingga mempunya validitas dan reabilitas yang baik.

Berikut ini skala PCPON yang dimaksud:

Tabel 1.1: Skala PCPON

Kategori	Item pernyataan
Interaksi penuh kasih	Saya berempati ketika pasien mengungkapkan emosinya
	Saya aktif mendengarkan pasien
	Saya mencoba komunikasi non verbal dengan pasien yang terkendala bicara
	Saya berusaha mengurangi kecemasan pasien dengan kata-kata atau tindakan
	Saya menggunakan istilah-istilah yang dapat dipahami pasien
	Saya sering mengkaji kebutuhan pasien, misalnya kebutuhan oksigenasi, kebutuhan eliminasi urin)
Hormat	Saya menggunakan kata-kata yang menghormati pasien
	Saya memanggil pasien dengan panggilan yang sesuai atau tepat
	Saya menghindari paparan tubuh pasien yang tidak perlu
	Saya menanggapi kebutuhan atau pertanyaan pasien dengan cepat
	Saya mengecek riwayat pasien sebelum operasi
Kenyamanan	Saya mengidentifikasi ketidaknyamanan posisi bedah pasien dan mengambil tindakan yang tepat
	Saya mengkaji apakah pasien mengalami kedinginan dan mengambil tindakan yang tepat
	Jika pasien mengeluh sakit, saya mengambil tindakan yang tepat
Sharing informasi	Saya menjelaskan prosedurnya kepada pasien sebelum operasi

	Saya menjelaskan alas an penundaan operasi kepada pasien
	Saya memberikan penjelasan kepada pasien sebelum melaksanakan tindakan keperawatan
Keahlian	Saya ruitin mengikuti Pendidikan keperawatan perioperatif
	Saya berpartisipasi dalam kegiatan peningkatan kualitas keperawatan perioperative
	Saya bekerjasama dengan bagian lain dalam memberikan perawata kepada pasien

Instrument PCPON ini masih perlu dilakukan evaluasi kepada perawat yang bekerja di ruang perioperative yang bekerja di berbagai wilayah dengan distribusi responden yang mengakomodir berbagai latar belakang budaya perawat (Shin & Kang, 2019).

2. Bundle pencegahan infeksi pada luka insisi

Berikut ini merupakan gambar bundle pencegahan infeksi pada luka insisi pasien (de Andrade et al., 2021):



Gambar 1.1: Bundle Pencegahan Infeksi Pada Luka Insisi Pasien

3. Good Perioperative Nursing Care Scale (GPNCS) (Hertel-Joergensen et al., 2018)

Tabel 1.2: Good Perioperative Nursing Care Scale (GPNCS)

No	Item
1	<p>Perawatan fisik</p> <p>a. Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Selama perawatan di ruang operasi, saya mendapatkan obat Pereda nyeri yang cukup memadai sehingga tidak perlu mengalami penderitaan akibat nyeri post operasi 2) Selama saya berada di ruang pemulihan pasca operasi, saya mendapatkan obat Pereda nyeri yang cukup, dan tidak perlu menderita nyeri 3) Saya ditangani dengan lembut, tanpa ada rasa sakit yang saya alami 4) Saya ditempatkan dalam posisi bedah yang nyaman, di meja ruang operasi (penopanh tidak menekan bagian tubuh manapun dan posisi saya tidak dapat menyebabkan rasa sakit dan matirasa) <p>b. Pengaturan suhu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Selama prosedur di ruang operasi suhu tubuh saya dijaga dengan baik (bila perlu menggunakan selimut hangat atau air yang dihangatkan) 2) Di ruang pemulihan setelah operasi, suhu tubuh saya dijaga dengan baik <p>c. Ketrampilan teknis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Saya rasa anestesi saya (anestesi umum atau regional) telah dilakukan dengan baik 2) Saya rasa operasi atau pengobatan saya dilakukan dengan baik 3) Staf di departemen pembedahan menurut saya profesional 4) Staf sangat berhati-hati dan teliti menjalankan tugasnya terkait perawatan saya
2	<p>Pemberian informasi</p> <p>a. Di ruang operasi saya terus menerus menerima informasi tentang apa yang terjadi pada saya (saya diberi tahu apa yang sedang dilakukan dan mengapa dilakukan)</p>

	<p>b. Di ruang pemulihan saya terus menerus menerima informasi tentang apa yang terjadi pada saya</p> <p>c. Di ruang bedah saya mendapatkan informasi yang jelas dan mendalam tentang perawatan saya (tanpa istilah-istilah medis yang tidak saya pahami)</p> <p>d. Perawat di ruang bedah memberikan informasi yang cukup tentang hal-hal yang berkaitan dengan perawatan saya</p> <p>e. Dokter ebdah memberikan informasi yang cukup tentang hal-hal yang berkaitan dengan operasi saya</p> <p>f. Dokter anestesi men=merikan informasi yang cukup tentang hal-hal yang berhubungan dengan anestesi umum dan regional</p>
3	<p>Support/dukungan</p> <p>a. Di ruang bedah saya dapat menentukan pengobatan saya dengan menentukan apa yang saya pikirkan dan saya inginkan</p> <p>b. Saya diberi kesempatan mendengarkan music jika saya mau</p> <p>c. Di ruang bedah saya diberikan dukungan mental dan semangat</p> <p>d. Jika saya cemas di ruang bedah, hal ini dipertimbangkan dalam pemberian obat penenang yang sesuai</p>
4	<p>Respek/hormat</p> <p>a. Saya diperlakukan dengan hormat dan penuh perhatian</p> <p>b. Di ruang operasi saya tidak ditempatkan dalam situasi yang mengganggu atau mempermalukan saya</p> <p>c. Saya tidak merasa perawatan atau perlakuan yang diberikan kepada saya bersifat impersonal</p>
5	<p>Karakteristik personel</p> <p>a. Staf di ruang operasi ramah</p> <p>b. Staf di ruang operasi bekerja sama dengan baik satu dengan yang lain</p> <p>c. Staf di ruang operasi memiliki selera humor yang tinggi</p> <p>d. Staf berperilaku yang sopan dan menyenangkan</p> <p>e. Staf di ruang operasi mempunyai cukup waktu dengan saya</p>
6	<p>Lingkungan</p> <p>a. Suasana di ruang operasi damai dan tidak tergesa-gesa</p> <p>b. Susana di ruang operasi tenang dan santai</p>

	c. Ruang pemulihan adalah tempat yang damai untuk memulihkan diri dari operasi d. Saya merasa aman di ruang operasi
7	Proses keperawatan a. Saya tidak merasa harus menunggu terlalu lama di bangsal atau di ruang gawat darurat untuk menuju ke ruang operasi b. Saya tidak merasa dipindahkan terlalu dini dari ruang pemulihan ke bangsal

4. Skala kompetensi perioperative: Perceived Perioperative Competency Scale-Revised Short Form (PPCS-R-SF) (Gillespie et al., 2023)

Tabel 1.3: Skala kompetensi perioperative: Perceived Perioperative Competency Scale-Revised Short Form (PPCS-R-SF)

Petunjuk: Merefleksikan praktik klinis perioperatif Anda, harap baca setiap pernyataan dan tunjukkan pada skala respons 1-5 yang paling sesuai dengan diri Anda sendiri.

1	Dasar pengetahuan dan ketrampilan a. Saya akrab dengan berbagai instrumentasi dalam spesialisasi yang berbeda b. Saya memahami dan mengantisipasi prosedur pembedahan c. Saya akrab dengan peralatan teknologi yang digunakan di ruang operasi
2	Kepemimpinan a. Saya mengambil keputusan sulit jika diperlukan b. Saya memberikan bimbingan klinik pada anggota staf lainnya c. Saya mendorong anggota tim untuk menggunakan solusi inovatif dalam memecahkan masalah
3	Kecakapan a. Saya menggunakan metode komunikasi yang sesuai dengan kebutuhan situasi b. Saya merasa nyaman dalam mencari bantuan dari rekan kerja ketika tidak yakin c. Saya menyesuaikan komunikasi saya berdasarkan perpaduan kepribadian dalam tim

4	Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> a. Saya memecahkan masalah dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi kegagalan mesin dan peralatan b. Berdasarkan pengalaman, saya mampu mengidentifikasi situasi darurat actual atau potensial dan merespon dengan tepat c. Saya menerapkan pengetahuan khusus dalam memberikan perawatan bagi pasien ruang operasi
5	Empati <ul style="list-style-type: none"> a. Saya menggunakan strategi untuk membuat pasien merasa lebih nyaman b. Saya memberikan jaminan dan penjelasan yang tepat untuk pasien ruang operasi c. Saya secara aktif mendengarkan pasien dan orang terdekat untuk mendapatkan informasi yang diperlukan
6	Pengembangan profesional <ul style="list-style-type: none"> a. Saya membaca jurnal dan literatur terkini yang berhubungan dengan praktik klinis b. Saya mengikuti perkembangan teknis perubahan prosedur dan peralatan c. Saya menggunakan sumber daya yang tersedia untuk mempertahankan praktik ruang operasi saat ini

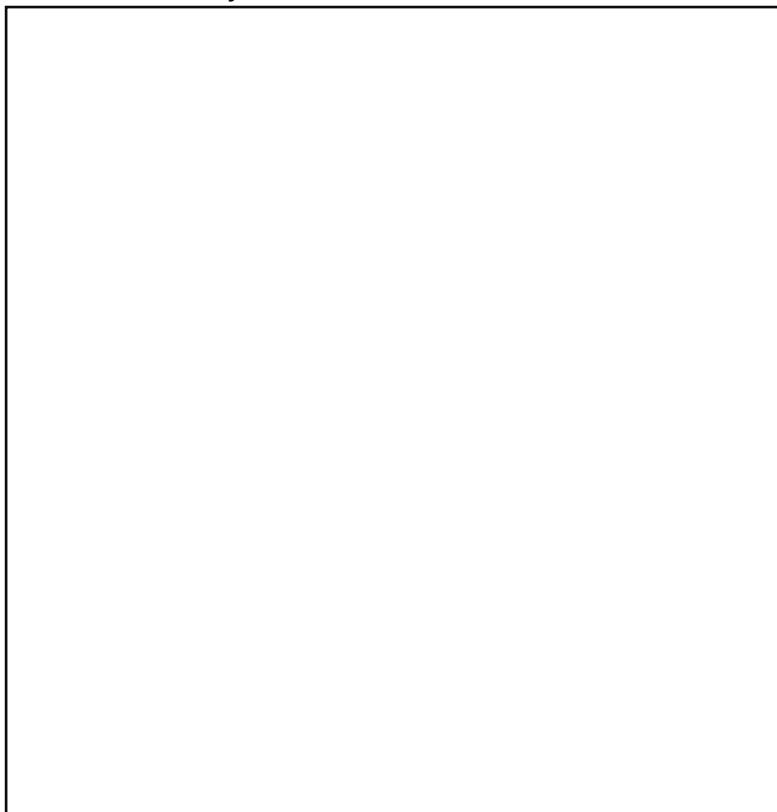
F. Latihan

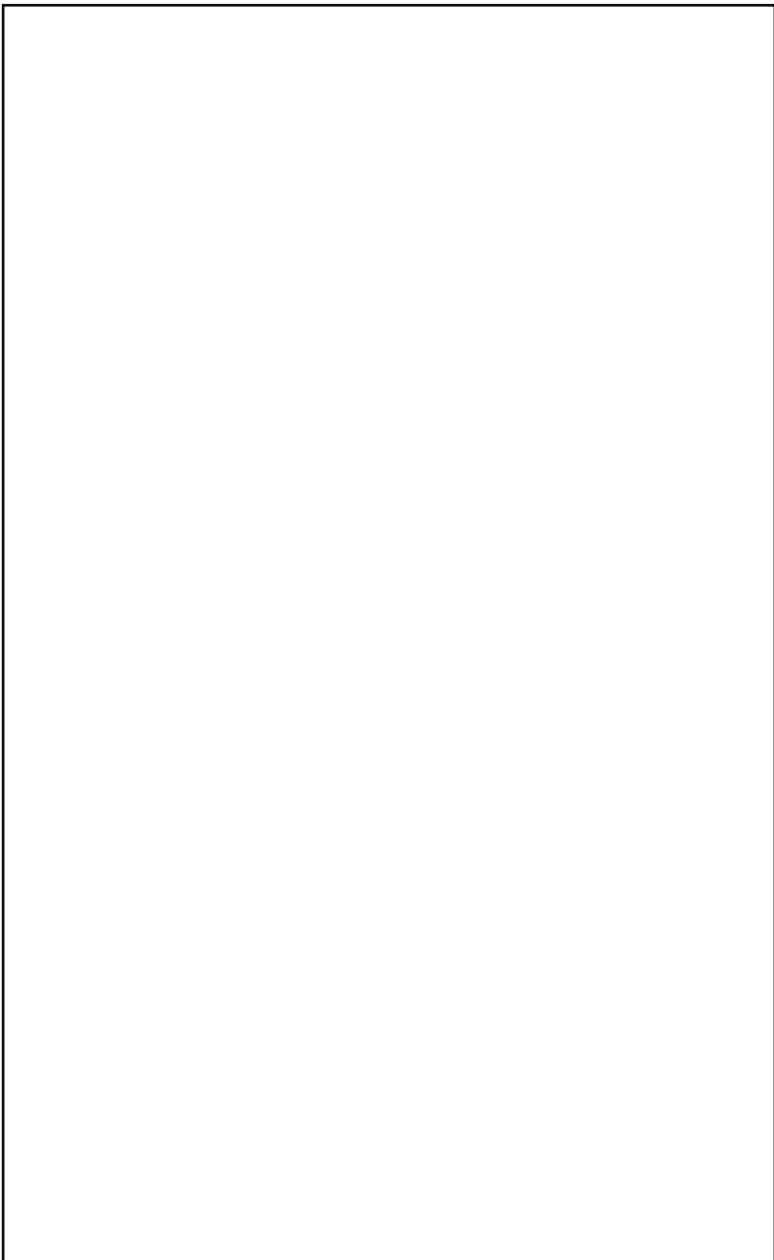
Pada bagian ini, sebelum mahasiswa/pembaca merefleksikan dalam bentuk menjawab dari soal yang ada terkait topik, maka mahasiswa atau pembaca mencoba menyusun sebuah mind mapping tentang keperawatan perioperative. Adapun sumber buku ajar di bagian topik ini bisa dijadikan sebagai sumber minimal yang bisa digunakan, namun mahasiswa atau pembaca dapat menambah wawasan dengan memperkaya dari literatur lain yang terkait topik dalam menyusun mind mapping refleksi terkait topik yang saat ini sedang dipelajari.

Beberapa pengembangan yang dapat dilakukan antara lain, definisi dari setiap tahapan perioperative, jenis-jenis pembedahan, jenis-jenis anestesi yang dilakukan pada

pembedahan anak serta implikasi dalm perawatan, materi-materi edukasi post operasi pada pembedahan anak, peran perawat sirkuler maupun scrubing, prinsip etika yang terkait dengan pemberian asuhan keperawatan pada anak yang mengalami pembedahan serta maslah keperawatan yang mungkin muncul dan intervensi keperawatan yang bisa dilakukan terkait masalah yang mungkin muncul.

Refleksi ini bisa ditulis tangan dengan mind mapping yang menarik mahasiswa atau pembaca sebagai bahan review ulang dari topik yang dibuat, bisa menggunakan pena berwarna untuk menarik minat belajar saat melakukan review.





Adapun latihan soal terkait topik ini antara lain adalah:

1. Masalah keperawatan yang dominan muncul pada anak yang sedang dilakukan tindakan operasi adalah:

- A. Cemas
- B. Defisit perawatan diri
- C. Takut
- D. Hipotermia perioperative
- E. Kelelahan

Kunci jawaban D, merupakan masalah yang umum terjadi di fase intraoperative

2. Ada Anak dengan Perdarahan Otak Yang Dilakukan Prosedur Craniotomi, Jenis Anestesi Yang Dilakukan Adalah :

- A. Lokal
- B. General
- C. Spinal
- D. Intravena
- E. Topikal

Kunci jawaban: B, karena merupakan operasi besar

3. Berikut ini merupakan pernyataan yang benar tentang pre operatif :

- A. Perawat melakukan informed consent tindakan
- B. Perawat melakukan kegiatan instrument
- C. Perawat melakukan kegiatan sirkuler
- D. Perawat melakukan kegiatan scrubing
- E. Perawat memantau hemodinamik secara periodic

Kunci jawaban A, karena selain A dilakukan perawat di fase intraoperative

4. Penkes pra operatif : latihan napas dalam, batuk, relaksasi; ditujukan untuk mencegah terjadinya :

- A. Nyeri
- B. Gangguan sirkulasi
- C. Pneumonia hipostatik
- D. Trombosis vena
- E. Infeksi

Kunci jawaban C, karena tindakan yang dimaksud dalam rangka melakukan eliminasi sumbatan dalam saluran napas pasien.

5. Pada anak yang dilakukan apendiktomy, nutrisi yang disarankan untuk meningkatkan perbaikan jaringan adalah :

- A. Cukup nasi
- B. Sayuran warna hijau
- C. Buah-buahan segar
- D. Ekstra putih telur
- E. Cukup minuman

Kunci jawaban: D, mengoptimalkan proses penyembuhan jaringan

G. Rangkuman Materi

Perawatan perioperative merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan asuhan keperawatan pada anak, yang meliputi pra, intra dan post operatif. Setiap fase dimungkinkan anak mempunyai respon yang bervariasi antara satu anak dengan anak yang lain, sehingga asuhan yang unik setiap individual anak perlu dilakukan oleh perawat sesuai dengan respon yang muncul. Perawat perioperative juga diperlukan terus mengembangkan keilmuan keperawatan yang terus berkembang pesat termasuk menjadi garda depan dalam penerapan evidence based nursing dalam pemberian asuhan keperawatan yang semakin optimal.

H. Glosarium

Wajib Ada Bukan Opsional

EBN	: Evidence Based Nursing
PPCS-R-SF	: Perceived Perioperative Competency Scale-Revised Short Form
GPNCS	: Good Perioperative Nursing Care Scale
PCPON	: Person-Centered Perioperative Nursing

Daftar Pustaka

- Al-Yateem, N., Brenner, M., Shorrab, A. A., & Docherty, C. (2016). Play distraction versus pharmacological treatment to reduce anxiety levels in children undergoing day surgery: a randomized controlled non-inferiority trial. *Child: Care, Health and Development*, 42(4). <https://doi.org/10.1111/cch.12343>
- Beedle, S. E., Phillips, A., Wiggins, S., & Struwe, L. (2017). Preventing Unplanned Perioperative Hypothermia in Children. *AORN Journal*, 105(2), 170–183. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.12.002>
- de Andrade, G. V., de Souza, N. M. G., Rocha, A. C. F., Ribeiro, S. B., da Silva, V. M., & Oliveira, L. A. F. (2021). Surgical site infection prevention bundle for children submitted to cardiac surgery. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 55. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0470>
- Dreger, V. A., & Tremback, T. F. (2006). Management of preoperative anxiety in children: The Official Voice of Perioperative Nursing. *AORN Journal*, 84(5).
- Faleiros, F., MLA, S., & EM, R. (2002). Therapeutic relationship with child in perioperative nursing care. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 36(1), 58-65 8p. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=106810703&site=ehost-live>
- Garcia De Avila, M. A., Prata, R. A., Jacob, F. L. D. S., Nóbrega, F. M. D. O., De Barros, G. R., & Sugiura, B. M. G. (2022). Educational intervention through a comic book for preoperative anxiety in children,

- adolescents, and their parents: A randomized clinical trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 67, e208–e214. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.07.010>
- Gillespie, B. M., Harbeck, E., Sutherland-Fraser, S., Nicholson, P., & Boric, T. (2023). Psychometric validation of the Perceived Perioperative Competence Scale-Revised Short Form. *Journal of Advanced Nursing*, 79(12). <https://doi.org/10.1111/jan.15735>
- Hertel-Joergensen, M., Abrahamsen, C., & Jensen, C. (2018). Translation, adaptation and psychometric validation of the Good Perioperative Nursing Care Scale (GPNCS) with surgical patients in perioperative care. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 29. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2018.03.001>
- Jerez Molina, C., Lahuerta Valls, L., Fernandez Villegas, V., & Santos Ruiz, S. (2023). Nursing evaluation of pediatric preoperative anxiety: a qualitative study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6230.3738>
- Li, Y., Yang, F., Li, N., Wu, J., Wang, L., Guo, F., & Tian, D. (2022). THE EFFECT OF APPLYING THE CONCEPT OF ERAS TO PERIOPERATIVE NURSING OF PEDIATRIC GENERAL SURGERY. *Acta Medica Mediterranea*, 38(2). https://doi.org/10.19193/0393-6384_2022_2_203
- Mower, J. (2015). Incorporating Age-Specific Plans of Care to Achieve Optimal Perioperative Outcomes. *AORN Journal*, 102(4), 369–388. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2015.07.014>
- Nasir, M., Ahmed, M. J., Arshad, R. M., & Ahmad, M. (2018). Play distraction versus pharmacological treatment to reduce anxiety levels in children undergoing day surgery. *Medical Forum Monthly*, 29(7).
- Panella, J. J. (2016). Preoperative Care of Children: Strategies From a Child Life Perspective: The Official Voice of Perioperative Nursing. *AORN Journal*, 104(1), 11–22. <https://login.bucm.idm.oclc.org/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/preoperative-care-children-strategies-child-life/docview/1800078902/se-2?accountid=14514>
- Pestana-Santos, M., Santos, M. R., Pestana-Santos, A., Pinto, C., & Lomba, L. (2020). Perioperative anxiety in adolescents: manifestations and control needs. An integrative review. *REVISTA ROL DE ENFERMERIA*, 43(1).

- Riviera, A., Pierotti, I., de Mello, C. R. L., Birolim, M. M., & Fonseca, L. F. (2022). Prevalence and thirst intensity in children in the immediate postoperative period. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02931>
- Shields, L. (2007). Family-Centered Care in the Perioperative Area: An International Perspective. *AORN Journal*, 85(5). <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2007.04.007>
- Shin, S., & Kang, J. (2019). Development and Validation of a Person-Centered Perioperative Nursing Scale. *Asian Nursing Research*, 13(3), 221–227. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.07.002>
- Thomasgaard, M., Lohne, V., & Valeberg, B. T. (2021). "The worst is the worry": Importance of preoperative preparation of preschool children. *AANA Journal*, 89(4).
- Vasques, M. C. M. Z., Silva, B. B., & de Avila, M. A. G. (2021). Construction and validation of a Brazilian educational comic book for pediatric perioperative care. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 26(3). <https://doi.org/10.1111/jspn.12320>
- Wall, J., Dhesi, J., Snowden, C., & Swart, M. (2022). Perioperative medicine. *Future Healthcare Journal*, 9(2). <https://doi.org/10.7861/fhj.2022-0051>
- Xie, H. J., Cui, F., & Shuang, W. B. (2021). Perioperative nursing principles guided by the concept of enhanced recovery after surgery†. *Frontiers of Nursing*, 8(1). <https://doi.org/10.2478/fon-2021-0001>
- Yücel, S., & Küçük Alemdar, D. (2024). The effect of listening to music and foot reflexology on nausea, pain and anxiety in children during perioperative period: A randomized controlled study. *Journal of Pediatric Nursing*, 75. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.12.013>

BAB 2

INTERVENSI KEPERAWATAN PADA BAYI DAN ANAK

Pendahuluan

Intervensi keperawatan pada bayi dan anak merupakan aspek krusial dalam memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas. Usia dini merupakan periode yang sangat penting dalam perkembangan fisik, mental, dan emosional individu. Pada fase ini, anak-anak sangat rentan terhadap berbagai penyakit dan gangguan kesehatan, yang dapat berdampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan mereka. Oleh karena itu, peran perawat menjadi sangat vital dalam mendekripsi, mencegah, dan mengelola masalah kesehatan yang mungkin timbul.

Intervensi keperawatan tidak hanya mencakup tindakan medis, tetapi juga mencakup pendekatan holistik yang mempertimbangkan kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual anak. Melalui pemahaman yang mendalam tentang tahap perkembangan anak, perawat dapat merancang intervensi yang tepat dan efektif, yang berfokus pada kebutuhan unik setiap individu. Pengetahuan tentang anatomi, fisiologi, serta psikologi anak sangat diperlukan untuk melakukan evaluasi dan intervensi yang akurat.

Selama dekade terakhir, perkembangan teknologi dan penelitian di bidang kesehatan anak telah membawa banyak perubahan dalam praktik keperawatan. Inovasi dalam terapi, perawatan, dan pendidikan kesehatan memberikan peluang baru untuk meningkatkan hasil kesehatan bagi bayi dan anak. Perawat perlu tetap mengikuti perkembangan terkini untuk memastikan bahwa

mereka memberikan intervensi yang berbasis bukti dan sesuai dengan standar praktik terbaik.

Buku ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang intervensi keperawatan pada bayi dan anak. Dengan membahas berbagai pendekatan, strategi, dan teknik yang efektif, diharapkan para profesional kesehatan dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka dalam memberikan perawatan yang optimal. Melalui pemahaman yang lebih baik tentang intervensi keperawatan, kita dapat membantu membentuk masa depan yang lebih sehat bagi generasi mendatang.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Melalui tujuan instruksional dan capaian pembelajaran ini, diharapkan mahasiswa untuk mempersiapkan mahasiswa keperawatan agar menjadi profesional yang kompeten dan empatik dalam merawat bayi dan anak dengan sakit kronis atau terminal. Dengan fokus pada pendekatan holistik, diharapkan mereka dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka dalam situasi yang menantang ini..

Tujuan Intruksional:

1. Memahami Konsep Dasar dan mengidentifikasi kebutuhan fisiologis, psikologis, dan sosial bayi dan anak dengan kondisi sakit kronis atau terminal, serta kebutuhan keluarga mereka.
2. Merancang Intervensi Keperawatan: Mahasiswa dapat merancang rencana intervensi keperawatan yang komprehensif, berfokus pada manajemen nyeri, dukungan psikososial, dan pemeliharaan kualitas hidup anak dan keluarga.
3. Melaksanakan Intervensi: Mahasiswa dapat melaksanakan intervensi keperawatan yang tepat untuk bayi dan anak dengan sakit kronis/terminal, termasuk pengelolaan gejala, dukungan emosional, dan edukasi kepada keluarga.

4. Evaluasi dan Tindak Lanjut: Mahasiswa dapat melakukan evaluasi terhadap efektivitas intervensi keperawatan dan memberikan tindak lanjut yang sesuai berdasarkan respons pasien dan keluarga.

Capaian Pembelajaran:

1. **Pengetahuan:** Mahasiswa menunjukkan pemahaman yang mendalam tentang konsep penyakit kronis dan terminal, termasuk epidemiologi, patofisiologi, dan dampaknya terhadap anak dan keluarga.
2. **Keterampilan Klinis:** Mahasiswa mampu melakukan asesmen menyeluruh terhadap kebutuhan anak dengan sakit kronis/terminal dan mengimplementasikan intervensi keperawatan yang berdasarkan bukti.
3. **Keterampilan Komunikasi:** Mahasiswa mampu berkomunikasi secara efektif dengan anak dan keluarga, serta mampu memberikan dukungan emosional dan informasi yang diperlukan.
4. **Analisis Kasus:** Mahasiswa mampu menganalisis kasus nyata dan mengembangkan strategi intervensi yang sesuai berdasarkan kondisi kesehatan, preferensi, dan nilai-nilai keluarga.
5. **Etika dan Profesionalisme:** Mahasiswa memahami dan menerapkan prinsip etika dalam perawatan bayi dan anak dengan sakit kronis/terminal, serta menghormati hak dan keputusan keluarga dalam proses perawatan

Uraian Materi

Intervensi keperawatan pada bayi dan anak dengan sakit kronis atau terminal memerlukan pendekatan yang holistik dan terintegrasi. Melalui penerapan konsep, teori, dan prinsip keperawatan yang tepat, perawat dapat memberikan dukungan yang signifikan bagi pasien dan keluarga, serta meningkatkan kualitas hidup mereka. Intervensi yang sistematis dan terstruktur akan memastikan bahwa setiap aspek dari pengalaman perawatan anak diperhatikan dan dioptimalkan. Sakit kronis atau terminal pada bayi dan anak adalah kondisi kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup dan perkembangan mereka. Intervensi keperawatan yang tepat dan sistematis sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan pasien, mendukung keluarga, dan memfasilitasi perawatan yang holistik.

A. Pemberian Kemoterapi

Kemoterapi merupakan penggunaan obat-obatan untuk mengobati kanker atau penyakit lain dengan cara menghancurkan sel-sel yang cepat berkembang. Pemberian kemoterapi pada bayi dan anak dengan sakit kronis atau terminal adalah proses yang memerlukan perhatian khusus dan mengikuti prosedur operasional standar (SOP) yang ketat. Berikut adalah langkah-langkah lengkap SOP pemberian kemoterapi pada bayi dan anak:

1. Tujuan:
 - a. Memberikan panduan pemberian kemoterapi pada anak dengan aman dan efektif.
 - b. Memastikan seluruh prosedur dilakukan sesuai protokol untuk mengurangi risiko efek samping dan komplikasi.
2. Ruang Lingkup:

Prosedur ini berlaku bagi seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pemberian kemoterapi pada anak, termasuk dokter, perawat, dan apoteker di lingkungan rumah sakit.

3. Prosedur

a. Persiapan Sebelum Kemoterapi

1) Penilaian Pasien:

- Lakukan pemeriksaan fisik lengkap dan cek laboratorium terbaru (fungsi ginjal, fungsi hati).
- Pastikan pasien tidak mengalami infeksi atau kondisi lain yang dapat memperburuk efek samping kemoterapi.
- Lakukan penilaian status gizi dan hidrasi anak.

2) Pemberian Edukasi kepada Orang Tua/Pasien

- Berikan informasi terkait tujuan, prosedur, efek samping, dan kemungkinan komplikasi kemoterapi.
- Jelaskan rencana perawatan jangka pendek dan jangka panjang.
- Dapatkan informed consent dari orang tua/wali anak.

3) Persiapan Obat

- Koordinasi dengan apoteker untuk memastikan persiapan obat kemoterapi sesuai dosis yang ditentukan.
- Pastikan penggunaan alat pelindung diri (APD) lengkap saat meracik dan menangani obat kemoterapi.

b. Proses Pemberian Kemoterapi

- 1) Penggunaan APD: Tenaga kesehatan harus menggunakan APD lengkap termasuk masker, sarung tangan, dan kacamata pelindung.
- 2) Pemeriksaan Data Pasien: Verifikasi identitas pasien, obat, dan dosis sesuai resep.

3) Pemberian Obat:

- Berikan kemoterapi sesuai rute yang direkomendasikan (intravenous/oral)
- Lakukan pemantauan terhadap tanda-tanda reaksi alergi atau efek samping selama pemberian obat.

c. Pemantauan Setelah Kemoterapi

1) Observasi Efek Samping:

- Monitor tanda-tanda vital (tekanan darah, denyut jantung, suhu) setiap 15-30 menit setelah pemberian kemoterapi.
- Dokumentasikan efek samping seperti mual, muntah, nyeri, atau reaksi alergi, dan lakukan tindakan penanganan segera.

2) Edukasi Lanjutan

- Berikan instruksi kepada orang tua terkait tanda-tanda efek samping yang harus diwaspadai di rumah dan kapan harus segera ke rumah sakit.
- Anjurkan untuk menjaga pola makan sehat, hidrasi yang cukup, dan perawatan kebersihan untuk mengurangi risiko infeksi.

d. Dokumentasi dan Pelaporan

1) Dokumentasi:

- Catat dosis, tanggal, dan waktu pemberian kemoterapi dalam rekam medis pasien.
- Lakukan pencatatan efek samping, keluhan, serta tindakan penanganan yang telah dilakukan.

2) Pelaporan Komplikasi:

Laporkan segera ke dokter yang bertanggung jawab jika terdapat komplikasi berat seperti infeksi berat, perdarahan, atau syok anafilaksis.

B. Pemberian Desferal

Desferal (Deferoxamine) adalah obat yang digunakan untuk mengobati keracunan besi dan kondisi lain yang disebabkan oleh akumulasi zat besi dalam tubuh, seperti pada thalassemia atau anemia hipokromik. Pemberian Desferal penting untuk anak-anak dengan penyakit kronis atau terminal yang mengalami overload besi akibat transfusi darah berulang atau kondisi medis lainnya.

Indikasi Pemberian Desferal:

- 1. Overload Besi:** Pada anak-anak dengan penyakit kronis seperti thalassemia, akumulasi besi dapat terjadi karena transfusi darah berulang.
- 2. Keracunan Besi:** Dalam kasus keracunan besi, Desferal dapat digunakan untuk mengikat kelebihan besi dan mengeluarkannya dari tubuh.
- 3. Persiapan:**
 - a. Pastikan dokter telah meresepkan Desferal dengan dosis yang sesuai berdasarkan berat badan dan kondisi medis anak.
 - b. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan, termasuk vial Desferal, air untuk injeksi, dan peralatan infus jika diperlukan.
- 4. Pemeriksaan Pasien:**
 - a. Lakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan tidak ada kontraindikasi atau alergi terhadap Desferal.
 - b. Catat tanda-tanda vital anak sebelum pemberian.
- 5. Pengenceran:**
 - a. Larutkan Desferal dengan air untuk injeksi sesuai dengan dosis yang diresepkan.
 - b. Goyangkan perlahan untuk memastikan larutan homogen.
- 6. Pemberian:**
 - a. Pilih metode pemberian:

- **Injeksi Subkutan:** Dosis biasanya diberikan setiap malam.
 - **Infus Intravenus:** Dapat diberikan jika pasien dalam kondisi kritis dan memerlukan pengawasan lebih ketat.
- a. Jika menggunakan infus, pasang jarum infus dengan aseptis.
 - b. Berikan Desferal perlahan-lahan, sesuai dengan instruksi dokter.

7. Monitoring:

- a. Pantau respons anak terhadap obat, termasuk efek samping seperti reaksi alergi, perubahan pada tanda-tanda vital, atau gejala lain.
- b. Catat dan laporan setiap reaksi yang terjadi setelah pemberian.

8. Pendidikan Keluarga:

- a. Berikan edukasi kepada keluarga mengenai tujuan pemberian Desferal, efek samping yang mungkin terjadi, dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan.

9. Dokumentasi:

- a. Catat semua prosedur dalam rekam medis pasien, termasuk dosis yang diberikan, waktu, dan respon pasien.

10. Tindak Lanjut:

- a. Jadwalkan pemeriksaan berkala untuk memantau kadar besi dalam tubuh dan menyesuaikan dosis Desferal jika diperlukan.

C. Perawatan Oral Mucocitis

1. Pengertian

Mukositis oral adalah peradangan pada jaringan mukosa mulut yang sering terjadi pada pasien anak dengan penyakit kronis atau terminal, terutama yang menjalani terapi kemoterapi atau radiasi. Kondisi ini dapat menyebabkan nyeri,

kesulitan makan dan berbicara, serta meningkatkan risiko infeksi.

2. Penyebab Mukositis Oral

- a. **Terapi Kanker:** Kemoterapi dan radiasi dapat merusak sel-sel mukosa mulut.
- b. **Penyakit Sistemik:** Penyakit seperti leukemia, limfoma, atau penyakit autoimun dapat mempengaruhi kesehatan mulut.
- c. **Higiene Mulut yang Buruk:** Kebersihan mulut yang tidak terjaga dapat memperburuk kondisi mukositis.

3. Tanda dan Gejala

- a. Nyeri dan ketidaknyamanan di mulut
- b. Lesi atau ulserasi pada mukosa mulut
- c. Kesulitan menelan (disfagia)
- d. Keluarnya darah dari mulut
- e. Bau mulut (halitosis)

4. Standar Operasional Prosedur (SOP)

- a. Persiapan
 - Cuci tangan menggunakan teknik aseptik.
 - Pastikan alat dan bahan sudah tersedia dan steril.
- b. Penilaian Mukosa Mulut
 - Lakukan penilaian awal kondisi mukosa mulut, gunakan skala mukositis seperti Skala WHO atau OMAS (Oral Mucositis Assessment Scale).
 - Catat kondisi mulut anak secara rinci.
- c. Pembersihan dan Perawatan Mulut
 - Lakukan pembersihan mulut setidaknya 3-4 kali sehari, terutama setelah makan dan sebelum tidur.
 - Gunakan larutan saline hangat atau larutan natrium bikarbonat (1 sendok teh dalam 250 ml air) untuk membilas mulut.

- Hindari produk alkohol yang bisa mengiritasi mukosa mulut.
- d. Pemberian Analgesik Topikal
 - Jika anak mengalami nyeri, gunakan analgesik topikal sesuai anjuran dokter, seperti gel lidokain atau larutan mouthwash yang mengandung anestesi ringan.
 - Aplikasikan sesuai dosis dan frekuensi yang direkomendasikan.
- e. Pemberian Obat-Obatan (Jika Diperlukan)
 - Antibiotik topikal atau antifungi dapat diberikan pada kasus mukositis dengan tanda infeksi.
 - Pastikan pemberian sesuai dengan resep dokter.
- f. Nutrisi
 - Anjurkan anak untuk mengonsumsi makanan lunak dan hindari makanan asam, pedas, atau panas yang dapat mengiritasi mukosa mulut.
 - Konsultasikan dengan ahli gizi untuk rencana diet yang sesuai.
- g. Edukasi Pasien dan Keluarga
 - Berikan informasi kepada orang tua atau keluarga tentang cara perawatan mulut yang dapat dilakukan di rumah.
 - Ajarkan teknik membilas mulut dengan larutan saline atau sodium bikarbonat.
- h. Evaluasi dan Dokumentasi
 - Lakukan evaluasi berkala pada kondisi mukosa mulut anak, catat perkembangan atau perbaikan pada rekam medis.
 - Laporkan kepada dokter jika terdapat tanda-tanda infeksi, pendarahan berlebihan, atau penurunan kondisi.
- i. Keselamatan dan Pencegahan Infeksi

- Pastikan setiap prosedur dilakukan dengan teknik aseptik untuk mencegah infeksi lebih lanjut.
- Gunakan sarung tangan dan masker bila diperlukan.

D. Perawatan Colostomi

1. Pengertian Colostomi

Colostomi adalah prosedur bedah yang menghubungkan bagian usus besar (kolon) ke permukaan kulit abdomen, membentuk bukaan yang disebut stoma. Prosedur ini biasanya dilakukan pada anak dengan masalah pencernaan yang serius, seperti malformasi kongenital, kanker, atau penyakit inflamasi usus.

2. Tujuan Perawatan Colostomi

- a. Memastikan Kebersihan dan Kesehatan Stoma: Mencegah infeksi dan iritasi.
- b. Menjaga Kualitas Hidup Anak: Memungkinkan anak untuk berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari.
- c. Memberikan Dukungan Psikososial kepada Keluarga: Mengedukasi dan memberikan dukungan kepada orang tua atau pengasuh.

3. Prosedur Perawatan Colostomi

a. Persiapan Alat dan Bahan

- 1) Sarung tangan steril
- 2) Air hangat dan sabun bayi (tanpa pewangi atau antiseptik keras)
- 3) Handuk lembut atau kasa steril
- 4) Stoma bag (kantong colostomi) sesuai ukuran anak
- 5) Krim pelindung kulit atau pasta pelindung kulit
- 6) Gunting (untuk memotong ukuran lubang stoma bag sesuai kebutuhan)
- 7) Pembersih atau tisu khusus stoma

- b. Langkah-langkah Perawatan
 - 1) Cuci Tangan
 - Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum memulai perawatan.
 - 2) Persiapan Anak
 - Jelaskan prosedur yang akan dilakukan pada anak sesuai usianya, untuk mengurangi kecemasan. Pastikan posisi anak nyaman (biasanya terlentang).
 - 3) Penggantian Stoma Bag
 - Kenakan sarung tangan steril.
 - Lepaskan stoma bag yang lama secara perlahan. Tekan kulit di sekitar stoma sambil menarik stoma bag secara perlahan untuk menghindari iritasi kulit.
 - Bersihkan sisa-sisa adhesif dari kulit dengan lembut.
 - 4) Membersihkan Area Colostomi
 - Gunakan handuk atau kasa steril yang dibasahi air hangat untuk membersihkan area sekitar stoma secara perlahan.
 - Hindari menggosok terlalu keras agar tidak melukai kulit.
 - Keringkan area dengan cara menepuk-nepuk secara lembut menggunakan handuk steril atau kasa bersih.
 - 5) Perawatan Kulit
 - Aplikasikan krim atau pasta pelindung kulit di sekitar stoma untuk mencegah iritasi akibat cairan dari colostomi.
 - Pastikan krim sudah meresap dan kering sebelum memasang stoma bag yang baru.
 - 6) Pemasangan Stoma Bag

- Gunting stoma bag sesuai ukuran stoma anak agar tidak terlalu longgar atau ketat.
- Tempelkan stoma bag pada area stoma dan tekan ringan agar menempel dengan baik.
- Periksa apakah stoma bag sudah menempel sempurna dan tidak ada kebocoran.

c. Observasi dan Pencatatan

Observasi warna dan kondisi stoma (normalnya berwarna merah muda dan lembab).

- Catat adanya perubahan warna, pembengkakan, atau keluarnya cairan abnormal.
- Lakukan pencatatan terkait waktu perawatan, kondisi stoma, serta keluhan dari anak.

d. Edukasi Keluarga

Berikan edukasi kepada keluarga terkait perawatan harian stoma, cara mengenali tanda-tanda infeksi, dan jadwal penggantian stoma bag.

e. Dokumentasi

Lakukan dokumentasi setiap selesai perawatan meliputi waktu perawatan, kondisi stoma, dan tanda vital anak jika diperlukan.

E. Perawatan Luka

Perawatan luka pada anak yang menderita penyakit kronis atau terminal memiliki tantangan tersendiri. Kondisi medis yang mendasari, seperti kanker, penyakit autoimun, atau penyakit neurologis, dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Oleh karena itu, pendekatan holistik dan perhatian khusus sangat diperlukan.

1. Tujuan Perawatan Luka

- a. Mengurangi Nyeri: Memastikan kenyamanan anak selama perawatan.
- b. Mencegah Infeksi: Mengurangi risiko infeksi dengan teknik aseptik.
- c. Mempercepat Penyembuhan: Memfasilitasi proses penyembuhan luka.
- d. Meningkatkan Kualitas Hidup: Memberikan perhatian pada kebutuhan emosional dan psikologis anak.

2. Standar Operasional Prosedur (SOP) Perawatan Luka

- a. Penilaian Luka
 - Kaji luka secara menyeluruh: Catat ukuran, kedalaman, lokasi, jenis, dan kondisi jaringan di sekitar luka.
 - Tanya riwayat medis: Ketahui kondisi medis anak, pengobatan yang sedang dijalani, dan reaksi terhadap perawatan sebelumnya.
- b. Persiapan Perawatan
 - Cuci Tangan: Selalu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan prosedur perawatan luka.
 - Siapkan Peralatan: Siapkan semua peralatan yang dibutuhkan, seperti sarung tangan steril, antiseptik, dan pembalut.
- c. Pembersihan Luka
 - Gunakan Solusi Pembersih: Bersihkan luka dengan larutan saline atau antiseptik yang sesuai.
 - Hindari Penggosokan Berlebih: Bersihkan dengan lembut untuk menghindari iritasi pada jaringan sekitar.
- d. Penanganan Luka
 - Terapkan Salep atau Gel: Jika diperlukan, aplikasikan salep atau gel sesuai instruksi dokter.

- Pembalutan: Tutup luka dengan pembalut steril yang sesuai. Pastikan pembalut tidak terlalu ketat untuk menghindari gangguan sirkulasi.
- e. Edukasi Keluarga
 - Ajarkan Keluarga: Berikan edukasi kepada keluarga tentang cara merawat luka di rumah, termasuk tanda-tanda infeksi yang harus diperhatikan.
 - Perhatikan Kebutuhan Emosional: Diskusikan tentang dukungan emosional yang mungkin dibutuhkan oleh anak dan keluarganya.
- f. Monitoring dan Tindak Lanjut
 - Catat Perkembangan: Monitor perkembangan penyembuhan luka dan catat setiap perubahan.
 - Tindak Lanjut: Jadwalkan kunjungan berikutnya untuk mengevaluasi kondisi luka dan melakukan perawatan lanjutan jika diperlukan.

F. Pemberian Makan pada Bayi/Anak dengan Labioskizis atau Palatoskizis

Labioskizis adalah kelainan kongenital yang ditandai dengan adanya celah pada bibir atas, sedangkan Palatoskizis adalah celah pada langit-langit mulut. Keduanya dapat menyebabkan kesulitan dalam proses menyusui dan pemberian makanan. Anak dengan kelainan ini sering mengalami masalah nutrisi karena sulitnya makan dan minum, yang dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Tantangan Pemberian Makan pada Anak dengan Labioskizis atau Palatoskizis

- Kesulitan dalam Penyusuan: Bayi dengan kondisi ini sering kesulitan dalam menghisap, yang dapat menyebabkan kurangnya asupan nutrisi.

- Risiko Aspirasi: Pemberian makanan yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko aspirasi, terutama pada anak dengan palatoskizis.
- Kebutuhan Nutrisi Khusus: Anak dengan kondisi kronis atau terminal memerlukan asupan nutrisi yang lebih baik untuk mendukung kesehatan mereka.

1. SOP Pemberian Makan pada Bayi/Anak dengan Labioskizis atau Palatoskizis

a. Penilaian Awal

- 1) Lakukan penilaian status gizi dan kondisi medis anak.
- 2) Identifikasi kebutuhan nutrisi khusus berdasarkan usia, berat badan, dan kondisi kesehatan.

3) Persiapan:

- a) Pastikan pengasuh dan bayi dalam keadaan nyaman dan tenang
- b) Sediakan alat bantu khusus seperti dot sumbing atau sendok kecil, jika diperlukan.
- c) Pastikan posisi yang mendukung, yaitu bayi/anak setengah duduk agar risiko aspirasi berkurang.
- d) Pastikan kebersihan alat makan yang digunakan untuk mencegah infeksi

b. Rencana Pemberian Makan

- 1) Penyusuan: Jika memungkinkan, berikan ASI eksklusif. Gunakan posisi yang nyaman dan botol susu dengan puting yang sesuai untuk membantu proses menyusui.
- 2) Makanan Pendamping: Setelah usia 6 bulan, kenalkan makanan padat yang mudah ditelan. Pilih tekstur yang lembut dan mudah dikunyah.
- 3) Pemberian Makanan Khusus: Jika anak tidak dapat makan secara oral, pertimbangkan pemberian nutrisi melalui selang (nasogastrik atau gastrostomi) jika diperlukan.

- c. Teknik Pemberian Makan
 - 1) Gunakan sendok kecil dan berikan makanan dalam jumlah kecil untuk mencegah aspirasi.
 - 2) Berikan waktu yang cukup dan suasana yang tenang saat makan untuk mengurangi stres.
 - 3) Pastikan makanan dalam suhu yang sesuai dan tidak terlalu panas.
 - 4) Alat dan Bahan
 - a) Dot khusus (dot sumbing atau dot dengan lubang silang) jika menggunakan botol.
 - b) Sendok kecil untuk membantu bayi/anak minum/makan perlahan.
 - c) Susu formula atau ASI, makanan padat sesuai usia, dan air matang.
- d. Prosedur
 - 1) Pemberian ASI atau Susu Formula:
 - a) Dudukkan bayi/anak dengan posisi setengah tegak (45 derajat) untuk menghindari aspirasi.
 - b) Jika menggunakan ASI langsung, bantu pelekatan bayi pada payudara dengan posisi yang mendukung.
 - c) Jika menggunakan dot khusus, pastikan ukuran dan bentuk dot sesuai dengan kebutuhan anak dan arahkan dot perlahan ke dalam mulut anak.
 - d) Perhatikan tanda-tanda bayi kenyang atau lelah, dan beri waktu jeda untuk mencegah tersedak.
 - 2) Pemberian Makanan Padat (Jika Usia Memenuhi):
 - a) Dudukkan bayi/anak dalam posisi tegak di kursi makan atau di pangkuhan dengan posisi setengah duduk.

- b) Gunakan sendok kecil, ambil sedikit makanan, dan beri perlahan ke bagian samping mulut untuk memudahkan proses makan.
 - c) Beri makanan sedikit demi sedikit, amati respons bayi/anak dan berikan jeda agar bayi bisa menelan dengan baik.
 - d) Hindari makanan dengan tekstur keras atau mudah tersedak, seperti kacang atau potongan besar buah.
- e. Monitoring dan Evaluasi
- 1) Lakukan pemantauan berkala terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.
 - 2) Evaluasi respons anak terhadap makanan yang diberikan dan sesuaikan rencana makanan jika diperlukan.
 - 3) Catat setiap perubahan dalam kesehatan anak dan laporan kepada tim medis.
 - 4) Hal yang Harus Diperhatikan: Awasi tanda-tanda bayi kesulitan menelan atau tersedak, Lakukan jeda setiap beberapa menit untuk mencegah kelelahan pada bayi/anak, Jangan memaksa bayi/anak jika mereka tampak kesulitan atau tidak nyaman, Diskusikan dengan dokter atau spesialis laktasi jika menemui kendala.
- f. Dokumentasi
- 1) Catat setiap keluhan atau kesulitan yang dialami saat pemberian makan.
 - 2) Pantau dan catat berat badan bayi/anak secara rutin untuk memastikan pertumbuhan yang optimal.
- g. Edukasi Keluarga
- 1) Berikan informasi kepada orang tua atau pengasuh tentang cara memberi makan anak dengan labioskizis atau palatoskizis.

- 2) Diskusikan pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi anak dan cara mendukung perkembangan mereka.

G. Perawatan paliatif

Perawatan paliatif adalah pendekatan medis yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang menghadapi masalah kesehatan serius, dengan memberikan perawatan yang menyeluruh untuk mengurangi gejala, rasa sakit, dan stres yang dialami. Perawatan paliatif pada anak merupakan pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien anak dengan penyakit yang mengancam jiwa dan keluarganya, melalui pencegahan dan penanganan nyeri serta masalah fisik, psikososial, dan spiritual. Pada anak dengan penyakit kronis atau terminal, perawatan paliatif berfokus pada:

- Pengelolaan Gejala: Mengurangi rasa sakit dan gejala lain seperti mual, kelelahan, atau sesak napas.
- Dukungan Emosional dan Psikologis: Memberikan dukungan kepada anak dan keluarga dalam menghadapi tantangan emosional yang timbul dari penyakit yang diderita.
- Dukungan Spiritual dan Sosial: Memperhatikan kebutuhan spiritual anak dan keluarga serta membantu mereka mengakses sumber daya sosial.

1. SOP Perawatan Paliatif untuk Anak

a. Penilaian awal

- Lakukan penilaian menyeluruh terhadap kondisi fisik, psikologis, dan sosial pasien.
- Identifikasi gejala utama yang perlu dikelola, seperti nyeri, sesak napas, mual, dan kecemasan.
- Diskusikan dengan keluarga mengenai harapan dan tujuan perawatan serta rencana perawatan yang sesuai dengan kondisi anak.

- b. Identifikasi Pasien:
- Lakukan evaluasi menyeluruh untuk mengidentifikasi kebutuhan medis, psikologis, dan sosial anak dan keluarganya.
 - Kumpulkan data dari riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan evaluasi kondisi psikososial.
- c. Pengelolaan Gejala:
- Buat rencana perawatan individual untuk mengelola gejala yang dihadapi anak.
 - Pertimbangkan penggunaan obat-obatan yang sesuai, terapi fisik, terapi okupasi, dan teknik relaksasi.
 - Lakukan pemantauan rutin untuk menilai efektivitas pengelolaan gejala.
 - Tentukan rencana perawatan berdasarkan hasil penilaian awal, termasuk intervensi medis, psikologis, dan dukungan spiritual.
 - Pastikan perawatan terfokus pada peningkatan kenyamanan dan mengurangi penderitaan.
 - Gunakan pendekatan multimodal untuk manajemen nyeri (misalnya, pemberian analgesik, teknik relaksasi, dll.).
 - Tangani gejala lain seperti sesak napas, mual, muntah, dan konstipasi dengan cara yang sesuai.
 - Pemantauan dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas manajemen gejala.
- d. Dukungan Keluarga:
- Libatkan keluarga dalam proses perawatan dan pengambilan keputusan.
 - Berikan informasi yang jelas tentang kondisi anak dan pilihan perawatan yang tersedia.

- Sediakan konseling dan dukungan emosional bagi anggota keluarga.
- e. Tim Multidisipliner:
- Bentuk tim perawatan yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu, termasuk dokter, perawat, psikolog, ahli gizi, dan pekerja sosial.
 - Pastikan komunikasi yang baik antar anggota tim untuk menyampaikan informasi dan koordinasi perawatan.
 - Libatkan tim dukungan psikososial, termasuk psikolog, konselor, atau pekerja sosial, dalam memberikan dukungan.
- f. Pelatihan dan Edukasi:
- Berikan pelatihan kepada tenaga kesehatan tentang perawatan paliatif, termasuk teknik manajemen nyeri dan dukungan emosional.
 - Edukasi keluarga tentang cara merawat anak di rumah, termasuk pengenalan gejala yang harus diwaspadai.
- g. Peninjauan dan Evaluasi:
- Lakukan evaluasi berkala untuk menilai efektivitas rencana perawatan.
 - Sesuaikan rencana perawatan berdasarkan perubahan kondisi anak dan respons terhadap intervensi yang dilakukan.
- h. Rencana Perawatan Lanjutan dan Paliatif Berkelanjutan
- Tetapkan rencana perawatan lanjutan dan tinjauan berkala terhadap kondisi anak.
 - Jika anak dapat dirawat di rumah, pastikan tim kesehatan melakukan kunjungan secara berkala dan tetap tersedia untuk konsultasi.
- i. Dokumentasi dan Tinjauan Berkala

- Catat seluruh tindakan perawatan dalam rekam medis, termasuk perubahan kondisi dan respon pasien terhadap perawatan.
- Lakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas perawatan dan revisi rencana perawatan jika diperlukan.

H. Pendidikan Kesehatan pada anak dan Keluarga

1. Definisi Pendidikan Kesehatan:

Pendidikan kesehatan adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu dan keluarga dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan. Dalam konteks anak yang sakit kronis atau terminal, pendidikan kesehatan menjadi sangat penting untuk memberikan dukungan yang tepat.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan:

- Meningkatkan pemahaman anak dan keluarga tentang penyakit yang diderita.
- Mengajarkan cara perawatan dan manajemen penyakit di rumah.
- Meningkatkan kualitas hidup anak dan mengurangi kecemasan keluarga.
- Mendorong keluarga untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan kesehatan anak.

3. Pendekatan Pendidikan Kesehatan:

- Informasi yang Sesuai Usia: Menyampaikan informasi dengan cara yang mudah dipahami oleh anak-anak.
- Pendekatan Keluarga: Melibatkan seluruh anggota keluarga dalam proses pendidikan kesehatan.

- Dukungan Emosional: Menyediakan dukungan psikologis untuk anak dan keluarga agar mereka dapat menghadapi situasi yang sulit.
4. Standar Operasional Prosedur (SOP)
- a. Persiapan:
 - Mengumpulkan informasi medis yang relevan tentang anak (diagnosis, perawatan, prognosis).
 - Menyiapkan materi pendidikan yang sesuai (brosur, video, presentasi).
 - b. Penilaian Kebutuhan:
 - Melakukan wawancara dengan anak dan keluarga untuk memahami kebutuhan dan harapan mereka.
 - Mengidentifikasi tingkat pemahaman anak dan keluarga mengenai kondisi kesehatan.
 - c. Penyampaian Informasi:
 - Menggunakan bahasa yang sederhana dan jelas saat menjelaskan kondisi dan perawatan.
 - Menggunakan media visual untuk membantu pemahaman (gambar, diagram).
 - d. Pelatihan Keterampilan:
 - Mengajarkan keterampilan praktis, seperti cara memberikan obat, penggunaan alat medis, dan pengelolaan gejala.
 - Melakukan simulasi atau latihan langsung untuk memperkuat keterampilan.
 - e. Evaluasi:
 - Mengadakan sesi tanya jawab untuk mengevaluasi pemahaman anak dan keluarga.
 - Memberikan umpan balik dan dukungan lebih lanjut berdasarkan hasil evaluasi.
 - f. Tindak Lanjut:

- Menyusun jadwal pertemuan lanjutan untuk membahas perkembangan kesehatan anak dan memberikan dukungan tambahan.
- Menyediakan sumber daya tambahan (kontak dukungan, kelompok pemulihan, informasi online).

I. Latihan

1. Apakah tujuan utama dari SOP pemberian kemoterapi pada anak sakit kronis/terminal?
 - A. Meminimalkan efek samping kemoterapi
 - B. Meningkatkan kualitas hidup pasien**
 - C. Mempercepat proses penyembuhan
 - D. Mengurangi biaya pengobatan
 - E. Menyederhanakan prosedur administrasi
2. Sebelum pemberian kemoterapi, apakah tindakan awal yang perlu dilakukan:
 - A. Menghitung dosis kemoterapi
 - B. Melakukan pemeriksaan fisik dan penilaian laboratorium**
 - C. Memberikan dukungan psikologis kepada pasien
 - D. Mencatat riwayat penyakit keluarga
 - E. Menginformasikan rencana pengobatan kepada keluarga
3. Dalam pelaksanaan kemoterapi, salah satu langkah yang harus diperhatikan adalah:
 - A. Memastikan anak dalam keadaan lapar
 - B. Menyediakan ruangan yang bising untuk mengurangi stres
 - C. Memastikan akses vena yang baik dan bebas dari infeksi**

- D. Menggunakan obat-obatan non-resep untuk mengurangi rasa sakit
 - E. Menghindari interaksi dengan petugas medis lain
4. Setelah pemberian kemoterapi, tindakan pemantauan yang paling penting adalah:
- A. Mengukur tekanan darah setiap jam
 - B. Memastikan anak tetap terjaga selama 24 jam
 - C. Memantau tanda-tanda vital dan efek samping kemoterapi**
 - D. Memberikan makanan yang bergizi tinggi
 - E. Mencatat semua obat yang diberikan
5. Apakah tujuan utama dari pemberian Desferal (Deferasirox) pada anak-anak dengan penyakit kronis/terminal?
- A. Mengurangi gejala nyeri
 - B. Mengurangi kadar zat besi dalam tubuh**
 - C. Meningkatkan nafsu makan
 - D. Mencegah infeksi
 - E. Meningkatkan jumlah sel darah merah
6. Bagaimana cara pemberian Desferal yang tepat pada anak?
- A. Melalui suntikan intramuskular
 - B. Melalui suntikan subkutan**
 - C. Melalui infus intravena
 - D. Melalui tablet oral
 - E. Melalui inhalasi
7. Apakah langkah pertama yang harus dilakukan sebelum memberikan Desferal kepada anak?
- A. Memastikan anak sudah makan

- B. Memastikan diagnosis yang tepat
 - C. Melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin
 - D. Menghitung dosis berdasarkan berat badan**
 - E. Melakukan pengujian fungsi ginjal
8. Apa langkah pertama yang harus dilakukan dalam SOP perawatan oral mukositis pada anak?
- A. Menggunakan obat analgesik
 - B. Melakukan pemeriksaan oral lengkap**
 - C. Memberikan makanan cair
 - D. Menyediakan pengobatan topikal
 - E. Menghindari kebersihan mulut
9. Mana di antara berikut ini yang merupakan tanda awal mukositis oral pada anak?
- A. Kesulitan bernafas
 - B. Pembengkakan pada wajah
 - C. Nyeri atau ketidaknyamanan saat makan**
 - D. Demam tinggi
 - E. Munculnya bintik-bintik merah di tubuh
10. Pengobatan topikal yang sering digunakan untuk mengurangi nyeri pada mukositis oral adalah:
- A. Saline mouthwash**
 - B. Antiseptik berbasis alkohol
 - C. Antibiotik sistemik
 - D. Obat antiinflamasi non-steroid (NSAID)
 - E. Kortikosteroid oral
11. Apa tujuan utama dari perawatan kolostomi pada anak dengan penyakit kronis/terminal?

- A. Mengurangi nyeri
 - B. Meningkatkan pertumbuhan
 - C. Memastikan pembuangan tinja yang efektif**
 - D. Mencegah infeksi
 - E. Menyediakan dukungan emosional
12. Salah satu langkah penting dalam perawatan kolostomi adalah memeriksa kulit di sekitar stoma. Apa yang harus dicari pada pemeriksaan ini?
- A. Warna stoma yang cerah
 - B. Kelembapan yang tinggi
 - C. Tanda-tanda iritasi atau infeksi**
 - D. Ukuran stoma yang bertambah besar
 - E. Bau tidak sedap
13. Apa yang harus dilakukan sebelum mengganti kantong kolostomi pada anak?
- A. Memastikan anak tidur
 - B. Mencuci tangan dan menyiapkan peralatan bersih**
 - C. Menggunakan krim pelindung pada stoma
 - D. Mengajarkan anak cara mengganti kantong
 - E. Mengabaikan prosedur jika anak tidak nyaman
14. Mengapa penting untuk memberikan dukungan emosional kepada anak dengan kolostomi?
- A. Agar anak dapat merawat kolostomi sendiri
 - B. Untuk meningkatkan keterampilan sosial anak
 - C. Untuk membantu anak menghadapi perubahan dalam tubuh dan meningkatkan kualitas hidup**
 - D. Agar orang tua tidak khawatir
 - E. Untuk menghindari rasa sakit saat perawatan

15. Perawatan kolostomi pada anak harus dilakukan dengan hati-hati. Apa yang sebaiknya dilakukan jika ada kebocoran pada kantong kolostomi?
- A. Mengabaikannya dan menunggu sampai waktu penggantian
 - B. Segera mengganti kantong kolostomi dan membersihkan area stoma**
 - C. Meninggalkan kantong kolostomi selama mungkin untuk menghindari ketidaknyamanan
 - D. Menggunakan plester tambahan di sekitar kantong
 - E. Menyalahkan anak karena tidak menjaga kantong dengan baik
16. Apa tujuan utama dari SOP perawatan luka pada anak sakit kronis/terminal?
- A. Mengurangi rasa sakit pada anak
 - B. Mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka**
 - C. Meningkatkan mobilitas anak
 - D. Mengurangi biaya perawatan
 - E. Meningkatkan kualitas hidup orang tua
17. Mengapa penting untuk melibatkan keluarga dalam perawatan luka anak sakit kronis/terminal?
- A. Agar keluarga merasa lebih terlibat dan memahami proses perawatan**
 - B. Untuk mengurangi biaya perawatan
 - C. Agar anak tidak merasa kesepian
 - D. Untuk meningkatkan rasa percaya diri anak

- E. Agar keluarga dapat melakukan perawatan sendiri tanpa bantuan medis
18. Apa tujuan utama dari SOP pemberian makan pada bayi/anak dengan labioskizis atau palatoskizis?
- A. Mempercepat penyembuhan luka
 - B. Mengurangi risiko aspirasi saat makan**
 - C. Meningkatkan berat badan secara drastis
 - D. Menghindari semua makanan padat
 - E. Menyediakan makanan berkalori tinggi
19. Apa jenis makanan yang sebaiknya dihindari dalam pemberian makan kepada anak dengan labioskizis atau palatoskizis?
- A. Makanan cair
 - B. Makanan lunak
 - C. Makanan padat keras**
 - D. Makanan tinggi protein
 - E. Makanan yang dihaluskan
20. Sebelum memulai pemberian makan, apa yang harus dilakukan oleh orang tua atau pengasuh?
- A. Memastikan anak dalam kondisi lapar
 - B. Memeriksa suhu makanan**
 - C. Menawarkan camilan ringan
 - D. Memberi anak obat penenang
 - E. Memastikan semua makanan siap saji
21. Mengapa penting untuk melakukan monitoring selama pemberian makan kepada anak dengan labioskizis atau palatoskizis
- A. Untuk meningkatkan rasa makanan
 - B. Untuk mengontrol berat badan anak

- C. Untuk menghindari reaksi alergi
 - D. Untuk memastikan anak tidak mengalami kesulitan saat makan**
 - E. Untuk menentukan menu makan selanjutnya
22. Apakah tujuan utama perawatan paliatif pada anak dengan penyakit kronis atau terminal.
- A. Menyembuhkan penyakit secara total
 - B. Memperpanjang usia anak tanpa mempertimbangkan kualitas hidup
 - C. Meningkatkan kualitas hidup anak dan keluarganya**
 - D. Menurunkan biaya pengobatan tanpa memperhatikan kondisi anak
 - E. Mengurangi keterlibatan keluarga dalam proses perawatan
23. Dalam SOP perawatan paliatif, apa yang seharusnya dilakukan ketika seorang anak merasa kesakitan?
- A. Menunda pemberian obat hingga rasa sakit berkurang
 - B. Memberikan penghilang rasa sakit sesuai dosis yang direkomendasikan**
 - C. Menghentikan semua obat untuk meminimalkan efek samping
 - D. Mengutamakan tindakan medis invasif
 - E. Mengabaikan keluhan rasa sakit untuk meningkatkan daya tahan anak
24. Langkah awal dalam merancang SOP perawatan paliatif bagi anak adalah:
- A. Melakukan diagnosis ulang setiap hari
 - B. Memahami kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual anak**

- C. Menyusun daftar obat-obatan yang harus diberikan tanpa memperhatikan keluhan anak
 - D. Menghindari keterlibatan tim medis lain dalam perawatan
 - E. Menekankan pada prosedur yang invasif
25. Dalam SOP perawatan paliatif pada anak, bagaimana peran keluarga dalam proses perawatan?
- A. Hanya berperan sebagai pendukung emosional tanpa keterlibatan langsung
 - B. Menjauhkan diri dari proses perawatan agar lebih objektif
 - C. Berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan terkait perawatan**
 - D. Tidak perlu memberikan pendapat terkait perawatan yang diberikan
 - E. Fokus pada aspek pembiayaan perawatan saja
26. Apa pendekatan yang paling tepat dalam komunikasi dengan anak dan keluarganya dalam SOP perawatan paliatif?
- A. Hanya menyampaikan informasi teknis medis kepada anak
 - B. Menggunakan pendekatan yang jujur, empatik, dan sesuai dengan kemampuan pemahaman anak**
 - C. Memberikan informasi medis hanya kepada keluarga
 - D. Menghindari topik terkait kondisi kesehatan untuk menghindari kecemasan
 - E. Memberikan informasi yang berlebihan tanpa mempertimbangkan dampaknya
27. Tujuan utama dari Standar Operasional Prosedur (SOP) pendidikan kesehatan pada anak dan keluarga dalam konteks anak sakit kronis atau terminal adalah untuk:

- A. Memastikan anak selalu menggunakan obat-obatan setiap hari
 - B. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang kondisi penyakit anak dan perawatan yang tepat**
 - C. Mempercepat penyembuhan anak melalui dukungan mental
 - D. Memberikan hiburan pada anak agar tidak merasa bosan
 - E. Menghindari pengobatan medis karena bisa berbahaya
28. Dalam menerapkan SOP pendidikan kesehatan, perawat atau tenaga kesehatan harus mampu:
- A. Memberikan informasi yang rumit dan detail tanpa memikirkan kemampuan pemahaman keluarga
 - B. Memberikan informasi yang sesuai dengan kemampuan pemahaman keluarga dan budaya mereka**
 - C. Menggunakan bahasa ilmiah untuk menunjukkan profesionalisme
 - D. Mengarahkan keluarga untuk selalu bergantung pada tim medis tanpa memahami kondisi anak sendiri
 - E. Menghindari interaksi emosional dengan keluarga pasien
29. Langkah pertama yang harus dilakukan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan kepada keluarga anak dengan penyakit kronis atau terminal adalah:
- A. Mengajarkan cara pengobatan tradisional
 - B. Memberikan edukasi tentang pentingnya mengikuti perkembangan teknologi kesehatan
 - C. Menilai tingkat pemahaman keluarga tentang kondisi anak dan kebutuhan mereka**
 - D. Menyampaikan seluruh materi edukasi sekaligus agar lebih efisien
 - E. Mengajarkan tentang pentingnya menghindari rumah sakit

30. Salah satu pendekatan penting dalam pendidikan kesehatan kepada keluarga anak dengan penyakit kronis atau terminal adalah:

- A. Menggunakan media komunikasi visual dan audio untuk memudahkan pemahaman**
- B. Memberikan materi yang kompleks agar keluarga lebih serius belajar
 - C. Meminta keluarga untuk membaca artikel medis tanpa bimbingan
 - D. Memberikan penjelasan hanya sekali agar keluarga tidak merasa tertekan
 - E. Menghindari diskusi yang bisa mengganggu emosi keluarga

J. Rangkuman Materi

SOP pemerian kemoterapi pada anak dengan penyakit kronis atau terminal harus mengutamakan keselamatan pasien, keefektifan pengobatan, dan dukungan emosional, serta senantiasa mengevaluasi tujuan terapi agar selaras dengan kebutuhan pasien dan keluarga. Pemberian Desferal pada anak dengan penyakit kronis atau terminal bertujuan untuk mengurangi akumulasi besi berlebih yang dapat timbul akibat transfusi darah berulang, terutama pada pasien dengan kondisi seperti talasemia atau gangguan hematologis lainnya. Desferal berfungsi sebagai agen pengikat besi (chelating agent) yang mengurangi risiko komplikasi akibat kelebihan besi, seperti kerusakan organ pada jantung, hati, dan sistem endokrin. pemberian Desferal pada anak dengan kondisi terminal atau kronis adalah panduan penting yang menjamin pemberian terapi ini dilakukan dengan aman, efektif, dan sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku.

SOP perawatan oral Mucositis ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup anak yang menghadapi penyakit kronis atau terminal, dengan fokus pada pencegahan dan penanganan yang komprehensif terhadap oral mucositis, dan memastikan semua langkah dilaksanakan secara konsisten dan berkelanjutan.

SOP perawatan kolostomi pada anak sakit kronis/terminal harus dirancang dengan memperhatikan aspek keselamatan, kebersihan, psikologis, dan keterlibatan keluarga. Dengan SOP yang baik, diharapkan kualitas hidup anak dapat terjaga meskipun dalam kondisi penyakit yang serius atau terminal.

Dengan adanya SOP yang terstruktur dan dipahami oleh seluruh tenaga medis, perawatan luka pada anak dengan penyakit kronis atau terminal dapat dilakukan dengan lebih efektif, membantu mengurangi komplikasi dan meningkatkan kenyamanan serta kualitas hidup anak.

SOP (Standar Operasional Prosedur) pemberian makan pada bayi/anak dengan labioskizis (celah bibir) atau palatoskizis (celah langit-langit) pada anak yang mengalami penyakit kronis atau terminal dapat dirumuskan sebagai berikut:

Pentingnya SOP Pemberian Makan untuk memastikan nutrisi yang cukup bagi bayi/anak dengan kondisi labioskizis atau palatoskizis, terutama pada anak-anak dengan penyakit kronis atau terminal. Kebutuhan nutrisi mereka harus diatur dengan hati-hati agar mendukung kualitas hidup dan mencegah komplikasi lanjutan.

SOP perawatan paliatif pada anak membantu menyediakan standar yang jelas dan seragam dalam perawatan yang penuh empati, berkualitas, dan berkelanjutan. Ini penting agar setiap tenaga kesehatan mengikuti prosedur yang sama dalam penanganan anak-anak dengan kondisi serius, sehingga

mengurangi kemungkinan kesalahan atau perawatan yang tidak konsisten. Dengan SOP yang efektif, perawatan paliatif pada anak dapat dilakukan dengan cara yang manusiawi, suportif, dan terkoordinasi, sehingga dapat memberikan dampak positif baik bagi pasien maupun keluarganya.

Pendidikan kesehatan bagi anak sakit kronis dan terminal sangat penting untuk meningkatkan pemahaman anak dan keluarganya tentang kondisi medis yang dihadapi, perawatan yang diperlukan, dan pengelolaan gejala. Ini membantu keluarga dalam membuat keputusan yang tepat dan mengurangi kecemasan. pengembangan SOP pendidikan kesehatan untuk anak sakit kronis dan terminal harus berfokus pada pemberdayaan anak dan keluarga, serta menyediakan informasi yang tepat dan relevan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

K. Glosarium

- SOP : Standar Operational Prosedur
APD : Alat Pelindung Diri
WHO : World Health Organization
OMAS : Oral Mucositis Assessment Scale
ASI : Air Susu Ibu.

Daftar Pustaka

- American Academy of Pediatrics (AAP). (2019). Family-Centered Health Education: Policies and Recommendations
- American Academy of Pediatrics. (2013). Palliative Care for Children. *Pediatrics, 132(1), e257-e261.
- American Cleft Palate-Craniofacial Association (ACPA). **Feeding Guidelines for Infants with Cleft Lip and Palate.
- American Society of Colon and Rectal Surgeons. Panduan perawatan stoma.
- Cappellini, M. D., Cohen, A., Piga, A., Bejaoui, M., & Porter, J. (2008). Guidelines

- for the Management of Transfusion Dependent Thalassemia (TDT). CDC, "Wound Management in Children: Guidelines and Protocols," Centers for Disease Control and Prevention, 2020
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). *Guidelines for Health Education in Pediatric Populations*.
- Institute of Medicine (IOM). (2015). Dying in America: Improving Quality and Honoring Individual Preferences Near the End of Life. National Academies Press.
- International Children's Palliative Care Network (ICPCN). (2020). Standards for Children's Palliative Care Services.
- Journal of Pediatric Surgery. Artikel terkait standar perawatan colostomi pada anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Pendidikan Kesehatan pada Anak dan Keluarga_.
- National Cancer Institute. (2021). *Oral Mucositis in Cancer Patients
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Guidelines on Iron Chelation Therapy.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Guidelines on Thalassemia Management.
- Nursing Care of Pediatric Patients with Colostomy. Buku panduan perawatan colostomi pada anak.
- Pediatric Wound Care Protocols," Journal of Pediatric Nursing, 2018.
- Peterson, D. E., Bensadoun, R.-J., & Roila, F. (2011). Management of Oral and Gastrointestinal Mucositis: ESMO Clinical Practice Guidelines.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2021). Oral Mucositis and Pediatric Oncology: Practical Care Guidelines
- WHO, "Guidelines for Preventing and Treating Wound Infections in Children," World Health Organization*, 2019.
- Wong's Essentials of Pediatric Nursing, Tenth Edition (2020), Hockenberry & Wilson
- World Health Organization (WHO) Guidelines for the Management of Thalassemia.

World Health Organization (WHO). (2020).Health Education for Children and Families: Guidelines and Practices_.

World Health Organization. (2021).Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: a WHO guide for health care planners, implementers and managers.* Geneva: World Health Organization.

PROFIL PENULIS



Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep. Dosen Program Studi Profesi Ners. STIKES Wira Husada Yogyakarta. Lahir di Ponorogo, 22 Agustus 1980. Penulis adalah anak ke-1 dari 2 bersaudara. Lulus sekolah dasar tahun 1993, sekolah menengah pertama tahun 1996; semuanya di Ponorogo. Sekolah menengah atas lulus 1999 di SMAN I Kotamadya Blitar. Pendidikan profesi ners selesai di tahun 2006 serta Magister Keperawatan selesai tahun 2016; di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Penulis adalah dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta. Prestasi yang pernah

dicapai penulis antara lain: mendapatkan hibah PDP dari kemenristekdikti sebagai anggota pada tahun 2016 serta tahun 2022 sebagai ketua, Hibah AINEC Research Award tahun 2024, mendapatkan hibah abdimas dan penelitian dari L2DIKTI wilayah 5 sebelum tahun 2012, best oral presenter dalam agenda seminar nasional IPANI tahun 2021, publikasi internasional baru 2 kali, selebihnya publikasi nasional terindeks sinta, dll. Selain itu juga aktif dalam kegiatan UKM muslim di kampus. Peminatan penulis adalah di bidang perawatan anak termasuk juga pendidikan di setting terkait. Penulis juga aktif sebagai kader Posyandu lansia di kampungnya. Penulis mempunyai 4 putra; putra 1 dan ke-2 di SMPIT Salman Al Farisi Yogyakarta, Alhamdulillah keduanya telah menyelesaikan ziyadah setoran hafalan 30 juz, mohon doanya semoga diberikan keistiqomahan untuk mengulang dan menjaga kebersamaannya dengan Al-qur'an serta menjadikannya sebagai prinsip utama dalam kepribadian serta kehidupan, menjadi imamnya orang-orang yang sholih yang bermanfaat bagi yang lainnya, putra ke-3 dan ke-4 kembar saat ini di SDIT Ukhudhul Islamiyah Kalasan kelas 1, semoga juga menjadi pewaris kebaikan dan generasi yang sholihat. Aamiin Yaa Rabbal'aalamiin. CP: 081392060200 dengan email yuliernawati0880@gmail.com. Penulis menekuni bidang menulis sejak tahun 2022, Motto " Sebaik-baik manusia adalah yang bermanfaat bagi yang lain"

PROFIL PENULIS



Supriatin, S.Kep., Ners., M.Kep. Lahir di Cirebon, 20 Mei 1980. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners di STIKes Cirebon tahun 2006. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Jendral Achmad Yani Cimahi lulus tahun pada tahun 2015.

Saat ini penulis bekerja di STIKes Cirebon mengampu mata kuliah Keperawatan Anak. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku , publikasi jurnal penelitian yang telah dipublikasikan dibeberapa jurnal nasional dan internasional terakreditasi. Selain itu penulis juga menghasilkan banyak karya tulis ilmiah dan aktiv mengikuti konferensi, seminar, lokakarya dan symposium sebagai penyaji, peserta maupun moderator. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: supriatin98@yahoo.co.id

SINOPSIS BUKU

Buku ajar keperawatan anak sakit kronis dan terminal berisi tentang konsep perioperative, konsep perawatan anak sakit kronis dan terminal serta penerapan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan penyakit kronis dan terminal. Buku ini merupakan sumber bacaan dasar bagi mahasiswa keperawatan dalam keperawatan anak, mahasiswa sangat dianjurkan untuk terus mengembangkan diri dengan perkembangan ilmu yang ada. Pada buku ajar ini, mahasiswa juga distimulasi untuk menambahkan pemahaman lain yang perlu dieksplorasi, diharapkan dengan stimulus yang ada, mahasiswa meningkatkan rasa ingin tahu dan pengalaman berselancar literatur terkini terkait topik-topik yang ada dengan panduan penyusunan mind mapping di setiap topik yang disajikan. Mahasiswa diharapkan berinteraksi dengan sumber belajar lain yang dapat memperkaya pemahaman terkait topik-topik yang ada di buku ajar ini.

The background of the page features a soft-focus photograph of a young child sleeping soundly. The child is lying on their side, wearing a white and light blue striped pajama top. A small, light-colored teddy bear is tucked under their head. The child is resting on a white surface, possibly a bedsheet or blanket. The overall atmosphere is calm and comforting.

Buku ajar keperawatan anak sakit kronis dan terminal berisi tentang konsep perioperative, konsep perawatan anak sakit kronis dan terminal serta penerapan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan penyakit kronis dan terminal. Buku ini merupakan sumber bacaan dasar bagi mahasiswa keperawatan dalam keperawatan anak, mahasiswa sangat dianjurkan untuk terus mengembangkan diri dengan perkembangan ilmu yang ada. Pada buku ajar ini, mahasiswa juga distimulasi untuk menambahkan pemahaman lain yang perlu dieksplorasi, diharapkan dengan stimulus yang ada, mahasiswa meningkatkan rasa ingin tahu dan pengalaman berselancar literatur terkini terkait topik-topik yang ada dengan panduan penyusunan mind mapping di setiap topik yang disajikan. Mahasiswa diharapkan berinteraksi dengan sumber belajar lain yang dapat memperkaya pemahaman terkait topik-topik yang ada di buku ajar ini.

ISBN 978-623-8775-76-7



9 78623 775767

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919