



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO

Jl. Fatmawati No. 1 Telp. 6711500, Fax. 6717755 Semarang - 50272

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT DAERAH K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG

NOMOR 809 TAHUN 2023

TENTANG

PANDUAN PELAYANAN ATRAUMATIC CARE PADA PASIEN ANAK

DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH K.R.M.T. WONGSONEGORO KOTA
SEMARANG,

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan rumah sakit serta untuk mewujudkan profesionalisme praktek keperawatan dan kebidanan secara optimal di Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro;
- b. bahwa perawat merupakan “The Caring Profession” mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan yang unik dengan menggunakan intervensi tertentu untuk dapat mengurangi stress fisik dan psikologis anak dan keluarga selama di proses hospitalisasi di Rumah Sakit;
- c. bahwa untuk melaksanakan maksud tersebut di atas, perlu diterbitkan Keputusan Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang tentang Panduan pelayanan Atraumatic Care pada pasien Anak.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta (Himpunan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) BSSN. (# 1 #)



4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
6. Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Undang-undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
7. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 1992 tentang Pembentukan Kecamatan di wilayah Kabupaten-Kabupaten Daerah Tingkat II Purbalingga, Cilacap, Wonogiri, Jepara dan Kendal serta Penataan Kecamatan di wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang dalam wilayah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 89);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Kesehatan No 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 194/Menkes/SK/II/2003 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah kota Semarang Milik Pemerintah Kota Semarang;



15. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Badan Pelayanan Perijinan Terpadu Kota Semarang (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2008 Nomor 16, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 23);
16. Peraturan Walikota Semarang Nomor 7 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2019 Nomor 7) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Semarang Nomor 82 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Semarang Nomor 7 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2019 Nomor 83);
17. Keputusan Walikota Semarang Nomor 445/0174 Tahun 2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang sebagai Badan Layanan Umum (BLU);
18. Keputusan Walikota Semarang Nomor 445/1156/2016 tentang Penetapan “K.R.M.T. Wongsonegoro” sebagai Nama Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang;
19. Peraturan Menteri Kesehatan no. 66 tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak;
20. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 146 tahun 2014 tentang Kurikulum 2013 PAUD;
21. Peraturan Daerah no 1 tahun 2023 Kota Semarang tentang Kota Layak Anak.

MEMUTUSKAN:

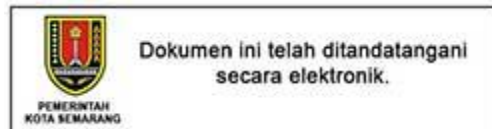
- Menetapkan :
- KESATU : Panduan Pelayanan *Atraumatic Care* Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA : Pembinaan dan Pengawasan pelaksanaan Pelayanan *Atraumatic Care* Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu, dilaksanakan oleh Direktur Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.
- KETIGA : Dengan ditetapkan Keputusan ini, maka Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang Nomor 547 tahun 2018 Tentang Panduan Pelayanan *Atraumatic Care* di Rumah Sakit Daerah Kota Semarang dinyatakan tidak berlaku lagi.



KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Semarang
Pada tanggal 2 Mei 2023

DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG



SUSI HERAWATI



LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR
RSD K.R.M.T. WONGSONEGORO
Nomor : 809 TAHUN 2023
Tanggal : 2 Mei 2023

**PANDUAN PELAYANAN ATRAUMATIC CARE
RUMAH SAKIT DAERAH K.R.M.T. WONGSONEGORO KOTA SEMARANG**

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. LATAR BELAKANG

Paradigma pelayanan kesehatan saat ini adalah berpusat pada pasien dan ditujukan pada pelayanan yang aman dan komprehensif. Keperawatan/kebidanan sebagai bagian integral dari tim kesehatan mempunyai kontribusi besar dalam memberikan asuhan keperawatan/kebidanan dalam 24 jam setiap harinya, maka pelayanan keperawatan/kebidanan harus profesional.

Pelayanan yang profesional hanya dapat dilakukan oleh tenaga yang profesional pula, termasuk dalam hal ini adalah profesi keperawatan/kebidanan. Profesi keperawat/kebidanan merupakan sosok terdekat yang ada di sekitar pasien dalam asuhan keperawatan/kebidanan pasien. Layanan keperawatan/kebidanan professional meliputi berbagai usia baik dari bayi baru lahir sampai lansia. Anak merupakan seorang yang berusia kurang dari delapan belas tahun, dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus, baik kebutuhan fisik, psikologis, social dan spiritual.

Anak merupakan individu yang berada dalam masa rentan segi perubahan pertumbuhan dan perkembangan. Anak merupakan makhluk holistik yang membutuhkan bantuan orang disekitarnya dalam memenuhi kebutuhan dasar bio, psiko, sosio dan spiritual. Rentang sehat dan sakit merupakan suatu batasan yang diterima saat bantuan pelayanan keperawat/kebidanan pada anak dimana kondisi anak berada dalam status kesehatan antara lain sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit kronis dan meninggal dunia. Seorang anak yang tinggal , sakit dan dirawat di area layanan Rumah Sakit dapat mengalami kondisi hospitalisasi dan harus beradaptasi dengan lingkungan baru, orang baru serta program terapi yang dapat menimbulkan stress dan trauma. Beberapa tindakan dapat diarahkan untuk mengatasi ancaman stress dan trauma pada anak yaitu dengan keterlibatan keluarga dalam membantu anak nyaman selama perawatan di Rumah Sakit.

Hospitalisasi merupakan keadaan dimana seorang anak tinggal dan di rawat di area Rumah Sakit, untuk mendapatkan terapi dan perawat/kebidanan sampai selesai pada masa pemulangnya, dan selama proses tersebut , anak dan orang tua akan menemui berbagai kejadian baik pengalaman traumatic



maupun pengalaman stress atau tegang . Hospitalisasi dapat menyebabkan anak mengalami trauma dan dapat menimbulkan rasa respon gelisah, cemas, apatis, ketakutan terhadap perpisahan dengan orang tua, apatis dan dapat terjadi gangguan tidur. Kondisi Rumah sakit, area baru bagi anak , orang asing disekitar anak dapat menjadi pemicu perubahan perasaan pada pasien anak yang dinamakan stress hospitalisasi. Anak anak yang mengalami Hospitalisasi di Indonesia diperkirakan 35 per 1000 anak.

Upaya dalam mengurangi stress hospitalisasi tersebut, dalam layanan asuhan keperawatan/kebidanan pasien, peran keluarga sangatlah penting sebagai mitra dalam perawatan anak. Tindakan yang dilakukan dalam mengatasi masalah anak harus berdasarkan pada prinsip Atraumatic Care. Atraumatic Care merupakan bentuk pelayanan keperawatan/kebidanan terapeutik dalam lingkup pelayanan kesehatan anak melalui tindakan yang mengurangi distress fisik maupun distress psikologis yang dialami anak maupun orang tua.

Pemberian asuhan keperawatan/kebidanan pada klien anak harus berpusat pada keluarga (Family Center Care) untuk mencegah terjadinya trauma (Atraumatic Care). Family Centered Care (FCC) merupakan pendekatan inovatif dalam meencanakan, melakukan dan mengevaluasi tindakan keperawatan/kebidanan yang diberikan berdasarkan pada manfaat hubungan antara perawat/bidan dan keluarga dalam hal ini orang tua. Peran perawat/bidan disini sebagai mitra atau fasilitator dalam perawatan/kebidanan anak saat dirumah ini.

Penanganan hospitalisasi , keterlibatan keluarga dan tenaga kesehatan dalam hal ini perawat/bidan sebagai pendamping pasien selama 24 jam secara berkesinambungan akan menjadi solusi didalam upaya meningkatkan dan mempertahankan mutu asuhan keperawatan/kebidanan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro dalam hal ini meningkatkan Atraumatic Care pada pasien anak.

Oleh karena berbagai hal tersebut, rumah sakit menyusun buku **“PANDUAN PELAYANAN ATRAUMATIC CARE RUMAH SAKIT DAERAH KRMT WONGSONEGORO KOTA SEMARANG”** sebagai pedoman dalam melaksanakan layanan Atraumatic Care pada pasien anak di area Rumah Sakit.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan anak di RSD KRMT Wongsonegoro dengan menerapkan asuhan Atraumatic Care serta menyediakan layanan yang ramah anak selama pasien mendapat perawatan.

2. Tujuan Khusus

a. Memberikan pelayanan asuhan keperawatan anak yang aman dan



nyaman sehingga mampu menurunkan tingkat kecemasan pada anak dan orang tua.

- b. Memberikan pelayanan asuhan keperawatan anak dengan meminimalkan nyeri , trauma fisik dan trauma psikis pada setiap prosedur yang dilakukan kepada pasien anak.
- c. Memodifikasi lingkungan area perawatan anak yang nyaman, memberikan persepsi yang ramah anak dan homely kepada pasien beserta orang tua / keluarga pasien.
- d. Untuk meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga yang mendapat layanan asuhan keperawatan anak di RSD KRMT Wongsonegoro.



BAB II

RUANG LINGKUP

Tujuan dari meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan anak di RSD KRMT Wongsonegoro dengan menerapkan asuhan Atraumatic Care serta menyediakan layanan yang ramah anak selama pasien mendapat perawatan.

Dalam mendukung pelaksanaan Atraumatic Care dengan memberikan tindakan dan komunikasi terapeutik kepada pasien anak dapat mengurangi penderitaan fisik dan mental yang dirasakan anak dan keluarganya selama di rumah sakit. Penyediaan asuhan terapeutik dalam lingkungan oleh seseorang dengan penggunaan intervensi yang menghilangkan atau memperkecil distress psikologis dan fisik yang dialami oleh anak-anak dan keluarga dalam sistem pelayanan kesehatan.

Adapun yang menjadi ruang lingkup pelayanan Atraumatic Care adalah seluruh kesehatan (dokter, perawat, bidan, apoteker/tenaga teknis kefarmasian, nutritionis, fisioterapist dan lainnya) yang bertugas di area ruang rawat inap anak RSD KRMT Wongsonegoro.

Pelayanan Atraumatic Care meliputi:

1. Meminimalkan injury/cedera, nyeri dan trauma psikis.
2. Mencegah dampak perpisahan dari keluarga.
3. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawat/bidan pada anak.
4. Modifikasi lingkungan ruang rawat inap.

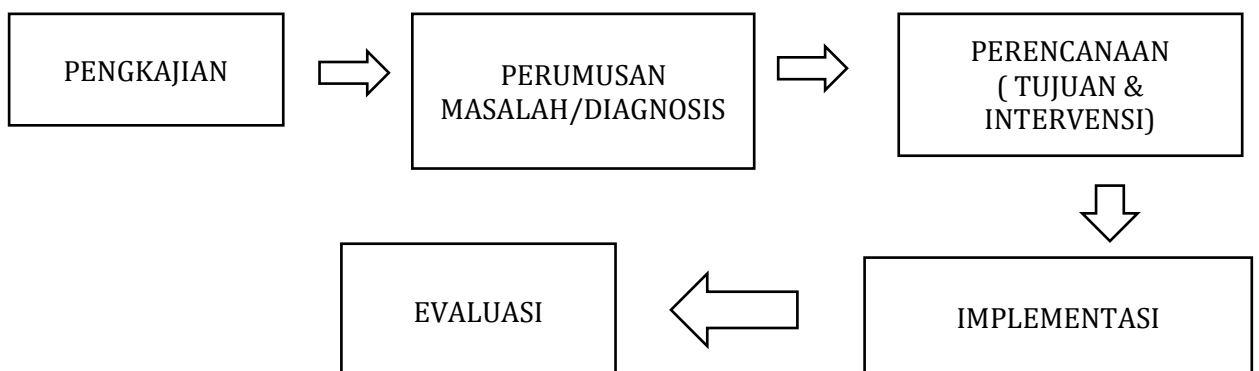


BAB III TATA LAKSANA

A. PELAKSANAAN

Pelaksanaan pelayanan Atraumatic Care adalah sebagai berikut:

1. Hospitalisasi merupakan proses yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit, menjalani terapi sampai pemulangnya ke rumah, dan mempunyai potensi mengalami kejadian traumatik dan kecemasan yang menimbulkan stress atau panik .
2. Family Center Care merupakan pendekatan inovatif dalam merencanakan, melakukan dan mengevaluasi tindakan keperawatan / kebidanan yang diberikan berdasarkan pada manfaat hubungan antara perawat/bidan dan keluarga dalam hal ini orang tua.
3. Pelayanan Atraumatic Care merupakan tindakan keperawatan/kebidanan yang dilakukan dengan menggunakan intervensi tertentu untuk dapat mengurangi stress fisik dan psikologis anak dan keluarga selama di proses hospitalisasi dan berhubungan dengan siapa saja, kapan, mengapa , dimana dan bagaimana setiap tahapan prosedur tindakan pada anak yang mampu mencegah maupun mengurangi stress psikologi dan fisik yang dialaminya selama di rawat di rumah sakit.
4. Kepala ruang beserta staf ruang anak memahami tata cara pelayanan Atraumatic Care pada pasien
5. Pelaksanaan dilakukan dimasing –masing unit perawatan anak dan dilakukan oleh kepala ruang beserta staff yang terlibat pelayanan berdasarkan panduan yang sudah ada dan dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan sesuai dengan program yang ada.
6. Pelayanan Atraumatic Care meliputi:
 - a) Meminimalkan injury/cedera, nyeri dan trauma psikis.
 - b) Mencegah dampak perpisahan dari keluarga
 - c) Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawat/ bidan pada anak
 - d) Modifikasi lingkungan ruang rawat inap



B. ALUR PELAYANAN ATRAUMATIC CARE

Dibawah ini skema alur pelayanan Atraumatic care yang ada di Rumah Sakit terdiri dari 5 tahapan proses asuhan :

1. Tahapan pelaksanaan asuhan keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian pada pasien merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social, kultural dan spiritual.

Pada pasien anak dengan perawatan atraumatik care untuk pengkajian keperawatan prinsipnya sama, dilakukan secara komprehensif yang membedakan adalah saat pengkajian di butuhkan pendekatan dengan sistem pendekatan atraumatic care. Saat wawancara diawali dengan salam atraumatik care, dilanjutkan 2 menit melakukan pendekatan dan membangun chemistry dengan anak agar anak merasa nyaman dan anak kooperatif saat pengkajian, meliputi keluhan utama, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan keluarga, asesmen nyeri sesuai dengan SPO di RSD K.R.M.T Wongsonegoro (FLACC untuk anak usia kurang dari 3 tahun, Beker Wong FACES scale untuk usia 3 s/d 7 tahun, Visual analogue scale atau numeric rating scale untuk usia di atas 7 tahun).

- 1) Prenatal : HPHT, jarak kehamilan, faktor rhesus (Rh), infeksi, obat-obatan, perdarahan, BB saat hamil, lama kehamilan, sikap terhadap kehamilan, tempat pemeriksaan, imunisasi, emosi selama hamil, keluhan-keluhan selama kehamilan
- 2) Intranatal : lama, jenis kelamin, tempat persalinan, komplikasi, BB, PB lahir, kondisi bayi saat lahir (APGAR)
- 3) Neonatal (0-28 hari) : distress pernapasan, adakah sianosis, icterus, kejang, kemampuan makan, pola tidur, kenaikan/penurunan BB, pemberian makan (ASI/susu formula)
- 4) Toddler / Pre-school (balita) : pertumbuhan, perkembangan (DDST/DIDTK), nutrisi, imunisasi, masalah yang sering muncul, penanggulangan bencana yang berfokus pada sosialisasi dan bermain.
- 5) Sekolah/Schooler : fokus pada teman sekolah, masalah sekolah
- 6) Remaja/Adolescent : fokus pada obat-obatan, gang /peergrup.

Setelah mengkaji riwayat kesehatan, maka selanjutnya yang perlu dikaji adalah faktor psikososialnya. Faktor psikososial tersebut terdiri dari emosional dan intelektual.

Faktor emosional yang dikaji berupa :

- 1) Afek (respon emosional) : ekspresi muka (tersenyum/takut/cemas/sedih), perilaku motoric (gelisah, loyo dan mencelakakan), tanda-tanda fisik (menagis, berkeringat, tremor, muka kemerahan, nafas tidak teratur)



- 2) Mood : sedih, gembira, datar, perubahan mood pada saat diajak berbicara
- 3) Kesesuaian afek terhadap situasi (isi pikiran)

Faktor intelektual yang dikaji berupa :

- 1) Persepsi : proses mengartikan stimulus sensori, emosi dan intelektual, sehingga memiliki arti bagi individu, yaitu mengecek panca indera sesuai dengan objek nyata. Kelainan persepsi : ilusi, delusi atau halusinasi
- 2) Memory : immediete (3 – 5 menit), recent (antara beberapa hari), longterm (kejadian yang lampau)
- 3) Kognisi : orientasi (diri, orang lain, waktu, lingkungan, tempat), judgement (norma sosial, finansial), wawasan (apakah anak mengetahui tentang dirinya), perhatian (tingkatan mudah tidaknya mengalihkan perhatian selama interview), komunikasi (berbicara, tulisan, gambar), berbicara (kecepatan, mutism, volume, intonasi, isi pikiran)
- 4) Sosial : konsep diri (identitas, body image), hubungan interpersonal (keluarga, teman bermain, sekolah)
 - a) Riwayat kesehatan keluarga.
Selanjutnya bisa dikaji lebih mendalam mengenai struktur interna salah satunya membuat genogram yang berisi, komposisi keluarga, urutan keluarga, pola komunikasi, interaksi personal, peran masing-masing anggota keluarga, nilai dan kepercayaan tentang kesehatan, fungsi ekonomi, subsistem dan batasan. Selain itu, struktur eksternal dapat dikaji lebih mendalam juga dengan membuat Ecomap yang berisi tentang kebudayaan, agama, status sosial dan mobilitas, keluarga besar, perkembangan keluarga serta lingkungan (rumah, luar, rekreasi)
 - b) Pemeriksaan Fisik
Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada anak tentunya banyak sedikit memiliki perbedaan. Pemeriksaan fisik yang pertama dilakukan adalah pengukuran pertumbuhan yang terdiri dari berat badan dan tinggi badan. Akan tetapi pada usia balita dilakukan pengukuran berupa panjang badan/PB, tinggi badan/TB, berat badan/BB, lingkar kepala/LK, lingkar dada/LD, ketebalan lemak dan lingkar lengan atas/LLA.
Setelah melakukan pengukuran pertumbuhan maka, dapat dilakukan pengukuran fisiologis/tanda-tanda vital dengan mengukur tekanan darah, denyut nadi, pernapasan dan suhu. Perlu diperhatikan juga penampilan umum anak dengan mengobservasi wajah, postur, kebersihan, nutrisi, perilaku, perkembangan dan tingkat kesadaran.



Pemeriksaan fisik yang sering dilakukan oleh tenaga kesehatan diantaranya menggunakan teknik Head to Toe. Apa saja yang dilakukan pengkajian dengan sistem Head to Toe? Berikut akan dijelaskan bagaimana teknik pengkajian Head to Toe yang dilakukan pada anak.

- 1) Kepala : bentuk dan kesimetrisan, makro/mikrocephal, kebersihan rambut dan kulit kepala, warna rambut, palpasi fontanel anterior dan posterior lesi, tanda-tanda trauma, kehilangan rambut
- 2) Mata : struktur, conjunctiva, palpebral dan bulbar, sclera, reflex kornea dan pupil, kemampuan visual, kebersihan.
- 3) Telinga : struktur, observasi pinna, kebersihan, test pendengaran
- 4) Hidung : Struktur, sekret, kebersihan, fungsi penciuman
- 5) Mulut dan kerongkongan : observasi bibir (warna, tekstur, lesi) bagian internal mulut (bila anak kooperatif minta anak untuk mengatakan 'Ahh'), lalu observasi membran mukosa, palatum, tonsil, gigi : jumlah, warna, posisi. Lidah : warna, lesi. Pada neonates : swallow reflex
- 6) Leher : tumor sterno-mastoid, kista bronchial, kista thyroglossal dan goiter, leher pendek, peningkata vena jugularis.
- 7) Dada : inspeksi ukuran, bentuk, simetris, gerakan, perkembangan buah dada, kedalaman, kualitas dan karakter suara nafas, vocal fremitus, auskultasi pernapasan dan bunyi jantung.
- 8) Perut : inspeksi bentuk, ukuran, kondisi kulit, gerakan, umbilicus (hernia, kebersihan, drainage), bising usus, palpasi organ hati dan spleen, vena femoralis
- 9) Punggung dan bokong : struktur (lengkung dan mobilitas tulang belakang), posisi kaki, gaya berjalan, reflex plantar, kekuatan otot.
- 10) Genitalia : laki-laki periksa ukuran penis, scrotum, pembengkakan, lesi, inflamasi; preputium, lokasi uretra, testis, sedangkan perempuan periksa genitalia eksterna : labia, lubang uretra, klitoris.
- 11) Anus : kondisi kulit, lubang anus.
- 12) Ekstremitas : Tangan dan kaki struktur; kekuatan, ROM, edema.
- 13) Kulit : tekstur, kelembaban, kelembutan, turgor, integritas dan suhu.



Dalam pemeriksaan head to toe juga diperlukan beberapa tindakan keperawatan anak untuk mengetahui tumbuh kembang anak.

Perlu diketahui, pengalaman melakukan pengkajian bagi anak merupakan suatu pengalaman yang tidak biasa bagi anak. Perlu dilakukan pendekatan khusus pada anak sebelum melakukan pengkajian. Anak memiliki sensitivitas yang tinggi baik secara fisik atau psikologis. Cara pendekatan yang dilakukanpun disesuaikan dengan usia mulai dari infant, toodler, prasekolah, sekolah dan remaja.

c) Tujuan Pengkajian Pada Anak

Sebelum melakukan pengkajian pada anak, seperti yang telah dijelaskan diatas, kita perlu melakukan pendekatan terlebih dahulu kepada anak. Tujuan dari pendekatan itu antara lain:

- 1) Mengurangi stress dan kecemasan anak
- 2) Terjalin hubungan saling percaya antara perawat – anak – orang tua secara cepat
- 3) Mempersiapkan anak secara maksimal
- 4) Memelihara hubungan yang aman antara orangtua – anak
- 5) Memaksimalkan temuan pemeriksaan fisik : akurat dan reliable

Selain itu ada beberapa hal yang perlu diperhatikan pada saat melakukan pendekatan pada anak diantaranya :

- 1) Hindari salah menyebut jenis kelamin anak
- 2) Hindari menyentuh anak dengan kasar
- 3) Hindari berbicara terlalu keras di depan anak
- 4) Hindari tindakan yang menyebabkan bayi atau anak cedera atau jatuh
- 5) Hindari menggunakan istilah yang diduga dapat menakutkan dihadapan orang tua tanpa disertai penjelasan
- 6) Hindari salah tafsir pada usia anak
- 7) Hargai budaya anak – orang tua

d) Persiapan Pemeriksaan Fisik Sesuai Usia Anak

1) Usia Infant

Pertama yang perlu dilakukan sebelum melakukan pemeriksaan fisik pada anak usia infant adalah mengatur posisi. Posisi anak apabila belum bisa duduk sendiri adalah supinasi atau prone dipangkuan ibu. Jika infant sebelum usia 4 – 6 bulan dapat diletakkan diatas meja pemeriksaan. Apabila infant sudah bisa duduk sendiri, maka infant bisa duduk diatas pangkuan ibu, namun jika dilakukan pemeriksaan diatas meja maka orang tua harus



mendampingi secara penuh.

Setelah posisi infant sudah nyaman maka dilakukan persiapan sebelum melakukan pengkajian. Persiapan tersebut antara lain :

- (a) Pakaian dilepas semua bila suhu ruangan memungkinkan
- (b) Lepaskan popok
- (c) Ciptakan situasi yang kooperatif dengan melakukan distraksi atau memperlihatkan objek (kerincingan) bercerita.
- (d) Tersenyum pada bayi, sentuh dengan lembut, suara lembut
- (e) Menenangkan; dengan botol berisi air gula atau memberikan makanan
- (f) Bila melakukan pemeriksaan telinga dan mulut, minta ibu untuk memegang anaknya
- (g) Hindari kekerasan, gerakan yang menyentak
- (h) Hal-hal yang perlu diperhatikan saat melakukan pengkajian pada infant :
- (i) Jika diam, lakukan auskultasi suara jantung, paru, abdomen, catat nadi dan respirasi
- (j) Lakukan palpasi – perkusi pada semua area
- (k) Lakukan pemeriksaan secara head to toe
- (l) Prosedur yang beresiko traumatic (mata, telinga, hidung) dilakukan terakhir
- (m) Kurangi reflex moro

2) Usia Toddler

Sama halnya seperti pada infant. Hal yang dilakukan pertama kali sebelum melakukan pemeriksaan fisik adalah mengatur posisi. Posisi pada usia toddler dapat duduk atau berdiri, namun apabila anak tidak nyaman dengan posisi duduk atau berdiri maka dapat dilakukan dengan posisi prone atau supinasi dipangkuan ayah atau ibunya.

Pada anak usia toddler ini, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan pada saat melakukan pemeriksaan fisik diantaranya:

- (a) Inspeksi seluruh tubuh dengan cara sambil bermain
- (b) Minimalkan kontak fisik kepada anak terlalu dini.
- (c) Kenalkan peralatan yang akan digunakan secara perlahan
- (d) Auskultasi, perkusi, palpasi dilakukan sewaktu anak diam
- (e) Prosedur yang beresiko traumatic (mata, telinga, hidung) dilakukan terakhir



- (f) Minta orang tua untuk melepaskan baju anaknya.
- (g) Baju bagian bawah dibuka bila bagian atas sudah selesai dilakukan pengkajian
- (h) Biarkan anak memegang alat pemeriksaan, demonstrasikan bila perlu.
- (i) Jika kooperatif, ceritakan tentang pemeriksaan, gunakan kalimat pendek
- (j) Jika tidak kooperatif, lakukan prosedur dengan cepat
- (k) Koordinasikan dengan orang tua mengenai adanya tambahan tindakan mengurangi resiko cedera pada bayi seperti menggunakan Restraint dilakukan bila perlu saja.
- (l) Pujilah perilaku anak atas kooperatifnya.

3) Usia Prasekolah

Bagi anak usia prasekolah sebetulnya sudah tidak terlalu rumit. Hanya saja pada usia sekolah ini harus dijalin trust terlebih dahulu kepada anak. Menumbuhkan trust pada anak usia prasekolah ini membuat anak lebih kooperatif pada saat melakukan pemeriksaan.

- (a) Posisi duduk atau berdiri
- (b) Jika kooperatif dilakukan dengan posisi prone atau supine
- (c) Lebih suka dekat dengan orang lain
- (d) Jika kooperatif lakukan pengkajian head to toe
- (e) Jika tidak kooperatif lakukan seperti halnya pada toodler
- (f) Minta untuk membuka bajunya sendiri
- (g) Biarkan pakaian dalam tetap dipakai bila anak pemalu
- (h) Biarkan anak melihat dan memegang alat, demonstrasikan cara menggunakannya
- (i) Lakukan dengan cara “bercerita” misalnya “Saya ingin melihat kekuatan ototmu” (tekanan darah)
- (j) Biarkan pilihan bila memungkinkan
- (k) Jika kooperatif : gunakan pernyataan yang positif seperti “Bisa di buka mulutnya”

4) Usia Sekolah

Memasuki usia sekolah, anak-anak lebih membutuhkan privasi pada saat melakukan pengkajian. Sehingga pada proses pengkajian untuk usia sekolah ini diperlukan privasi yang lebih saat melakukan pengkajian.

Berikut langkah-langkah yang bisa dilakukan pada saat melakukan pengkajian fisik :

- (a) Posisi terbaik adalah posisi duduk



- (b) Lakukan pengkajian secara kooperatif
- (c) Anak yang lebih muda senang apabila didampingi orang tua
- (d) Anak lebih tua mungkin lebih suka privasi
- (e) Lakukan pengkajian secara head to toe
- (f) Pemeriksaan genitalia pada anak lebih tua dilakukan terakhir karena membutuhkan privasi

5) Usia Remaja

Pemeriksaan fisik pada usia remaja hampir sama seperti pada anak usia sekolah. Namun, keprivasian pada usia remaja ini lebih diutamakan, karena pada saat ini lah usia remaja telah mengalami pubertas, dan diperlukan pemahaman khusus pada usia remaja ini. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada pengkajian anak usia remaja diantaranya :

Sama seperti anak usia sekolah

- (a) Biarkanlah pilihan : didampingi orang tua atau tidak
- (b) Minta untuk melepaskan pakaian sendiri
- (c) Biarkan pakaian dalam tetap terpasang
- (d) Berikan baju pemeriksaan untuk dipakai
- (e) Jelaskan alat dan prosedur.

Beberapa persiapan yang dapat dilakukan sebelum melaksanakan pemeriksaan fisik yaitu :

- (a) Ajarkan tentang fungsi tubuh dan perawatannya
- (b) Biarkan melepaskan pakaian di ruang tertutup
- (c) Berikan baju pemeriksaan, yang dibuka hanya daerah pemeriksaan, hargai privacy
- (d) Jelaskan temuan selama pemeriksaan
- (e) Komentari perkembangan seksual
- (f) Jelaskan perkembangan yang normal

Beberapa standar operasional prosedur dalam melakukan pengkajian pada anak dapat dilakukan melalui pendekatan-pendekatan diatas. Namun, jika ingin mengetahui lebih jauh bagaimana prosedur pengkajian pada anak, Sobat Nakes dapat klik link Prosedur Pengkajian Keperawatan pada Anak sebagai tambahan referensi dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien anak.

b. Perumusan masalah/diagnosis

Diagnosis adalah fase kedua proses keperawatan dimana perawat menggunakan ketrampilan berpikir kritis untuk menginterpretasi data pengkajian dan mengidentifikasi kekuatan serta masalah pasien.

Dengan menentukan diagnosis keperawatan, maka dapat diketahui diagnosis mana yang akan dilakukan atau diatasi pertama



kali atau yang segera dilakukan dalam menentukan prioritas terdapat beberapa pendapat urutan prioritas, diantaranya :

1) Berdasarkan tingkat kegawatan (mengancam jiwa)

Berdasarkan tingkat Kegawatan

a) Keadaan yang mengancam kehidupan.

(1) Keadaan yang tidak gawat dan tidak mengancam kehidupan.

(2) Persepsi tentang kesehatan dan keperawatan.

(3) Penentuan prioritas berdasarkan tingkat kegawatan atau mengancam jiwa yang dilatar belakangi dari prinsip pertolongan pertama yaitu dengan membagi beberapa prioritas diantaranya prioritas tinggi, prioritas sedang, dan prioritas rendah.

- Prioritas tinggi : mencerminkan situasi yang mengancam kehidupan (nyawa seseorang) sehingga perlu dilakukan tindakan terlebih dahulu seperti masalah bersihan jalan nafas.
- Prioritas sedang : menggambarkan situasi yang tidak gawat dan tidak mengancam hidup klien seperti masalah higiene perseorangan
- Prioritas rendah : menggambarkan situasi yang tidak berhubungan langsung prognosis dari suatu penyakit yang secara spesifik seperti masalah keuangan atau lainnya

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan/ risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diganosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal.

2) Berdasarkan Kebutuhan Maslow

Bahwa klien memerlukan suatu tahapan kebutuhan jika klien menghendaki suatu tindakan yang memuaskan, yaitu

a) Kebutuhan fisiologis

b) Kebutuhan keamanan dan keselamatan

c) Kebutuhan mencintai dan dicintai

d) Kebutuhan harga diri

e) Kebutuhan aktualisasi diri

Hirarki tentang kebutuhan merupakan cara yang sangat berguna bagi perawat untuk merencanakan kebutuhan klien. Prioritas diagnosa keperawatan diklasifikasikan menjadi tinggi, menengah atau rendah. Prioritas bergantung pada urgensi dari masalah.

Diagnosis keperawatan yang jika tidak diatasi, dapat mengakibatkan ancaman bagi klien atau orang lain mempunyai prioritas tertinggi. Prioritas diagnosa dapat terjadi baik dalam



dimensi psikologis maupun fisiologis. Sebagai contoh risiko terhadap tindakan kekerasan, gangguan pertukaran gas dan penurunan curah jantung adalah diagnosa keperawatan yang paling tinggi. Sementara, pada diagnosa keperawatan menengah mencakup kebutuhan klien non emergency, tidak mengancam kehidupan. Diagnosa keperawatan rendah adalah kebutuhan klien yang mungkin tidak secara langsung berhubungan dengan penyakit spesifik atau prognosis spesifik.

Diagnosa keperawatan pada anak yang hospitalisasi untuk prioritas sesuai kegawatan yang mengancam jiwa namun demikian masalah keperawatan lain yang mungkin muncul antara lain : Ansietas, Gangguan rasa nyaman, Nyeri akut, Gangguan pola tidur dapat mempengaruhi proses asuhan yang dilakukan.

c. Perencanaan

Perencanaan merupakan fase proses keperawatan yang penuh pertimbangan dan sistematis mencakup pembuatan keputusan dan penyelesaian masalah, perencanaan merujuk pada data pengkajian pasien dan pernyataan diagnose sebagai petunjuk dalam merumuskan tujuan pasien dan merancang intervensi keperawatan yang diperlukan untuk mencegah, mengurangi, atau menghilangkan masalah pasien

Saat merumuskan intervensi apa yang harus diberikan kepada pasien, perawat harus memastikan bahwa intervensi dapat mengatasi penyebab

Namun bila penyebabnya tidak dapat secara langsung diatasi, maka perawat harus memastikan bahwa intervensi yang dipilih dapat mengatasi tanda/gejala.

Selain itu, perawat juga harus memastikan bahwa intervensi dapat mengukur luaran keperawatan.

intervensi utama dilakukan untuk mengatasi masalah prioritas pasien, sedangkan intervensi pendukung pada pasien anak yang hospitalisasi bisa dilakukan diantaranya Tehnik Distraksi, Terapi Musik, Tehnik Imajinasi Terbimbing, Terapi bermain, Biblioterapi, Pengelolaan Nyeri pada anak

Intervensi keperawatan dalam mengatasi dampak hospitalisasi, fokus intervensi keperawatannya adalah :

1) Meminimalkan stresor

Upaya meminimalkan stresor atau penyebab stres dapat dilakukan dengan cara:

a) Mencegah atau mencegah dampak perpisahan

Upaya mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan dilakukan dengan melibatkan orang tua berperan aktif dalam perawatan anak, memodifikasi ruang perawatan anak, mempertahankan kontak dengan kegiatan sekolah



- b) Mencegah perasaan kehilangan kontrol
Mencegah perasaan kehilangan kontrol dengan cara menghindari pembatasan fisik jika anak dapat kooperatif, bila anak di isolasi lakukan modifikasi lingkungan, membuat jadwal untuk prosedur terapi/latihan/bermain, memberi kesempatan anak mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam perencanaan kegiatan
 - c) Mengurangi/meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan rasa nyeri
Dilakukan dengan cara mempersiapkan psikologis anak dan orang tua untuk tindakan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, melakukan permainan sebelum melakukan prosedur tindakan, menghadirkan orangtua atau pendamping, menunjukkan sikap empati,
- 2) Memaksimalkan manfaat hospitalisasi
Upaya memaksimalkan manfaat hospitalisasi anak yaitu dengan cara membantu perkembangan anak dengan memberi kesempatan anak untuk belajar, memberi kesempatan orang tua untuk belajar tentang penyakit anak, meningkatkan kemampuan kontrol diri, memberi kesempatan untuk sosialisasi, memberi suport pada anggota keluarga
 - 3) Mempersiapkan anak sebelum masuk rumah sakit
Mempersiapkan anak untuk mendapat perawatan di rumah sakit dengan cara:
 - a) Mempersiapkan ruang rawat sesuai dengan tahapan usia anak
 - b) Mengorientasikan situasi rumah sakit

d. Implementasi

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan dan respon pasien terhadap tindakan tersebut.

Implementasi keperawatan untuk mengurangi dampak hospitalisasi adalah dengan menggunakan manajemen asuhan keperawatan yang sesuai dengan tahap perkembangan anak

- 1) Manajemen asuhan untuk balita
 - a) Berikan asuhan yang konsisten
 - b) Menyanyi dan berbicara dengan baik
 - c) Sentuh, pegang, gendong bayi dan terus berinteraksi selama prosedur
 - d) Anjurkan interaksi dengan orang tua : rooming in



- e) Berikan mainan yang membuat rasa aman dan nyaman
 - f) Anjurkan orang tua berada di samping anak saat prosedur invasive
 - g) Pertahankan kontak maksimal dengan bbrp perawat, kenalkan perawat disamping orang tua, ijinan anak bertemu dengan perawat sebelum prosedur dilakukan
 - h) Perbolehkan kunjungan saudara kandung
- 2) Manajemen asuhan untuk anak pra sekolah
- a) Batasi aturan dan dorongan pada perilaku
 - b) Anjurkan orangtua merencanakan kunjungan dengan anak
 - c) Ijinkan anak memilih batasan yang dapat di terima
 - d) Berikan cara cara anak dapat membantu pengobatan dan puji atas kerjasama anak

Permasalahan:

- a) Rasa takut :pahami penyebab penyakit dan liat ekspresi verbal dan non verbal
 - b) Ansietas : pahami alasan dipisahkan tetapi masih butuh keberadaan orang tua dan lebih peduli terhadap rutinitas sekolah dan temen temen
 - c) Tidak berdaya:anak marah dan frustasi: lamanya imobilisasi dihubungkan dengan menarik diri, bosan, perasaan antipati.peduli terhadap kehilangan kontrol emosi, menangis karena malu yang berlebihan karena pengobatan
 - d) Gangguan citra diri : peduli terhadap perubahan tubuh, dapat mengalihkan rasa nyeri dengan alihkan perhatian, takut terhadap pembedahan di area genital
- 3) Manajemen pada anak usia sekolah
- a) Monitor perilaku untuk menentukan kebutuhan emosi terutama pada anak menarik diri dan tidak berespon
 - b) Jelaskan prosedur rinci (jika anak meminta)
 - c) Anjurkan kunjungan tea sebaya
 - d) Diskusikan respon terhadap pertanyaan tentang penyakit dan perubahan tubuh
 - e) Berikan waktu diskusi
 - f) Biarkan anak memilih, parpitasi, privasi
 - g) Ikuti keinginan anak tentang keberadaan ortu

Permasalahan

- a) Rasa takut : paham bahwa penyakit beragam, menunjukkan sedikit rasa takut tetapi bisa ketakutan kalaun pengalaman lalu menyakitkan
- b) Ansietas : pada orang tua penting tetapi tidak harus, peduli atas perpisahan dengan guru dan teman, cemas terhadap PR sekolah dan perubahan peran dalam kelompok



- c) Tidak berdaya : anak berusaha mandiri, mencoba berani selama prosedur medis, kasar pada orang tua saat berusaha mandiri membuat stress, peduli dengan cara mengekspresikan perasaan dan malu terhadap perilaku yang berlebihan, merasa tidak masa depan karena penyakit atau hospitalisasi
- 4) Manajemen pada anak usia remaja
 - a) Fasilitas perencanaan aktifitas (peer)
 - b) Menjelaskan kepada orang tua tentang kebutuhan mandiri
 - c) Monitor perilaku anak apabila ingin bicara
 - d) Berikan permainan dan aktifitas lain yang membant untuk dapat diskusi
 - e) Berikan penyuluhan rinci tentang prosedur pengobatan, terapi yang menyangkut area genital
 - f) Berikan privasi setiap prosedur tindakan

Permasalahan

- a) Rasa takut : anak dapat berpikir hipotesis tentang penyakitnya, banyak bertanya dan mengekspresikan rasa takut secara verbal tentang konsekuensi penyakit
- b) Ansietas : perpisahan dengan sekolah dan teman lebih bermakna dari pada orang tua, menarik diri, dikarenakan perubahan penampilan
- c) Tidak berdaya : peduli terhadap kehilangan fungsi mandiri, sulit, mengijinkan bantuan secara fisik dan emosi saat marah, menarik diri atau frustrasi
- d) Gangguan citra diri : peduli dengan ancaman terhadap perubahan perkembangan identitas seksualitas dan peran sesuai gender, sangat peduli terhadap perubahan citra diri, kuatir tentang tanggapan orang lain/dikasihi, sulit bekerja sama jika pengobatan yang berhubungan dengan perubahan citra diri

e. Evaluasi

Evaluasi adalah fase kelima dan fase terakhir dari proses keperawatan, dalam konteks ini aktifitas yang direncanakan berkelanjutan dan terarah ketika pasien dan profesional pemberi asuhan kesehatan yang menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan

Pada perawat/bidan anak , konsep yang digunakan oleh tenaga kesehatan adalah tema mengenai dunia anak , bervariasi dan terprogram .

1. Sumber Daya Manusia (SDM)
 - a) Perawat/bidan yang bertugas diruang anak diberikan pelatihan Atraumatic Care



- b) Modifikasi ruangan rawat inap anak
- c) Ruang rawat inap dimodifikasi semenarik mungkin menggunakan gambar atau stiker bernuansa anak.

2. Tema Atraumatic Care :

PEKAN	TEMA	KETERANGAN
Pekan 1	Tema 1	Kostum sekolah/profesi
Pekan 2	Tema 2	Kostum pahlawan(spiderman, Naruto, gatotkaca, putri frozen dll)
Pekan 3	Tema 3	Kostum pesta
Pekan 4	Tema 4	Kostum Zoo/lingkungan

3. Tahapan pelaksanaan asuhan keperawatan

- a) Melakukan Salam Atraumatic Care saat bertemu dengan pasien anak selalu mengucapkan salam : “hallo cantik/ganteng... selamat pagi kakak/adik sholih/sholihah...”
- b) Sediakan waktu 2 menit untuk menjalin chemistry/ keakraban dengan pasien, melalui bercerita/ sentuhan tangan/ kontak tangan melalui toosh.
- c) Perawat/bidan memperkenalkan diri
- d) Perawat/bidan melakukan orientasi
- e) Perawat/bidan melakukan assesmen awal

4. Fasilitas

- a) Konsep ruangan anak
Merupakan gambaran ruangan rawat inap bagi anak yang sakit dirumah sakit yang ramah anak, dengan kriteria antara lain
 - (1) Ruang yang luas, bersih, nyaman
 - (2) Area aman
 - (3) Terdapat area bermain anak beserta fasilitas permainan yang ramah anak
 - (4) Terdapat area edukasi beserta fasilitas yang menarik
 - (5) Dinding bernuansa gambar dunia anak
- b) Standar fasilitas
 - (1) Untuk kegiatan Atraumatic care , fasilitas yang digunakan adalah fasilitas di unit keperawatan anak baik rawat inap maupun intensif kelas 1,2 dan 3 serta menggunakan formulir-formulir serta sarana prasarana yang telah disediakan.
 - (2) Adanya Panduan Asuhan terapeutik dan SPO pelayanan keperawatan/kebidanan.



c) Sumber daya manusia

Sumber daya manusia di area ruang perawatan anak mempunyai standar kompetensi khusus, antara lain :

- (1) Menerapkan prinsip etik dalam memberikan pelayanan keperawatan / kebidanan
- (2) Menunjukkan sikap menghargai pasien, keluarga dan masyarakat
- (3) Menunjukkan sikap saling menghargai sesama profesi
- (4) Menunjukkan sikap saling menghargai dengan profesi lain
- (5) Menunjukkan sikap partisipasi menumbuhkan budaya aman
- (6) Mampu bersikap ramah, caring, berwawasan luas dan komunikatif
- (7) Mampu berpenampilan menarik
- (8) Berpengalaman di area anak
- (9) Mempunyai kompetensi area seminat an anak
- (10) Mempunyai ketrampilan di area anak



BAB IV DOKUMENTASI

Pencatatan merupakan bukti dari kualitas pelayanan / asuhan yang diberikan kepada pasien anak dan orang tua. Seluruh kegiatan pelayanan tercatat dalam format yang diarsipkan dalam E- Rekam Medis pasien dan di laporan masing masing unit



BAB V

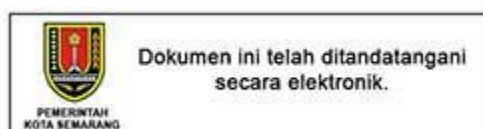
PENUTUP

Salah satu upaya dalam memelihara mutu asuhan keperawatan/kebidanan dengan cara memberikan asuhan terapeutik bagi pasien anak secara professional.

Pedoman pelayanan Atraumatic Care ini menjadi petunjuk dalam pelaksanaan praktik profesional tenaga keperawatan/kebidanan mengenai Atraumatic Care di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang, semoga dengan demikian akan semakin lebih meningkatkan dan memelihara mutu asuhan keperawatan/kebidanan.

Pedoman ini dapat dimungkinkan akan dilakukan perbaikan-perbaikan, mengikuti perkembangan keperawatan/kebidanan di masa depan dan semoga pedoman ini bermanfaat

DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG



SUSI HERAWATI

