

TUGAS MAKALAH KEPERAWATAN ANAK
“PARADIGMA KEPERAWATAN ANAK”



OLEH:
JOKO WANTORO
NPM. 07320031.D

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALAHAYATI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
BANDAR LAMPUNG
TAHUN 2008

I. PENDAHULUAN

Lebih dari 90% anak di dunia lahir hidup di negara berkembang setiap tahun. Tiga puluh lima ribu dari mereka mati setiap hari, sebagian besar karena problem yang umum dan mudah dicegah. Kesehatan dan sakit anak ini adalah akibat dari dinamika kompleks faktor-faktor lingkungan, sosial, politik dan ekonomi. Tidak ada intervensi tunggal yang secara sukses memotong siklus morbiditas dan mortalitas yang membayangi mereka (Richard, et.al, 1999).

Telah banyak yang dipelajari dan banyak yang sukses telah dicapai selama beberapa dekade yang berkenaan dengan kebutuhan kesehatan anak ini. Delapan puluh persen anak di seluruh dunia diimunisasi, dan menurunnya campak telah dilaporkan. Polio telah dimusnahkan di seluruh wilayah dunia Barat. Pemakaian terapi rehidrasi oral (TRO) menyelamatkan lebih dari satu juta anak hidup setiap tahun, dan kematian karena diare bukan lagi penyebab utama mortalitas.

Relevansi pengalaman ini terhadap strategi pelayanan kesehatan di Amerika Serikat dan negara maju lainnya telah mendapatkan pengakuan. Ini sebagian berkenaan dengan meningkatnya ketidakadilan status kesehatan anak minoritas. Amerika Serikat memakai pola Tujuan Tahun 2000 setelah pola ini dibebaskan oleh UNICEF dan WHO pada tahun 1978.

Untuk itu dianggap penting dalam melaksanakan keperawatan kesehatan anak sejak dini baik dari lingkungan keluarga saat sehat maupun dari lingkungan pelayanan kesehatan saat sakit. Dalam melaksanakan upaya keperawatan pada pasien hakekatnya tidak membedakan apakah pasien seorang dewasa, anak atau bayi baru lahir, karena tatalaksana keperawatan ditujukan untuk mengatasi masalah/keadaan pasien yang memerlukan tindakan keperawatan, dan pada perencanaan diprioritaskan masalah yang paling urgen dari segi kebutuhan pasien pada saat itu. Keberhasilan keperawatan berarti tercapainya penyembuhan pasien dengan memuaskan baik untuk pasien sendiri maupun keluarganya, juga dokter dan perawat.

Anak akan selalu merasa aman jika di bawah lindungan orangtuanya terutama ibu, karena dialah yang memberikan/memenuhi kebutuhannya secara lahir dan batin. Oleh karena itu, jika anak dirawat di rumah sakit seorang perawat yang merawatnya diharapkan dapat berperan sebagai pengganti ibunya (*substitute mother*) yang dapat memberikan rasa aman pada anak. Untuk itu seorang perawat yang bekerj di Bangsa Anak diharapkan mempunyai rasa kasih sayang pada anak, ramah, lembut, dapat membujuk dan mengetahui sifat-sifat anak. Pada suatu saat perawat berperan sebagai teman bermain; tetapi yang penting menguasai ilmu keperawatan dan memahami penyakit anak, agar dapat memberikan perawatan yang memadai (Ngastiyah, 1997).

Dari latar belakang tersebut di atas dapat diketahuinya bahwa pentingnya perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan sekaligus meningkatkan rasa aman dan nyaman bagi pasiennya khususnya anak-anak yang semata-mata tidak hanya mengedapankan pola keperawatan yang diikuti namun juga mengikuti pola keinginan pasien.

Dalam hal ini penulis ingin menggambarkan Paradigma Keperawatan Anak sebagai salah satu Tugas Mata Kuliah Keperawatan Anak.

II. I S I

A. POLA PERAWATAN ANAK

Pada tahun 1991, anak (0-21 tahun) merupakan 31,9% (80,3 juta) dari jumlah populasi di Amerika Serikat. Jumlah kelahiran terus meningkat sejak tahun 1976 dan diperkirakan terus meningkat 1-2% pertahun. Terdapat 4.111.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 (Richard, et.al, 1999).

Populasi anak-anak umur <5 tahun telah meningkat sejak tahun 1980. Populasi usia remaja (15-19 tahun) akan/telah mencapai puncaknya tahun 2005, dengan refleksi puncak anak-anak yang lebih muda. Namun demikian, proporsi anak-anak menurun dibanding populasi orang dewasa.

Rumah sakit, terutama di wilayah perkotaan, adalah sumber perawatan anak rutin maupun intensif, dengan pelayanan medis dan operasi yang mungkin meliputi imunisasi dan konsultasi perkembangan sampai operasi jantung terbuka dan transplantasi ginjal. Kondisi klinis dan prosedur yang memerlukan perawatan intensif biasanya terkumpul di afiliasi pusat-pusat dan universitas yang berfungsi sebagai sumber pelayanan regional. Angka opname anak (termasuk bayi yang baru lahir) lebih besar daripada orang dewasa di bawah 65 tahun, kecuali selama tahun pertama kehidupan. Pada tahun 1991, angka per 1000 penduduk adalah: usia <1 tahun 200,8; 1-4 tahun 48,3; 5-14 tahun 26,7; 15-19 tahun 17,4 (tidak termasuk obstetrik). Angka opname dan lamanya mondok di rumah sakit bagi anak-anak dan dewasa menurun dengan tajam selama dekade terakhir ini. Anak hanya menempati urutan kurang dari 8% dari total jumlah seluruh penderita yang dipulangkan dengan penyakit akut, dan di rumah sakit anak sekitar 70% yang masuk berada dalam kondisi kronis.

B. PERENCANAAN DAN PENATALAKSANAAN SISTEM PERAWATAN

Dokter yang merawat anak dituntut untuk mempertimbangkan dalam menatalaksana tingka laku yang terganggu atau hubungan antara anak dan orangtua, anak dan sekolah, atau anak dan masyarakat dan karena semakin bertambahnya perhatian pada masalah kesehatan mental, sosial, dan masyarakat. Juga karena semakin meningkatnya perhatian terhadap ketimpangan atas bagaimana keuntungan dari apa yang kita ketahui tentang kesehatan anak mencapai berbagai kelompok anak. Seperti di banyak negara yang sedang berkembang, di Amerika Serikat kesehatan anak tertinggal jauh di belakang dibanding dengan apa yang seharusnya dicapai bila segala peralatan dan kemampuan untuk menerapkan pengetahuan terbaru dapat diarahkan. Problem medis anak sering berhubungan erat dengan problem kesehatan sosial dan mental. Anak kelompok etnis minorias yang paling berisiko tidak seimbang. Dokter spesialis anak memikul tanggung jawab untuk melibatkan secara aktif terhadap masalah-masalah seperti ini (Richard, et.al, 1999).

Berkaitan dengan pandangan dan wawasan pediatri yang luas ada konsep yang memberi sekurang-kurangnya tingkat pelayanan dasar untuk memajukan kesehatan dan perawatan bagi yang sakit, sehingga merupakan hak bagi setiap orang. Kegagalan pelayanan dan pemanfaatan kesehatan untuk mencapai semua yang membutuhkannya mendorong ditinjaunya kembali desain sistem pelayanan kesehatan, seperti tidak meratanya penyebaran dokter, ketidakperdulian institusi terhadap kebutuhan mendesak individu, kegagalan pelayanan kesehatan beradaptasi dengan kebutuhan dan kenyamanan penderita, dan kekurangan pendidikan kesehatan. Upaya untuk menyampaikan pelayanan kesehatan secara lebih efektif dan efisien telah menyebabkan dokter spesialis anak berusaha menciptakan kategori pengadaan pelayanan kesehatan seperti praktisi perawat pediatri, dan berpartisipasi dalam organisasi baru dalam pengadaan pelayanan bagi anak-anak, seperti variasi pengaturan penatalaksanaan perawatan.

Wawasan baru atas kebutuhan anak-anak telah mengubah sistem perawatan kesehatan anak dengan cara lain. Semakin tumbuhnya pemahaman atas kebutuhan bayi terhadap kualitas stimulasi dan perawatan tertentu menyebabkan penelitian

kembali dan revisi atas perawatan bayi baru lahir dan prosedur utama tindakan adopsi atau penempatan dalam keluarga angkat. Institusi kaku yang tersentralisasi selama bertahun-tahun bagi anak cacat diganti dengan institusi berwawasan masyarakat yang menawarkan kesempatan lebih baik bagi anak-anak tersebut untuk mencapai potensi maksimal mereka. Dokter spesialis anak dilibatkan dalam penyusunan ini dan institusi lain yang menyediakan pelayanan untuk anak, dan wawasan serta sumbangan aktif mereka akan terus dibutuhkan.

C. PRINSIP-PRINSIP KESEHATAN ANAK DI NEGARA YANG SEDANG BERKEMBANG

Pendekatan terhadap kesehatan anak bergerak sangat cepat setelah Perang Dunia II. Ini disebabkan karena usaha UNICEF dan WHO, kemunculan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan perubahan strategi bantuan pembangunan internasional (Richard, et.al, 1999).

Deklarasi Alma Ata menyatakan perawatan primer menjadi strategi kunci pencapaian Tujuan Tahun 2000 dan mempunyai dampak besar pada struktur dan fungsi sistem kesehatan di seluruh wilayah dunia. Deklarasi ini menetapkan 10 peraturan bagi definisi perawatan primer, yaitu:

1. Kesehatan adalah suatu keadaan sehat sepenuhnya dan tidak bisa diterima dan tidak hanya berarti ketiadaan penyakit atau kelemahan
2. Ketidakadilan kesehatan di dalam dan antar negara tidak bisa diterima dan menjadi perhatian global.
3. Pengembangan ekonomi dan sosial bertalian timbal balik dengan pembangunan kesehatan
4. Masyarakat mempunyai hak berpartisipasi dalam perawatan kesehatannya sendiri
5. Kesehatan individu harus memberikan kesempatan kehidupan produktif secara sosial dan ekonomi
6. Perawatan kesehatan primer esensial bagi keseluruhan pembangunan sosial dan ekonomi

7. Komponen perawatan kesehatan primer termasuk pelayanan kesehatan personal, gizi, air bersih, dan sanitasi, kesehatan ibu dan anak, imunisasi, obat-obatan penting, dan sektor-sektor terkait termasuk pertanian, perumahan, pekerjaan umum, dan lain-lain.
8. Kebijakan nasional harus mendukung sistem kesehatan antar sektor yang menyeluruh
9. Semua negara harus bekerja sama dalam strategi kesehatan global
10. Pemakaian sumber-sumber secara teratur, termasuk pemindahan mereka yang terlibat dalam kegiatan militer akan mendukung tercapainya Tujuan Tahun 2000.

D. KONFRENSI TINGKAT TINGGI DAN KESEPAKATAN (KONVENSI) HAK-HAK ANAK

Menanggapi kebutuhan anak yang sangat mendesak di seluruh dunia, pada tahun 1990 Konferensi Tingkat Tinggi PBB untuk Anak bersidang untuk menyatukan program tindakan nasional untuk mencapai tujuan kesehatan dasar dan sosial. Tujuan ini meliputi pengendalian atas penyakit utama anak, mengurangi separuh anak-anak yang mengalami malnutrisi, penurunan sepertiga angka kematian anak di bawah usia 5 tahun, mengurangi separuh angka kematian ibu, penyediaan air bersih bagi seluruh masyarakat, tersedianya sarana keluarga berencana untuk umum, dan pendidikan dasar untuk semua anak. Sampai sekarang 156 negara telah menandatangani Konvensi ini. Amerika Serikat adalah satu-satunya negara maju utama yang tidak menandatangani Konvensi ini (Richard, et.al, 1999).

E. AKSES PADA PERAWATAN KESEHATAN-PENDISTRIBUSIAN

Problem etika perawatan kesehatan yang paling serius di Amerika Serikat mungkin adalah ketidakmerataan dalam akses untuk memperoleh perawatan. Tidak ada negara industri utama lain yang memperhitungkan perawatan kesehatan dasar pada basis kemampuan untuk membayar. Kira-kira 10 juta anak yang diperkirakan kekurangan asuransi kesehatan yang memadai, cacat, dan menderita. Prinsip etika kesehatan yang dikemukakan adalah kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam masyarakat; tindakan pencegahan dari kematian dan ketidakmampuan

mengurangi klaim masyarakat memberi kesempatan yang sama bagi semua orang. Aspek lain yang dikatakan tidak adil adalah bahwa sistem yang sekarang dipertahankan oleh mereka yang telah berhasil karena keuangan atau status sosial mereka, dengan demikian mempertajam ketidakpedulian yang ada (Richard, et.al, 1999).

Pendistribusian perawatan kesehatan dapat didefinisikan sebagai suatu akses terbatas untuk mendapatkan dan memperoleh layanan keuntungan tertentu. Adalah semakin diketahui bahwa tidak ada masyarakat yang dapat menyediakan seluruh layanan keuntungan bagi seluruh warga negaranya; oleh karena itu pendistribusian menjadi hal yang tidak terelakkan. Pertanyaannya bukankah bagaimana mendistribusikan pelayanan kesehatan, tetapi bagaimana melaksanakan secara adil. Jalan lain pendistribusian adalah berdasar pada analisis keuntungan/kerugian, umur, atau mungkin akibatnya pada kualitas hidup.

III. PENUTUP

Diketahui bahwa rumah sakit, terutama di wilayah perkotaan, adalah sumber perawatan anak rutin maupun intensif, dengan pelayanan medis dan operasi yang mungkin meliputi imunisasi dan konsultasi perkembangan sampai operasi jantung terbuka dan transplantasi ginjal. Selain itu wawasan baru atas kebutuhan anak-anak telah mengubah sistem perawatan kesehatan anak dengan cara lain. Semakin tumbuhnya pemahaman atas kebutuhan bayi terhadap kualitas stimulasi dan perawatan tertentu menyebabkan penelitian kembali dan revisi atas perawatan bayi baru lahir dan prosedur utama tindakan adopsi atau penempatan dalam keluarga angkat.

Hal penting yang perlu diingat adalah pentingnya perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan sekaligus meningkatkan rasa aman dan nyaman bagi pasiennya khususnya anak-anak yang semata-mata tidak hanya mengedapankan pola keperawatan yang diikuti namun juga mengikuti pola keinginan pasien. Sebagaimana dalam melaksanakan upaya keperawatan pada pasien hakekatnya tidak membedakan apakah pasien seorang dewasa, anak atau bayi baru lahir, karena tatalaksana keperawatan ditujukan untuk mengatasi masalah/keadaan pasien yang memerlukan tindakan keperawatan, dan pada perencanaan diprioritaskan masalah yang paling urgen dari segi kebutuhan pasien pada saat itu. Keberhasilan keperawatan berarti tercapainya penyembuhan pasien dengan memuaskan baik untuk pasien sendiri maupun keluarganya, juga dokter dan perawat.

DAFTAR PUSTAKA

Ngastiyah, 1997. *Keperawatan Anak Sakit*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Richard, et. al, 1999. *Ilmu Kesehatan Anak*. Edisi 15. Volume 1. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.