

# MODUL PRAKTIKUM KEPERAWATAN ANAK

## **Penyusun:**

Musviro, S, Kep. Ns., M.Kes.  
Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb.  
Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.  
Dwining Handayani, S.Kep., Ners., M.Kes.  
Indriana Noor Istiqomah, S.Kep., Ners., M.Kep.

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPRAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

**Modul Praktikum Keperawatan Anak**

**Penulis:**

Musviro, S, Kep. Ns., M.Kes.

Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb.

Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.

Dwining Handayani, S.Kep., Ners., M.Kes.

Indriana Noor Istiqomah, S.Kep., Ners., M.Kep.

**ISBN: 978-623-6916-75-9**

**Editor:**

Kholid Rosyidi MN

**Desain Sampul dan Tata Letak:**

KHD Production

**Penerbit:**

KHD Production

**Redaksi**

CV KHD Production

Jl Kaliyantar Selatan RT019 RW004 Tamanan Bondowoso

Tlp 082282813311

Email: khdproduction7@gmail.com

Web: Khdproduction.com

Anggota IKAPI: 235/JTI/2019

Cetakan pertama, Maret 2022

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya Modul Praktikum Keperawatan Anak ini dapat terselesaikan. Modul Praktikum Keperawatan Anak disusun untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan perkembangan pembelajaran bagi mahasiswa D-III keperawatan yang sesuai dengan pedoman penilaian pencapaian kompetensi KKNi.

Modul ini menjelaskan tentang pembelajaran dalam kegiatan praktikum Keperawatan anak sesuai dengan Kurikulum Pendidikan D-III Keperawatan. Modul ini dapat digunakan sebagai pedoman bagi Dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan proses pembelajaran di Laboratorium sebelum praktik klinik. Mahasiswa diharapkan dapat mengkombinasikan pengetahuan dengan ketrampilan dan mengaplikasikannya di laboratorium maupun pada saat praktik klinik.

Penyusun mempunyai harapan besar modul ini dapat memberikan manfaat dan dapat membantu mahasiswa dalam pembelajaran keperawatan anak sebelum praktik di klinik sehingga tujuan dan peningkatan derajat kesehatan anak tercapai dengan optimal.

Penyusun mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan modul ini. Saran serta masukan kami harapkan demi perbaikan modul ini yang akan datang.

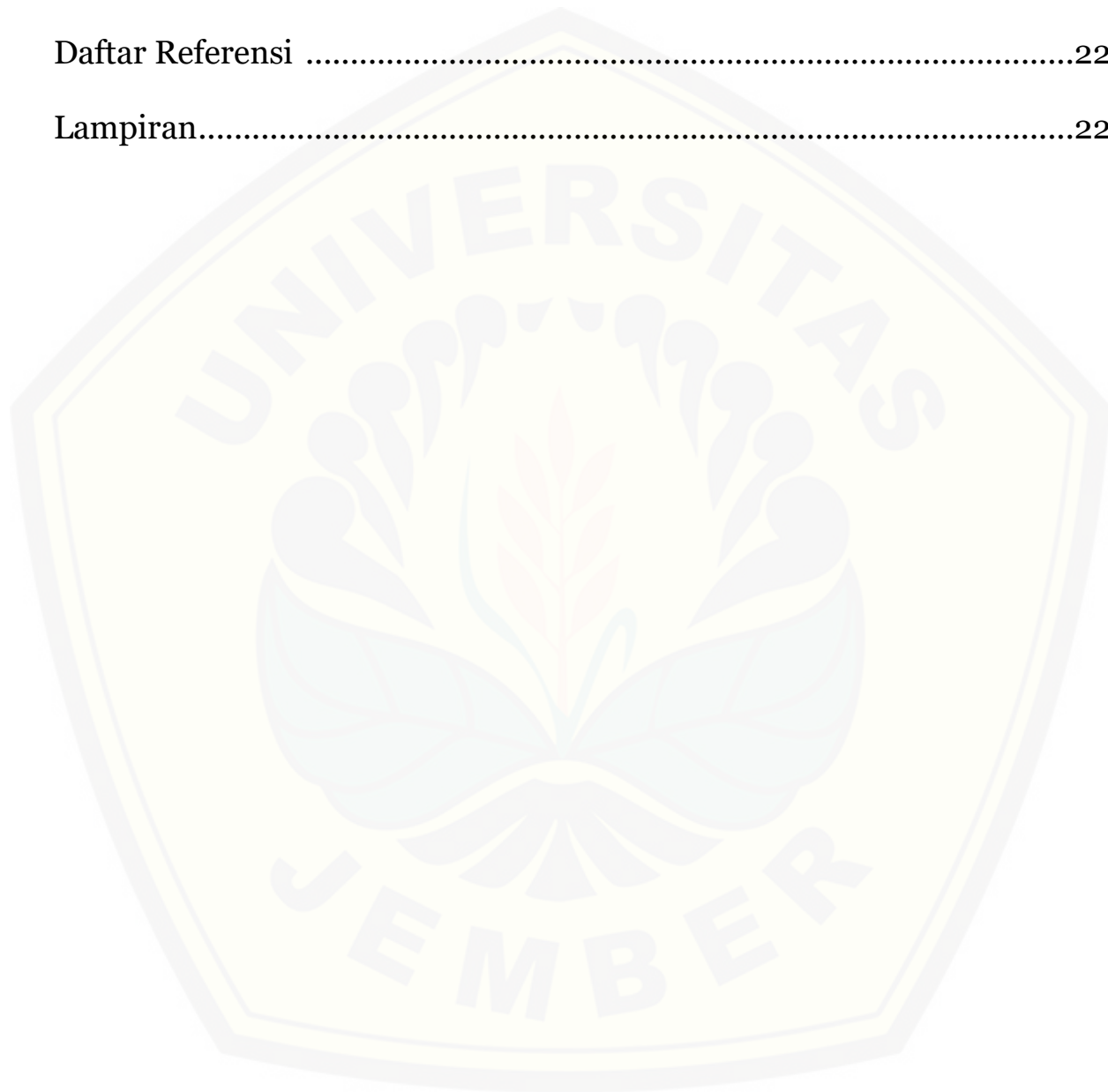
Penyusun

DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	3
Daftar Isi .....	4
Tinjauan Mata Kuliah .....	7
Praktik Asuhan Keperawatan Pada Anak Sehat .....	8
Pendahuluan .....	8
Kegiatan Praktik 1	Praktik Pengkajian pada Anak Sehat..... 9
	Uraian Materi..... 9
	Tindakan Pengkajian pada Anak Sehat ..... 10
	Latihan Kasus..... 14
Kegiatan Praktik 2	Praktik Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini
	Tumbuh Kembang anak (SDIDTK) ..... 15
	Uraian Materi..... 15
	Tindakan SDIDTK..... 17
	Latihan Kasus..... 38
Kegiatan Praktik 3	Praktik Pengisian Buku KIA/KMS..... 40
	Uraian Materi..... 40
	Tindakan Pengisian Buku KIA/KMS ..... 42
	Latihan Kasus..... 44
Kegiatan Praktik 4	Praktik Pemberian Imunisasi Dasar ..... 45
	Uraian Materi..... 45
	Tindakan Pemberian Imunisasi Dasar ..... 45
	Latihan Kasus..... 68
Kegiatan Praktik 5	Praktik Melakukan Tindakan <i>Anticipatory</i>
	<i>Guidance</i> ..... 69
	Uraian Materi..... 69
	Tindakan <i>Anticipatory Guidance</i> ..... 70
	Latihan Kasus..... 80
Praktik Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit.....	81
Pendahuluan .....	81
Kegiatan Praktik 1	Praktik Perawatan Atraumatik pada Anak dan
	Keluarga ..... 83
	Uraian Materi..... 83
	Tindakan Perawatan Atraumatik pada Anak dan
	Keluarga ..... 85
	Latihan Kasus..... 91
Kegiatan Praktik 2	Praktik Pengkajian Pada Anak Sakit ..... 92
	Uraian Materi..... 92
	Tindakan Pengkajian pada Anak Sakit ..... 93
	Latihan Kasus..... 98
Kegiatan Praktik 3	Praktik Tindakan Keperawatan pada Anak
	dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi..... 99
	Uraian Materi..... 99
	Tindakan Keperawatan dengan Gangguan
	Kebutuhan Oksigenasi ..... 101
	Latihan Kasus..... 116

Kegiatan Praktik 4	Praktik Tindakan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit .....	117
	Uraian Materi.....	117
	Tindakan Keperawatan .....	119
	Latihan Kasus.....	127
Kegiatan Praktik 5	Praktik Tindakan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi .....	128
	Uraian Materi.....	128
	Tindakan Keperawatan .....	130
	Latihan Kasus.....	136
Kegiatan Praktik 6	Praktik Tindakan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Kebutuhan Aman dan Nyaman .....	137
	Uraian Materi.....	137
	Tindakan Keperawatan .....	139
	Latihan Kasus.....	145
Kegiatan Praktik 7	Praktik Tindakan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas .....	146
	Uraian Materi.....	146
	Tindakan Keperawatan .....	149
	Latihan Kasus.....	157
Kegiatan Praktik 8	Praktik Tindakan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Kebutuhan Eliminasi.....	158
	Uraian Materi.....	158
	Tindakan Keperawatan .....	159
	Latihan Kasus.....	164
Kegiatan Praktik 9	Praktik Terapi Bermain pada Anak Sakit .....	165
	Uraian Materi.....	165
	Tindakan Keperawatan .....	166
	Latihan Kasus.....	171
Kegiatan Praktik 10	Praktik MTBS dan MTBM .....	172
	Uraian Materi.....	172
	Tindakan Keperawatan .....	173
	Latihan Kasus.....	178
	Praktik Asuhan Keperawatan pada Bayi Resiko Tinggi .....	179
	Pendahuluan.. .....	179
Kegiatan Praktik 1	Praktik Pemeriksaan Fisik pada Bayi .....	180
	Uraian Materi.....	180
	Tindakan Pemeriksaan Fisik pada Bayi.....	182
	Latihan Kasus.....	186
Kegiatan Praktik 2	Praktik Mempertahankan Status Pernapasan Bayi Baru Lahir .....	187
	Uraian Materi.....	187
	Tindakan Keperawatan .....	190
	Latihan Kasus.....	196
Kegiatan Praktik 3	Praktik Tindakan Perawatan Bayi Resiko Tinggi .	197
	Uraian Materi.....	197

	Tindakan Perawatan Bayi Resiko Tinggi.....	197
	Latihan Kasus.....	203
Kegiatan Praktik 4	Praktik Mempertahankan Thermoregulasi dan Perawatan Metode Kanguru .....	212
	Uraian Materi.....	212
	Tindakan Keperawatan .....	214
	Latihan Kasus.....	217
Kegiatan Praktik 5	Praktik Pemberian Nutrisi .....	218
	Uraian Materi.....	218
	Tindakan Pemberian Nutrisi .....	219
	Latihan Kasus.....	223
	Daftar Referensi .....	224
	Lampiran.....	226



## Tinjauan Mata Kuliah

Assalamualaikum Wr. Wb.

Mata kuliah Keperawatan Anak merupakan mata kuliah yang membahas tentang konsep keperawatan anak, dan asuhan keperawatan pada masalah bayi/anak meliputi kebutuhan bio, psiko, sosial dan spiritual pada anak baik sakit maupun sehat sesuai dengan tahap perkembangannya.

Saat ini Anda mempelajari Modul Praktikum Keperawatan Anak yang merupakan bagian dari Modul Keperawatan Anak. Modul Keperawatan Anak terdiri dari Modul Praktikum Keperawatan Anak dan Modul Praktik Klinik Keperawatan Anak. Bahasan dalam modul praktikum keperawatan anak antara lain:

- 1. Praktik asuhan keperawatan pada anak sehat**
- 2. Praktik asuhan keperawatan pada anak sakit**
- 3. Praktik asuhan keperawatan pada bayi berisiko tinggi**

Setelah mempelajari modul ini diharapkan mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada anak dalam rentang sehat maupun sakit dengan baik dan benar. Untuk memudahkan Anda dalam memahami praktik asuhan keperawatan pada anak yaitu dengan mengikuti langkah sebagai berikut:

1. Pahami konsep dasar keperawatan anak, karena dengan mempelajari hal ini, Anda akan mempelajari tentang anak.
2. Pahami konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada anak sakit dan bayi berisiko tinggi.
3. Buat ringkasan dari setiap konsep asuhan keperawatan.
4. Perhatikan dengan seksama pada saat dilakukan demonstrasi praktik asuhan keperawatan pada anak
5. Berlatihlah dengan melakukan pembelajaran kelompok baik terstruktur maupun mandiri untuk meningkatkan skill anda.
6. Jika menemui kesulitan, silakan meminta bimbingan kepada dosen pengampu atau tim.
7. Mulailah dengan niat. niat yang baik dan kesungguhan dalam mempelajari mata kuliah ini merupakan hal terpenting. Dengan niat dan kesungguhan yang luar biasa akan memberikan energi dan semangat yang positif dalam meningkatkan pemahaman dan skill.

Kami berharap anda dapat mempelajari modul ini dengan baik. Mudah-mudahan Allah SWT memberikan kemudahan dan kelancaran kepada kita semua dalam memahami mata kuliah keperawatan anak ini.

**Semangat...**

**Semoga anda menjadi orang yang sukses dan bermanfaat bagi banyak orang. Aamiin.**

## Praktik Asuhan Keperawatan pada Anak Sehat

Assalamualiakum Wr. Wb.

Salam hangat dan sehat selalu,

Saat ini Anda mempelajari Praktik asuhan keperawatan pada anak sehat. Pada modul ini membahas bagaimana praktik asuhan keperawatan pada anak sehat. Praktik ini didesain dengan menggunakan laboratorium keperawatan anak dengan menggunakan kasus dan klien yaitu phantom atau dilakukan pada situasi nyata dengan membawa anak ke Laboratorium anak.

Fokus pembahasan adalah tindakan keperawatan yang dilakukan pada anak sehat yaitu dibagi dalam 5 kegiatan praktik, yaitu:

1. Kegiatan Praktik 1: Praktik pengkajian pada anak sehat
2. Kegiatan Praktik 2: Praktik stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang pada anak (SDIDTK)
3. Kegiatan Praktik 3: Praktik pengisian buku KIA/KMS
4. Kegiatan Praktik 4: Praktik pemberian imunisasi dasar
5. Kegiatan Praktik 5: Praktik tindakan *anticipatory Guidance*

Diharapkan setelah mempelajari modul ini, Anda mempunyai pengalaman dan mampu mempraktikkan tindakan asuhan keperawatan pada anak sehat dengan baik sesuai dengan tumbuh kembangnya, antara lain mampu melakukan screening tumbuh kembang, pengisian buku KIA/KMS, dan pemberian imunisasi dasar.

Hal-hal yang harus dilakukan sebelum melakukan praktik asuhan keperawatan pada anak sehat adalah:

1. Anda harus memahami tujuan yang ingin Anda capai dalam pembelajaran modul ini
2. Pahami kasus yang diberikan
3. Baca prosedur praktik dengan seksama
4. Perhatikan dengan baik demonstrasi praktik asuhan keperawatan pada anak sehat yang diberikan
5. Siapkan alat dan bahan setiap tindakan pada modul ini
6. Praktekkan setiap tindakan dengan sungguh-sungguh
7. Diskusikan kesulitan yang anda hadapi dengan pembimbing.
8. Berlatihlah dengan tekun dan sungguh-sungguh.

Semoga Anda dapat mempraktikkan asuhan keperawatan pada anak sehat dengan baik.



## Kegiatan Praktik 1 Praktik Pengkajian Pada Anak Sehat

Assalamualaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah, salam sehat dan semangat

Saat ini Anda mempelajari kegiatan praktik 1 yaitu pengkajian pada anak sehat. Sebelum Anda melakukan kegiatan praktik ini, pastikan anda memahami:

1. Teknik komunikasi terapeutik pada anak dan keluarga
2. Konsep pengkajian pada anak

Dengan mempelajari kegiatan praktik 1 ini, anda mempunyai pengalaman bagaimana melakukan praktik pengkajian pada anak sehat.

### **Uraian Materi:**

Pengkajian status kesehatan anak melibatkan banyak komponen antara lain wawancara, observasi, pengkajian perkembangan emosional, fisiologi, kognitif, dan sosial anak serta pemeriksaan fisik. Pengkajian menyeluruh dan cermat pada seorang anak merupakan landasan yang membuat perawat dapat menentukan kebutuhan anak. Fokus proses pengkajian bergantung pada tujuan kunjungan dan kebutuhan anak.

Pengkajian merupakan proses yang berkelanjutan dan diulangi dalam beberapa waktu pada setiap pertemuan. Keterampilan perawat sangat penting dalam kesuksesan pengkajian pada anak. Perawat harus:

- a. Membina hubungan dan rasa percaya
- b. Menunjukkan penghargaan kepada anak dan orang tua atau pengasuh
- c. Berkomunikasi secara efektif dengan mendengarkan secara aktif, menunjukkan rasa empati, dan memberikan umpan balik.
- d. Mengobservasi secara sistematis
- e. Memperoleh data yang akurat
- f. Memvalidasi dan menginterpretasikan data secara akurat

## Tindakan Pengkajian Pada Anak Sehat

### KAD (Kompetensi Akhir yang Diharapkan):

Setelah melakukan praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan pengkajiann pada anak.

#### Kompetensi Dasar :

##### A. Kognitif

Mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan tujuan pengkajian pada anak
2. Menyebutkan pendekatan yang harus dilakukan dalam melakukan pengkajian pada anak

##### B. Psikomotor dan Afektif

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilakukan untuk masalah sesuai studi kasus, menentukan masalah keperawatan dan intervensi keperawatan yang tepat.	- Kemampuan sintesis analisis kasus. - Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan	1. Disiplin 2. Kreatif 3. Bertanggung jawab 4. Percaya diri 5. Terampil 6. Aktif 7. Berfikir kritis
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat yang diperlukan pada pengkajian pada anak.	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan alat yang diperlukan pada pengkajian pada anak.	- Kemampuan dalam <i>critical point</i> SOP keperawatan	
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien dalam pengkajian pada anak	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan pasien untuk pengkajian pada anak.	- Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam asuhan keperawatan pasien dengan pengkajian pada anak.	
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur pengukuran <i>pengkajian pada anak</i>	Mahasiswa mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur untuk pengkajian pada anak.		
	Fasilitator menjelaskan hal-hal yang harus diobservasi selama pengkajian pada anak.	Mahasiswa mendemonstrasikan hal-hal yang harus diobservasi selama pelaksanaan pengkajian pada anak		

	Fasilitator mendemonstrasikan cara observasi selama pelaksanaan pengkajian pada anak	Mahasiswa meredemonstrasikan cara observasi selama pelaksanaan pengkajian pada anak	
	Fasilitator mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pengkajian pada anak sesuai standart.	Mahasiswa meredemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan pengkajian pada anak sesuai standart.	

### C. PENCAPAIAN KOMPETENSI KOGNITIF

- Mahasiswa diwajibkan untuk melakukan pembelajaran mandiri (SCL) untuk mencapai kompetensi kognitif yang diharapkan.
- Pertanyaan yang ada di kompetensi kognitif wajib sudah diisi sebelum praktikum dimulai.
- Evaluasi dari pencapaian kompetensi ini akan dilakukan oleh fasilitator dan PJMK.
- Masing-masing mahasiswa harus mengumpulkan modul yang sudah terisi sesuai dengan pencapaian kompetensi yang diharapkan terlebih dahulu kepada fasilitator praktikum masing-masing (setiap akhir minggu praktikum) dan kepada PJMK (segera setelah masing-masing mahasiswa menyelesaikan seluruh modul), untuk dilakukan penilaian.

### EVALUASI KOGNITIF

1. Pendekatan yang harus dilakukan perawat dalam melakukan pengkajian pada anak adalah pendekatan?
2. Sebutkan nilai TTV normal pada anak sesuai usia anak!

### PROSEDUR TINDAKAN

**DEFINISI:** Suatu proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data klien atau anak, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah, dan kebutuhan kesehatan atau keperawatan pada anak sehat.

- TUJUAN :**
- 1) Mendapatkan informasi tentang anak, kesehatan anak dan masalah pada anak secara akurat
  - 2) Landasan yang membuat perawat dapat menentukan kebutuhan anak
  - 3) Perawat dapat menggunakan keterampilan berpikir kritis untuk menganalisis data dan membuat prioritas untuk intervensi keperawatan atau perawatan lebih lanjut.

NO	Aspek yang di Nilai
A	Tahap Pra Interaksi
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kebutuhan pengkajian pada anak</li> <li>2. Siapkan alat dan bahan yang akan digunakan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Baki plastik</li> <li>b. Alas baki</li> <li>c. Tensi anak</li> <li>d. Stetoskop anak</li> <li>e. Termometer axila</li> <li>f. Jam tangan dengan detikan</li> <li>g. Metline</li> <li>h. Pengukur LLA</li> <li>i. Pengukur BB: Timbangan bayi atau timbangan injak</li> <li>j. Bolpen</li> <li>k. Lembar dokumentasi atau form pengkajian pada anak.</li> </ol> </li> <li>3. Persiapan Perawat: Cuci tangan</li> </ol>
B	Tahap Orientasi
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengucapkan salam</li> <li>5. Memperkenalkan diri dan jelaskan peran anda</li> <li>6. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada orang tua atau keluarga dan meminta keluarga berpartisipasi</li> <li>7. Menjaga privasi anak dengan menutup sketsel</li> <li>8. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> </ol>
C	Tahap Kerja
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> <li>4. Sapa anak dan orang tua dengan memanggil nama</li> <li>5. Letakkan anak pada posisi yang nyaman, aman</li> <li>6. Anamnesa pada orang tua dan anak sesuai dengan tumbuh kembang anak               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Saat melakukan anamnesa pada orang tua, berikan mainan atau buku untuk membuat anak sibuk sehingga memungkinkan orang tua berkonsentrasi pada pertanyaan yang diajukan perawat atau memberikan mainan yang sesuai dengan tumbuh kembang anak.</li> <li>b. Lakukan kontak mata jika memungkinkan</li> <li>c. Gunakan sikap tubuh yang tenang</li> <li>d. Berikan pertanyaan terbuka dan hindari membuat komentar yang menghakimi</li> <li>e. Tunjukkan rasa menghargai dengan tetap mudah diajak bicara, lembut dan penuh dengan kesabaran</li> <li>f. Berikan anak kesempatan untuk secara aktif berpartisipasi dalam proses pengkajian</li> <li>g. Komponen anamnesa pada anak dan orang tua: Identitas anak dan keluarga, keluhan, riwayat kesehatan sekarang,</li> </ol> </li> </ol>

	<p>riwayat kesehatan dahulu, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat imunisasi, riwayat pertumbuhan dan perkembangan, riwayat pemberian nutrisi, riwayat sosial, pola aktivitas sehari-hari.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Kaji keadaan umum anak</li> <li>8. Lakukan pengukuran tumbuh kembang: BB, TB, LK, LLA</li> <li>9. Periksa TTV anak: TD, Nadi, RR, suhu</li> <li>10. Lakukan pemeriksaan head to toe</li> </ol>
C	Tahap Terminasi
	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Atur kembali posisi anak, berikan anak kepada orangtuanya</li> <li>12. Beritahu hasil pengkajian kepada orang tua anak</li> <li>13. Evaluasi perasaan orang tua anak</li> <li>14. Kontrak untuk pemeriksaan selanjutnya</li> <li>15. Merapikan alat</li> <li>16. Cuci tangan</li> <li>17. Dokumentasi</li> </ol>

#### EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)

Tuliskan hasil tindakan prosedur pengkajian yang telah dilakukan sesuai dengan format pengkajian pada anak.

#### EVALUASI AFEKTIF (DIISI OLEH FASILITATOR)

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggung jawab
- Percaya diri
- Terampil
- Aktif
- Berfikir kritis

### Latihan Kasus

Ilustrasi Kasus:

Seorang anak laki-laki berusia 10 bulan, dibawa ke posyandu oleh ibunya untuk melakukan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan.

Dari kasus tersebut:

1. Bentuk kelompok yang beranggotakan 3 orang (Peran masing-masing orang adalah sebagai perawat, ibu dan pasien)
2. Lakukan pengkajian pada anak tersebut dan keluarga sesuai dengan prosedur tindakan!
3. Catat hasil tindakan yang telah anda lakukan

Nilai	FASILITATOR
( )	( )

TANDA TANGAN DAN NAMA LENGKAP

## Kegiatan Praktik 2 Praktik Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK)

Bismillahirrohmanirrohim

Salam hangat dan sehat ...

Saat ini Anda mempelajari kegiatan praktik stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak (SDIDTK). Sebelum Anda melakukan kegiatan praktik ini, pastikan anda memahami:

1. Teknik komunikasi terapeutik pada anak dan keluarga
2. Konsep dasar tumbuh kembang pada anak

Dengan mempelajari kegiatan praktik 2 ini, anda akan mempunyai pengalaman bagaimana melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak sesuai dengan tahap usia. Kegiatan praktik ini antara lain:

1. Melakukan pemeriksaan pertumbuhan
2. Melakukan deteksi dini gangguan pertumbuhan
3. Melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan
4. Melakukan deteksi dini penyimpangan mental emosional

### **Uraian Materi:**

Anak mempunyai ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak sesuai dengan usianya.

Deteksi dini tumbuh kembang anak atau SDIDTK merupakan kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini masalah atau penyimpangan tumbuh kembang pada anak, maka intervensi pada anak akan lebih mudah dilakukan, jika terlambat diketahui, maka intervensi akan lebih sulit dan akan mempengaruhi tumbuh kembang pada anak tersebut.

3 jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dilakukan :

- a. Deteksi dini gangguan pertumbuhan, yaitu menentukan status gizi anak apakah anak gemuk, normal, kurus dan sangat kurus; pendek, atau sangat pendek; makrosefali atau mikrosefali.
- b. Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar.
- c. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional pada anak, autisme dan gangguan pemusatan perhatian serta hiperaktivitas.

Pelayanan rutin SDIDTK sesuai dengan jadwal yang tercakup pada buku ini dan Buku KIA, tetapi tidak menutup kemungkinan dilaksanakan pada:

1. Kasus rujukan
2. Ada kecurigaan anak mempunyai penyimpangan tumbuh
3. Ada keluhan anak mempunyai masalah tumbuh kembang

### **Stimulasi pada anak**

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan.

Stimulasi tumbuh kembang pada anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat anak, pengganti ibu atau pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap.

Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah:

- a. Kemampuan gerak kasar
- b. Kemampuan gerak halus
- c. Kemampuan bicara dan bahasa
- d. Kemampuan sosialisasi dan kemandirian

Beberapa prinsip dasar yang perlu anda perhatikan dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, yaitu:

1. Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang.
2. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.
3. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
4. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bemyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
5. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak.
6. Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.
7. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
8. Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya.



**Tindakan SDIDTK**

**Pemeriksaan Pertumbuhan**

**KAD (Kompetensi Akhir yang Diharapkan):**

Setelah melakukan praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan pemeriksaan pertumbuhan pada anak.

**Prosedur Tindakan**

Pemeriksaan pertumbuhan pada anak antara lain dengan mengukur tinggi badan, berat badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran perut, dan lingkaran lengan atas.

<b>Aspek yang di Nilai</b>
<p><b>Tahap Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji kebutuhan pemeriksaan pertumbuhan atau antropometri pada anak atau bayi</li> <li>2. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan                     <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Timbangan bayi (untuk bayi yang belum bisa berdiri atau &lt;24 bulan dengan BB maksimal 20 Kg)/ timbangan injak/timbangan dacin.</li> <li>b. Pita pengukur atau Meter line</li> <li>c. Infatometer atau microtoice</li> </ol> </li> <li>3. Perawat cuci tangan</li> </ol>
<p><b>Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengucapkan salam</li> <li>5. Memperkenalkan diri dan jelaskan peran anda</li> <li>6. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada orang tua atau keluarga dan meminta keluarga berpartisipasi</li> <li>7. Menjaga privasi anak dengan menutup sketsel</li> </ol>
<p><b>Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Melakukan komunikasi terapeutik pada anak</li> <li>9. Meletakkan anak pada posisi yang nyaman, dan aman</li> </ol> <p>Melakukan pemeriksaan pertumbuhan atau antropometri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Mengukur <b>Tinggi Badan atau Panjang Badan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Cara mengukur dengan posisi berbaring</i>                              Cara ini dilakukan untuk anak &lt;24 bulan dilakukan oleh 2 tenaga kesehatan dengan menggunakan alat infatometer.                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bayi dibaringkan telentang (supine) pada alas yang datar</li> <li>2) Kepala bayi menempel pada pembatas angka 0</li> <li>3) Petugas 1 : memegang kepala bayi dengan menggunakan kedua tangan agar kepala bayi tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala)</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>

- 4) Petugas 2 : menekan lutut bayi dengan lengan kiri agar lutut bayi lurus, tangan kiri menjaga agar posisi kaki tetap lurus sedangkan tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki.
- 5) Baca angka pengukuran yang telah dilakukan
- 6) Catat hasilnya

*b. Cara mengukur dengan posisi berdiri*

Cara ini dilakukan pada anak yang berusia >24 bulan atau anak yang bisa berdiri. Alat yang baik digunakan untuk pengukuran dengan posisi berdiri adalah microtoice. Caranya adalah:

- 1) Minta anak untu melepaskan sandal atau sepatu atau hiasan rambut yang dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan.
- 2) Meminta anak berdiri tegak menghadap lurus kearah depan dengan kedua mata kaki rapat.
- 3) Pastikan posisi kepala, tulang bahu, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
- 4) Dengan tangan kanan, turunkan meteran atau batas atas pengukur sampai menempel pada ubun-ubun. Pastikan anda menekan rambut anak.
- 5) Baca angka.
- 6) Catat hasilnya.

11. Mengukur **Berat badan** bayi/anak dengan cara :

a. Menggunakan timbangan bayi

- 1) Letakkan timbangan bayi pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang
- 2) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjukkan ke angka 0
- 3) Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaos kaki atau sarung tangan
- 4) Baringkan bayi dengan hati-hati diatas timbangan
- 5) Lihat jarum timbangan sampai berhenti
- 6) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan
- 7) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka ditengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.

b. Menggunakan timbangan injak

- 1) Letakkan timbangan di lantai dasar sehingga tidak mudah bergerak
- 2) Lihar posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0
- 3) Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu
- 4) Pengukuran dapat dilakukan dengan 2 cara:
  - a) Anak bisa berdiri

- Minta anak berdiri ditengah-tengah alat timbangan
- Pastikan posisi badan anak dalam berdiri tegak, mata atau kepala lurus ke arah depan, kaki tidak menekuk. Anda dapat membantu anak berdiri dengan baik diatas timbangan dan anjurkan kepada anak untuk tenang.
- Setelah anak berdiri dengan benar, lihat jarum penunjuk angka di timbangan
- Minta anak untuk turun atau beri bantuan pada anak saat anak turun
- Catat hasilnya

b) Anak belum bisa berdiri

- Minta ibu atau pengasuh anak untuk menggendong anak tanpa selendang dan alas kaki.
- Ketika alat timbangan menunjukkan angka 0, mintalah ibu atau pengasuh anak dengan menggendong anak untuk berdiri ditengah-tengah timbangan.
- Pastikan posisi ibu, badan tegak, mata lurus kedepan, kaki tidak menekuk dan kepala tidak menunduk ke bawah, sebisa mungkin bayi atau anak dalam keadaan tenang ketika ditimbang.
- Lihat jarum petunjuk angka ditimbangan dan catat hasilnya dan mintalah ibu untuk turun
- Ulangi pengukuran ibu saja tanpa menggendong anaknya
- Setelah penimbangan selesai kurangi hasil timbangan ibu saat menggendong anaknya dengan hasil timbangan ibu saja. Hasil dari perhitungan adalah berat badan bayi.

c. Menggunakan timbangan Dacin

- 1) Siapkan dacin dengan menggantung pada tempat yang kokoh.
- 2) Atur posisi angka pada batang dacin sejajar dengan mata penimbang
- 3) Letakkan bandul bergeser pada angka 0, jika ujung kedua paku timbang dalam keadaan lurus, maka timbangan perlu di tera atau diganti dengan yang baru. Pastikan bandul geser berada pada angka 0.
- 4) Pasang sarung timbangan yang kosong pada dacin.
- 5) Seimbangkan dacin yang telah dibebani dengan sarung timbang dengan memberikan kantung plastik berisikan pasir /batu diujung batang dacin, sampai kedua jarum diatas tegak lurus.

## 12. Mengukur **Lingkar Kepala**

Pengukuran lingkar kepala sangat penting dilakukan pada anak usia < 5 tahun. Tujuannya adalah untuk menilai pertumbuhan dan ukuran otak anak serta mendeteksi secara dini gangguan perkembangan otak. Jadwal

pemeriksaan lingkaran kepala disesuaikan dengan umur anak. Pada usia 0–11 bulan, pengukuran dilakukan setiap 3 bulan dan pada usia 12-72 bulan dilakukan setiap 6 bulan.

Cara pengukuran lingkaran kepala:

- a. Lingkarkan pita pengukur kepala atau meter line pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang sampai kedua ujung meteran bertemu diangka 0.
- b. Baca angka pada pertemuan dengan angka 0
- c. Menanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak
- d. Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala anak menurut umur dan jenis kelamin
- e. Membuat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang

13. Mengukur **Lingkar Dada**

- a. Ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

14. Mengukur **Lingkar Lengan Atas (LLA)**

Lingkar Lengan Atas adalah menggambarkan tumbuh kembang jaringan lemak dibawah kulit dan otot. LLA lebih sesuai menilai keadaan gizi atau tumbuh kembang pada anak kelompok umur prasekolah (1-5 tahun).

- a. Tentukan lokasi lengan yang akan diukur
  - 1) Lengan kiri
  - 2) Pertengahan pangkal lengan dan siku
- b. Lingkarkan pita LILA tepat pada titik tengah lengan. Pita jangan terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar
- c. Luruskan tangan saat membaca nilai LILA. Pembacaan skala yg tertera pada pita dalam cm (centi meter)
- d. Catat hasilnya

**Tahap Terminasi**

15. Atur kembali posisi anak, berikan anak kepada orangtuanya
16. Beritahu hasil pemeriksaan kepada orang tua anak
17. Evaluasi perasaan orang tua anak
18. Kontrak untuk pemeriksaan selanjutnya
19. Merapikan alat
20. Cuci tangan
21. Dokumentasi

## Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

### KAD (Kompetensi Akhir yang Diharapkan):

Setelah melakukan praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan deteksi dini gangguan pertumbuhan pada anak.

### Prosedur Tindakan

**Definisi:** Deteksi dini gangguan pertumbuhan adalah pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan pertumbuhan pada balita dan anak prasekolah dengan mengukur BB/TB dan lingkaran kepala. Sasaran yaitu semua bayi/anak sehat yang berumur 0 – 6 tahun.

Ada 2 macam deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu:

1. Pengukuran Berat Badan terhadap Tinggi Badan(BB/TB)

Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Pengukuran dan penilaian BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih

2. Pengukuran lingkaran kepala

Jadwal disesuaikan dengan umur anak. 0 – 11 bulan pengukuran dilakukan setiap 3 bulan. Pada anak lebih besar, umur 12 – 72 bulan dilakukan setiap 6 bulan.

**TUJUAN :**

1. Untuk mengetahui/menemukan status gizi buruk/kurang dan mikro/makrosefal
2. Pada pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan status gizi anak, normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
3. Pada pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal.

NO	KEGIATAN
<b>1</b>	<b>PENGAJIAN KEPERAWATAN</b>
	1. Menanyakan tanggal lahir anak Menyesuaikan usia anak dengan jadwal skrining deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak
<b>2</b>	<b>PERENCANAAN KEPERAWATAN</b>
	<i>Persiapan Alat:</i> 1. Timbangan bayi (untuk bayi yang belum bisa berdiri atau <24 bulan

	<p>dengan BB maksimal 20 Kg)/ timbangan injak/timbangan dacin.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pita pengukur atau Meter line</li> <li>3. Infatometer atau microtoice</li> <li>4. Instrumen DDTK Pertumbuhan (Tabel atau grafik BB/TB dan lingkaran kepala menurut Baku WHO – NCHS atau Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 920/Menkes/SK/VIII/2002)</li> <li>5. Formulir DDTK</li> </ol> <p><i>Persiapan Anak:</i> Berikan posisi aman dan nyaman pada anak</p> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan:</i> Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</p>
<b>3</b>	<b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kebutuhan pemeriksaan deteksi dini gangguan pertumbuhan pada anak</li> <li>2. Persiapkan alat dan bahan</li> <li>3. Cuci tangan</li> <li>4. Salam, perkenalkan diri, dan meminta persetujuan</li> <li>5. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>6. Jaga privasi anak</li> <li>7. Komunikasi terapeutik pada anak</li> <li>8. Menentukan usia anak dengan menanyakan tanggal lahir anak</li> <li>9. Mengukur Berat badan bayi/anak</li> <li>10. Mengukur tinggi badan atau Panjang Badan</li> <li>11. Setelah BB dan Tinggi badan anak/bayi diketahui, lakukan perbandingan BB menurut TB pada tabel status gizi sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 920/Menkes/SK/VIII/2002 dan jenis kelamin anak dengan cara :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lihat kolom tinggi badan anak sesuai dengan hasil pengukuran</li> <li>b. Pilih berat badan untuk laki-laki (kiri) atau perempuan (kanan) sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak</li> <li>c. Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka standar deviasi (SD)</li> </ol> </li> <li>12. Menentukan / menginterpretasikan status gizi anak berdasarkan</li> </ol>

	<p>tabel yaitu :</p> <p>Interpretasi :</p> <p>Normal : - 2 SD s/d 2 SD : Gizi baik</p> <p>Kurus : &lt; - 2 SD s/d - 3 SD : Gizi kurang</p> <p>Kurus sekali : &lt; - 3 SD : Gizi buruk</p> <p>Gemuk : &gt; 2 SD : Gizi lebih</p> <p>13. Jelaskan pada keluarga tentang hasil deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dan memberikan intervensi sesuai hasil</p> <p>14. Merapikan alat-alat</p> <p>15. Mendokumentasikan deteksi penyimpangan pertumbuhan di formulir DDTK atau buku KIA/ kartu imunisasi/KMS</p> <p>16. Mencuci tangan</p> <p>17. Perawat terminasi dengan keluarga</p>
4	<b>EVALUASI</b>
	<p>1. BB dan TB diukur dengan valid</p> <p>2. Anak aman dan nyaman selama tindakan</p>

## Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

### **KAD (Kompetensi Akhir yang Diharapkan):**

Setelah melakukan praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan pada anak.

### **Prosedur Tindakan**

**Definisi:** Deteksi dini penyimpangan perkembangan adalah pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan perkembangan pada balita dan anak prasekolah dengan menilai perkembangan dengan instrumen KPSP, TDD dan TDL

#### **Sasaran:**

1. KPSP  
Semua bayi/anak sehat yang berumur 0 – 72 bulan (6 tahun)
2. TDD  
Semua bayi/anak sehat yang berumur 0 – 6 tahun, dengan pemeriksaan setiap 3 bulan pada bayi umur < 12 bulan dan setiap 6 bulan pada umur 12 bulan keatas.
3. TDL  
Semua anak berumur 36 – 72 bulan setiap 6 bulan dilakukan pemeriksaan

#### **Jadual**

1. Jadual skrining atau pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15,18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, maka ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya bayi 7 bulan, diminta kembali untuk skrining KPSP ada umur 9 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang sedangkan umur anak bukan umur skrining, maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat yang lebih muda.
2. Jadual TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur < 12 bulan dan setiap 6 bulan pada umur 12 bulan keatas.
3. Jadual tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 bulan sampai 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU dan petugas terlatih lainnya.



**TUJUAN :** Mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar pada anak sejak dini. Secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Skrining pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
2. Tes Daya Dengar (TDD) bertujuan untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.
3. Tes Daya Lihat (TDL) bertujuan untuk mendeteksi secara dini kelaianan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindak lanjut sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.

NO	KEGIATAN
<b>1</b>	<b>PENGAJIAN KEPERAWATAN</b>
	1. Menanyakan usia anak
<b>2</b>	<b>PERENCANAAN KEPERAWATAN</b>
	<p><i>Persiapan Alat dan Bahan:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deteksi Perkembangan dengan KPSP                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Formulir KPSP menurut umur. Formulir berisi 9 – 10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak.</li> <li>b. Lembar Instrumen KPSP (terlampir)</li> <li>c. Alat bantu pemeriksaan berupa : pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 8 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil ukuran 0,5 – 1 cm</li> </ol> </li> <li>2. TDD                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Instrumen TDD menurut umur anak</li> <li>b. Gambar binatang (ayam, anjing, kucing), manusia</li> <li>c. Mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola)</li> </ol> </li> <li>3. TDL                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 2 buah kursi, 1 untuk anak dan 1 untuk pemeriksa</li> <li>b. poster E untuk digantung dan kartu E untuk dipegang anak</li> <li>c. alat penunjuk</li> </ol> </li> <li>4. Formulir DDTK</li> </ol> <p><i>Persiapan Anak:</i> Posisi aman dan nyaman pada anak</p>

	<p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, dan bersih</li> <li>2. Tenang, tidak berisik</li> <li>3. Penyinaran yang baik</li> </ol>
3	<p><b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b></p>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperkenalkan diri pada ibu atau keluarga bayi atau anak</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua</li> <li>3. Menjelaskan tujuan deteksi dini penyimpangan perkembangan</li> <li>4. Menentukan usia anak dengan menanyakan tanggal lahir anak</li> <li>5. Menyesuaikan usia anak dengan jadwal skrining deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak dan menentukan yang akan dilakukan skrining</li> <li>6. <b>Tes perkembangan dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai umur anak (<i>KPSP terlampir</i>)</li> <li>b. KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh :”dapatkan bayi makan kue sendiri?, dan pertanyaan kedua berupa perintah kepada ibu atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP, contoh ”Pada posisi bayi anda terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangan secara perlahan-lahan ke posisi duduk”</li> <li>c. Jelaskan pada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya</li> <li>d. Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu, setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban. Ya atau tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir</li> <li>e. Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu</li> <li>f. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.</li> <li>g. Melakukan interpretasi hasil KPSP dengan menghitung jawaban berapa jumlah YA (Jawaban ya, jika ibu/pengasuh anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya, jawaban TIDAK jika ibu/pengasuh bayi menjawab anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau tidak tahu)</li> </ol> </li> </ol>

- 1) Jika jawaban YA = 9 atau 10, maka perkembangan anak SESUAI dengan tahap perkembangan (S)
  - 2) Jumlah jawaban YA = 7 atau 8, maka perkembangan anak MERAGUKAN (M)
  - 3) Jumlah jawaban ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada PENYIMPANGAN (P)
  - 4) Untuk jawaban TIDAK, perlu dirinci jumlah jawaban TIDAK menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)
- h. Berikan intervensi sesuai hasil interpretasi data hasil kesimpulan KPSP

#### **7. Tes Daya Dengar (TDD)**

- a. Melakukan tes daya dengar pada anak 0 – 6 tahun
- b. Tanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak
- c. Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak (terlampir)
- d. Pada anak umur kurang dari 24 bulan :
  - 1) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua/pengasuh anak. Tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak dituntut untuk mencari siapa yang salah
  - 2) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan
  - 3) Tunggu jawaban dari orang tua/pengasuh anak
  - 4) Jawaban ya jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir
  - 5) Jawaban tidak jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu atau tak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir
- e. Pada anak umur 24 bulan atau lebih :
  - 1) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua/pengasuh anak untuk dikerjakan oleh anak
  - 2) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orang tua/pengasuh anak
  - 3) Jawaban ya jika anak dapat melakukan perintah orang tua/pengasuh anak
  - 4) Jawaban tidak jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orang tua/pengasuh anak

#### **Interpretasi :**

- 1) Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran
- 2) Catat dalam buku KIA atau kartu kohort bayi/balita atau status/catatan medik anak, jenis kelainan

Melakukan intervensi :

Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi

### **8. Tes Daya Lihat / TDL**

- a. Pilih satu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyorotan yang baik
- b. Gantungkan poster E setinggi mata anak dengan posisi duduk
- c. Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster E, menghadap ke poster E
- d. Letakkan sebuah kursi lainnya disamping poster E untuk pemeriksa
- e. Pemeriksa memberikan kartu E pada anak. Latih anak mengarahkan kartu E menghadap ke atas, bawah, kiri dan kanan; sesuai yang ditunjuk pada poster E oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu E dengan benar.

Selanjutnya anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku./kertas.

- a. Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf E pada poster, satu persatu, mulai baris pertama sampai baris ke empat atau baris E terkecil yang masih dapat dilihat.
- b. Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu E yang dipegangnya dengan huruf E pada poster
- c. Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama
- d. Tulis baris E terkecil yang masih dapat dilihat, pada kertas yang telah disediakan.

Mata kanan : ..... Mata kiri : .....

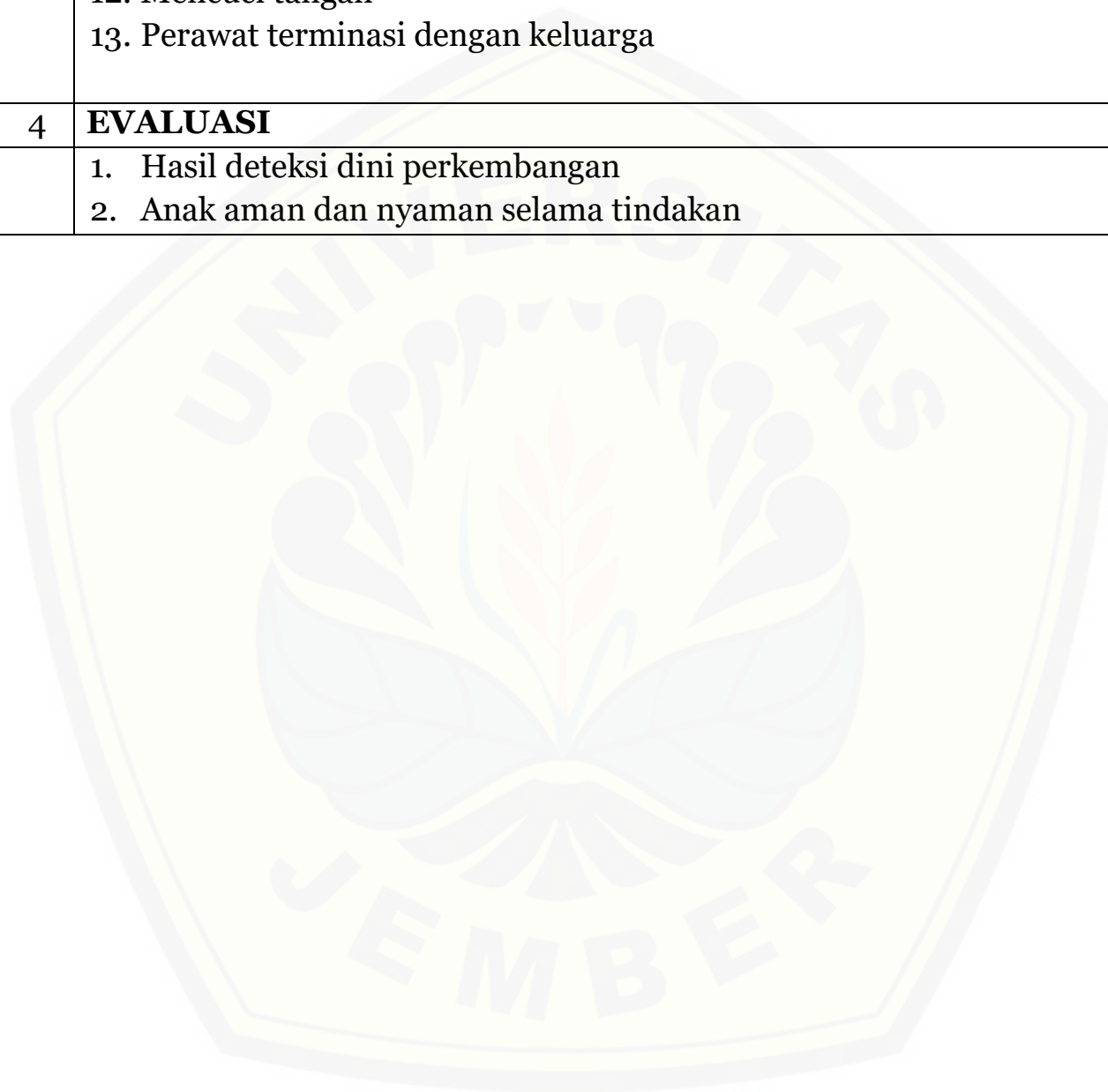
#### ***Interpretasi***

Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster E. Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster E, artinya tidak dapat mencocokkan arah kartu E yang dipegangnya dengan arah E pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

#### ***Intervensi***

Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksaan berikutnya, anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke RS dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan

	<p>(kanan, kiri atau keduanya)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>9. Jelaskan pada keluarga tentang hasil deteksi dini penyimpangan pertumbuhan perkembangan dan memberikan intervensi sesuai hasil</li><li>10. Merapikan alat-alat</li><li>11. Mendokumentasikan deteksi penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan di formulir DDTK atau buku KIA/kartu imunisasi/KMS</li><li>12. Mencuci tangan</li><li>13. Perawat terminasi dengan keluarga</li></ol>
4	<b>EVALUASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hasil deteksi dini perkembangan</li><li>2. Anak aman dan nyaman selama tindakan</li></ol>



## Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

### **KAD (Kompetensi Akhir yang Diharapkan):**

Setelah melakukan praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan deteksi dini penyimpangan mental emosional pada anak.

### **Prosedur Tindakan**

**Definisi:** Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme atau gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi.

Bila penyimpangan mental emosioanal terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Deteksi ini dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Ada beberapa jenis alat yang digunakan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan mental emosional pada anak:

1. Kuesioner Masalah Mental Emosional/KMME

KMME digunakan bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. KMME bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah mental emosional pada anak prasekolah. Jadwal deteksi dini mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak. Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36 – 72 bulan.

2. Cheklst Autisme anak prasekolah (*Checklist for Autism in Todller/CHAT*)

CHAT bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.

Tujuan deteksi dini autisme adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autisme pada anak umur 18 – 36 bulan. Jadwal deteksi dini autis dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu / pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, petugas PADU, pengelola TPA dan guru TK.

Indikasi atau keluhan kecurigaan autisme bila terdapat salah satu atau lebih dari keadaan sebagai berikut :

- a. Keterlambatan bicara
  - b. Gangguan komunikasi / interaksi social
  - c. Perilaku yang berulang-ulang
3. Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas/GPPH menggunakan *Abbreviated Rating Scale*

GPPH bagi anak umur 36 bulan ke atas. Tujuannya adalah untuk mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas. Jadwal deteksi dini GPPH pada anak pra sekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orang tua/pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, petugas PADU, pengelola TPA dan guru TK.

Indikasi **GPPH** bila terdapat satu atau lebih keadaan dibawah ini:

- a. Anak tidak bisa duduk tenang
- b. Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
- c. Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsive

**TUJUAN :** Mengetahui secara dini adanya masalah mental emosional, autisme atau gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas pada anak.

NO	KEGIATAN
1	<b>PENGAJIAN KEPERAWATAN</b>
	Kaji usia anak dengan menanyakan tanggal lahir anak
2	<b>PERENCANAAN KEPERAWATAN</b>
	<p><i>Persiapan Alat dan Bahan:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KMME : Alat yang digunakan adalah <b>Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME)</b> yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36 – 72 bulan.</li> <li>2. CHAT Alat yang digunakan adalah <b>CHAT (Checklist for Autism in Toddler)</b>. CHAT ini ada 2 jenis pertanyaan yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ada 9 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua/pengasuh anak Pertanyaan diajukan secara berurutan, satu persatu. Jelaskan kepada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab</li> <li>b. Ada 5 perintah bagi anak, untuk melaksanakan tugas seperti yang tertulis CHAT</li> </ol> </li> <li>3. GPPH Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini <b>Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas/GPPH (ABBreviated Connors Rating Scale)</b>. Formulir ini terdiri dari 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan</li> <li>4. Formulir DDTK</li> </ol> <p><i>Persiapan Anak:</i> Anak dalam posisi aman dan nyaman</p> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, dan bersih</li> <li>2. Tenang, tidak berisik</li> <li>3. Penyinaran yang baik</li> </ol>



3	<p><b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperkenalkan diri pada ibu atau keluarga bayi atau anak</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua</li> <li>3. Menjelaskan tujuan deteksi dini penyimpangan mental emosional anak</li> <li>4. Menentukan usia anak dengan menanyakan tanggal lahir anak</li> <li>5. Menentukan adakah indikasi deteksi dini untuk autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif.</li> <li>6. Menyesuaikan usia anak dengan jadwal skrining deteksi dini penyimpangan mental emosional anak dan menentukan yang akan dilakukan skrining</li> <li>7. <b>Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMME kepada orang tua/pengasuh anak</li> <li>b. Catat jawaban YA, kemudian hitung jumlah jawaban YA</li> <li>c. <b>Interpretasi :</b> Bila ada jawaban YA, maka kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional</li> <li>d. Intervensi :                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bila jawaban YA hanya 1 (satu) :                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan buku pedoman pola asuh yang mendukung perkembangan anak</li> <li>b) Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke RS yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak</li> </ol> </li> <li>2) Bila jawaban YA ditemukan 2 atau lebih : Rujuk ke RS yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>8. <b>Deteksi Dini Autis pada Anak Umur 18 – 36 Bulan (CHAT)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan instrument CHAT dengan 2 jenis pertanyaan yaitu:                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 9 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua/pengasuh anak, dengan pertanyaan diajukan secara berurutan, satu persatu dan jelaskan kepada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab (instrument terlampir)</li> <li>2) 5 perintah bagi anak, untuk melaksanakan tugas seperti yang tertulis CHAT.</li> </ol> </li> <li>b. Interpretasi :                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Resiko tinggi menderita autisme : bila jawaban “tidak pada semua pertanyaan A5, A7, B2, B3 dan B4</li> <li>2) Resiko rendah menderita autisme : bila jawaban “TIDAK” pada pertanyaan A7 dan B4</li> <li>3) Kemungkinan Gangguan perkembangan lain : bila jawaban</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>
---	--

	<p>TIDAK jumlahnya 3 atau lebih untuk pertanyaan A1 – A4; A6; A8 – A9; B1; B5</p> <p>4) Anak dalam batas normal bila tidak termasuk dalam kategori 1, 2, dan 3</p> <p>c. Intervensi :</p> <p>Bila anak resiko autisme atau kemungkinan ada gangguan perkembangan, rujuk ke RS yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak.</p> <p><b>9. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)</b></p> <p>a. Menanyakan pertanyaan yang terdapat dalam formulir GPPH yang terdiri dari 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.</p> <p>b. Interpretasi :</p> <p>1) Bila nilai pada masing-masing jawaban sesuai bobot nilai berikut ini dan jumlahkan nilai masing-masing menjadi nilai total :</p> <p>Nilai 0: jika jawaban tersebut tidak ditemukan pada anak  Nilai 1: jika jawaban tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak  Nilai 2: jika jawaban tersebut sering ditemukan pada anak  Nilai 3: jika jawaban tersebut selalu ditemukan pada anak</p> <p>2) Bila nilai total 13 atau lebih, anak kemungkinan dengan GPPH</p> <p>c. Intervensi</p> <p>1) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke RS yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/ tumbuh kembang anak untuk konsultasi dan lebih lanjut</p> <p>2) Bila nilai kurang dari 13 tetapi anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. Ajukan pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak (orang tua, pengasuh, nenek, guru dan sebagainya)</p> <p>10. Jelaskan pada keluarga tentang hasil deteksi dini penyimpangan mental emosional kepada orang tua dan memberikan intervensi sesuai hasil</p> <p>11. Merapikan alat-alat</p> <p>12. Mendokumentasikan deteksi penyimpangan mental emosional di formulir DDTK atau buku KIA/ kartu imunisasi/KMS</p> <p>13. Mencuci tangan</p> <p>14. Perawat terminasi dengan keluarga</p>
4	<b>EVALUASI</b>
	<p>1. Hasil deteksi dini deteksi dini penyimpangan mental emosional anak akurat</p> <p>2. Anak merasa nyaman</p>

## DETEKSI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN DENGAN DDST(DENVER DEVELOPMENT SCREENING TEST)

### **KAD (Kompetensi Akhir yang Diharapkan):**

Setelah melakukan praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan dengan DDST.

**Denver Development Scening Test (DDST)** merupakan skrining terhadap kelainan perkembangan anak dengan menggunakan Denver II. Denver II merupakan restandarisasi DDST dan DDST - R dengan 125 tugas perkembangan, peningkatan 80% pada sektor bahasa dan skala usia baru.

Ada 4 aspek perkembangan dalam DDST yaitu :

1. *Personal Social* (perilaku sosial): aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.
2. *Fine Motor Adaptive* (gerakan motorik halus): aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat
3. *Language* (bahasa): kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan
4. *Gross motor* (gerakan motorik kasar): aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

### **Prosedur Tindakan Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan dengan DDST**

**DEFINISI:** DDST (*Denver Development Scening Test*) merupakan skrining terhadap kelainan perkembangan anak dengan menggunakan Denver II. Denver II merupakan restandarisasi DDST dan DDST – R dengan 125 tugas perkembangan, peningkatan 80% pada sektor bahasa dan skala usia baru.

Sasarannya yaitu semua bayi/anak sehat yang berumur 0-6 tahun

TUJUAN : Mengetahui perkembangan anak dengan formulir DDST

NO	KEGIATAN
<b>1</b>	<b>PENGAJIAN KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan tanggal lahir anak</li> <li>2. Mengkaji riwayat perkembangan bayi/anak dari orang tua :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. riwayat prenatal</li> <li>b. persalinan</li> <li>c. paparan radiasi</li> <li>d. penggunaan obat, alkohol</li> <li>e. infeksi</li> <li>f. riwayat kelahiran anak seperti prematur, fetal distress, kejang, hipoglikemi, dan lain-lain</li> </ol> </li> </ol>
<b>2</b>	<b>PERENCANAAN KEPERAWATAN</b>
	<p><i>Persiapan Alat:</i> Benang wol merah, kismis/manic-manik, kubus warna merah-kuning-hijau-biru, permainan anak, botol kecil, bola tenis, bel kecil, kertas dan pensil serta Lembar formulir DDST.</p> <p><i>Persiapan Anak:</i> Berikan posisi aman dan nyaman pada anak</p> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan:</i> Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</p>
<b>3</b>	<b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperkenalkan diri pada ibu atau keluarga anak</li> <li>2. Menjelaskan tujuan deteksi dini perkembangan dengan DDST</li> <li>3. Menentukan usia anak dengan menanyakan tanggal lahir anak</li> <li>4. Melakukan pengkajian tentang riwayat Perkembangan bayi / anak dari orang tua:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. riwayat prenatal</li> <li>b. persalinan</li> <li>c. paparan radiasi</li> <li>d. penggunaan obat, alkohol</li> <li>e. infeksi</li> <li>f. riwayat kelahiran anak seperti prematur, fetal distress, kejang, hipoglikemi, dan lain-lain</li> </ol> </li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Membuat garis usia sesuaikan usia anak pada lembar DDST</li> <li>6. Melakukan penilaian aspek perkembangan dimulai dari item pada sebelah kiri garis usia dan dimulai dari aspek Personal social, bahasa, motorik halus dan motorik kasar</li> <li>7. Melakukan penilaian terhadap 25 – 30 tugas perkembangan setiap kali skrening, selama 15-30 menit setiap kali skrening</li> <li>8. Menentukan penilaian hasil DDST pada setiap item perkembangan yang dites apakah anak :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Passed ( P ) = Lulus</li> <li>b. Fail ( F ) = Gagal</li> <li>c. Refuse ( R ) = Menolak</li> <li>d. Delay ( D ) = Gagal menampilkan</li> <li>e. Item yang seharusnya dilalui 90% anak pada usia yang sama, atau item dimana anak gagal menyempurnakan bagian kiri garis usia.</li> </ol> </li> <li>9. Menulis hasil penilaian pada setiap kotak aspek perkembangan yang dites.</li> <li>10. Jika selesai 25 – 30 tugas aspek perkembangan, menentukan hasil interpretasi penilaian hasil DDST dilakukan berdasarkan jumlah jumlah Delay dengan kesimpulan akhir ( Abnormal, meragukan, normal dan tidak sekolah) atau Kelebihan, OK/Normal, Keterlambatan.</li> <li>11. Merapikan alat-alat</li> <li>12. Mendokumentasikan deteksi penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan di formulir DDTK atau buku KIA/ kartu imunisasi/KMS</li> <li>13. Mencuci tangan</li> <li>14. Perawat terminasi dengan keluarga</li> </ol>
4	<b>EVALUASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil deteksi dini deteksi dini perkembangan dengan DDST sesuai dengan usia anak</li> <li>2. Anak merasa nyaman</li> </ol>

**Latihan Kasus**

Evaluasi Kognitif

Sebutkan tanda peringatan perkembangan diawal masa kanak-kanak sesuai usia!

Usia	Tanda Peringatan

**Ilustrasi Kasus 1:**

Seorang bayi berusia 3 bulan bersama dengan ibunya melakukan pemeriksaan pertumbuhan di posyandu. Ibu ingin mengetahui apakah anaknya sesuai dengan pertumbuhan yang normal.

Dari kasus tersebut:

1. Bentuk kelompok yang beranggotakan 3 orang  
Peran masing-masing orang adalah sebagai perawat, ibu pasien dan observer
2. Lakukan pemeriksaan pertumbuhan secara bergantian sesuai dengan prosedur



## Kegiatan Praktik 3 Praktik Pengisian Buku KIA/KMS

Assalamualaikum..

Salam sehat dan tetap semangat

Saat ini Anda mempelajari praktik pengisian buku KIA/KMS. Sebelum Anda melakukan kegiatan praktik ini, pastikan Anda memahami:

1. Petunjuk teknis pengisian Buku KIA
2. Teknik komunikasi terapeutik pada anak dan keluarga

Dengan mempelajari kegiatan praktik ini, anda akan mempunyai pengalaman bagaimana melakukan pengisian Buku KIA dengan benar. Kegiatan praktik ini meliputi:

1. Mengisi catatan imunisasi pada anak
2. Mengisi grafik BB berdasarkan Panjang Badan/Tinggi Badan sesuai dengan jenis kelamin dan usia
3. Mengisi grafik Tinggi Badan sesuai dengan usia
4. Mengisi grafik Lingkar Kepala sesuai jenis kelamin
5. Mengisi KMS

### **Uraian Materi:**

Buku KIA adalah media KIE utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami, keluarga atau pengasuh anak mulai dari ibu hamil sampai anak usia 6 tahun. Buku ini berisi informasi kesehatan ibu dan anak antara lain imunisasi, pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, serta upaya promotif dan preventif. Deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak juga terdapat dalam Buku KIA ini.

### Catatan Imunisasi

Catatan imunisasi anak diisi oleh tenaga kesehatan. Langkah yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan:

1. Sebelum memberikan imunisasi, petugas kesehatan (Dokter/Bidan/Perawat) harus memberikan penjelasan kepada orang tua anak mengenai jenis, manfaat, dan jadwal imunisasi.
2. Mengisi kolom-kolom pada catatan imunisasi anak dengan tanggal pemberian imunisasi. Upayakan setiap imunisasi yang diberikan sesuai dengan dengan jadwal, apabila terlambat dari jadwal yang seharusnya tetap tulis tanggal pemberian imunisasi pada kolom sesuai jenis imunisasi yang diberikan.
3. Perhatikan waktu yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan untuk memberikan imunisasi baik imunisasi dasar maupun imunisasi lanjutan.



4. Lakukan pengisian kolom pada tabel tambahan vaksin lain sesuai dengan jenis dan tanggal pemberian imunisasi tambahan.

### Kartu Menuju Sehat (KMS)

KMS adalah kartu yang berisi kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. KMS digunakan sebagai instrumen utama dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan pada anak, karena KMS dapat mendeteksi gangguan secara dini pada anak sehingga tindakan pencegahan dapat dilakukan lebih cepat. KMS-Balita dibedakan antara KMS untuk laki-laki dan perempuan, KMS untuk Laki-laki berwarna dasar biru sedangkan KMS untuk perempuan berwarna dasar merah muda.

Langkah-langkah pengisian KMS, yaitu:

1. Memilih KMS sesuai dengan jenis kelamin anak
2. Mengisi nama anak dan nama tempat pelayanan pada halaman KMS
3. Mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan pada anak
4. Meletakkan titik berat badan dan memuat garis pertumbuhan anak
5. Mencatat setiap kejadian yang dialami anak
6. Menentukan status pertumbuhan anak
7. Mengisi kolom pemberian ASI eksklusif

**Tindakan Pengisian Buku KIA**

**KAD (Kompetensi Akhir yang Diharapkan):**

Setelah melakukan praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan tindakan pengisian buku KIA.

**Prosedur Tindakan**

<b>KEGIATAN</b>
<b>PENGAKAJIAN</b>
Kaji kebutuhan dokumentasi buku KIA
<b>PERENCANAAN KEPERAWATAN</b>
<p><i>Persiapan Alat: Buku KIA dan alat tulis</i></p> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan:</i></p> <p>Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</p>
<b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ucapkan salam, dan perkenalkan diri dengan komunikasi terapeutik pada keluarga</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Tulis catatan imunisasi pada buku KIA</li> <li>4. Isi grafik BB berdasarkan PB/TB sesuai dengan usia dan jenis kelamin anak</li> <li>5. Isi grafik TB sesuai usia dan jenis kelamin anak</li> <li>6. Isi grafik lingkaran kepala sesuai dengan jenis kelamin anak</li> <li>7. Evaluasi dan simpulkan hasil dari pemeriksaan</li> <li>8. Komunikasikan dengan baik kepada orang tua: ibu/keluarga/pengasuh</li> <li>9. Kontrak dengan orang tua untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>10. Bereskan alat</li> </ol>
<b>EVALUASI</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil dokumentasi pemeriksaan pada anak</li> </ol>

**KAD (Kompetensi Akhir yang Diharapkan):**

Setelah melakukan praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan dengan DDST.

**Prosedur Tindakan**

<b>KEGIATAN</b>
<b>PENGAJIAN</b>
Kaji kebutuhan dokumentasi KMS
<b>PERENCANAAN KEPERAWATAN</b>
<p><i>Persiapan Alat:</i> KMS, pensil/pulpen, penghapus</p> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan:</i></p> <p>Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</p>
<b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ucapkan salam, dan perkenalkan diri dengan komunikasi terapeutik pada keluarga</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Pilihlah KMS sesuai dengan jenis kelamin anak</li> <li>4. Isi nama anak dan nama tempat pelayanan pada halaman KMS</li> <li>5. Isi bulan lahir dan bulan penimbangan anak</li> <li>6. Letakkan titik berat badan dan buat garis pertumbuhan anak</li> <li>7. Catatlah setiap kejadian yang dialami oleh anak</li> <li>8. Tentukan status pertumbuhan pada anak</li> <li>9. Isi kolom pemberian ASI Eksklusif</li> <li>10. Evaluasi dan simpulkan hasil dari pemeriksaan</li> <li>11. Komunikasikan dengan baik kepada orang tua: ibu/keluarga/pengasuh</li> <li>12. Kontrak dengan orang tua untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>13. Bereskan alat</li> <li>14. Cuci tangan</li> </ol>
<b>EVALUASI</b>
Hasil dokumentasi pemeriksaan pada anak

**Latihan Kasus**

Ilustrasi Kasus:

Seorang anak laki-laki dibawa ibunya ke posyandu R untuk melakukan pemeriksaan pertumbuhan. Ibu mengatakan anaknya lahir tanggal 20 September 2016. perawat menimbang BB anak Y yaitu 9 Kg. BB bulan lalu 8,7 Kg.

Lakukan pencatatan pada KMS anak Y tersebut!

Nilai	FASILITATOR
( )	( )

TANDA TANGAN DAN NAMA LENGKAP

## Kegiatan Praktik 4 Praktik Pemberian Imunisasi Dasar

Bismillahirrohmanirrohim..

Alhamdulillah....salam hangat dan sehat selalu...

Anda saat ini Anda mempelajari praktik pemberian imunisasi dasar. Sebelum Anda melakukan kegiatan praktik ini, pastikan anda memahami:

1. Konsep imunisasi dasar yang sudah dipelajari dalam teori keperawatan anak
2. Teknik komunikasi terapeutik pada anak dan keluarga

Dengan mempelajari kegiatan praktik ini, Anda akan mempunyai pengalaman bagaimana memberikan imunisasi dasar pada anak. Kegiatan praktik 4 meliputi:

1. Memberikan imunisasi BCG
2. Memberikan imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo)
3. Memberikan imunisasi polio
4. Memberikan imunisasi campak

### **URAIAN MATERI:**

Imunisasi adalah kekebalan yg didapat secara aktif, yaitu dengan mendapatkan vaksinasi toxoid/jasad renik yg dilemahkan/mati. Tujuan imunisasi adalah mencegah agar tidak sakit, memberi kekebalan terhadap penyakit infeksi yang dapat diberikan melalui imunisasi dan mencegah kecacatan/kematian akibat menderita penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi.

### **TINDAKAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR**

#### **PEMBERIAN IMUNISASI BCG**

#### **KAD (Kompetensi Akhir yang Diharapkan):**

Setelah melakukan praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan pemberian imunisasi BCG.

Kompetensi Dasar:

#### **A. Kognitif**

Mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan pengertian imunisasi.
2. Menjelaskan manfaat pemberian imunisasi BCG.
3. Menjelaskan waktu pemberian/jadwal imunisasi BCG.
4. Menjelaskan cara pemberian imunisasi BCG.

5. Menyebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan setelah pemberian imunisasi BCG.

**B. PSIKOMOTOR DAN AFEKTIF**

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilaksabaiyan sebelum melakukan pemberian imunisasi BCG	- Kemampuan analisis kasus. - Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan - Kemampuan dalam critical point SOP keperawatan - Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam pemberian imunisasi BCG.	- Disiplin - Kreatif - Bertanggung jawab - Percaya diri - Terampil - Aktif - Berfikir kritis - Komunikatif
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat pemberian imunisasi BCG	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan alat pemberian imunisasi BCG		
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien untuk pemberian imunisasi BCG	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan pasien untuk pemberian imunisasi BCG.		
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur pemberian imunisasi BCG	Mahasiswa mendemonstrasikan prosedur untuk pemberian imunisasi BCG		
	Fasilitator mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.	Mahasiswa mendemonstrasikan hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.		
	Fasilitator mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pemberian imunisasi BCG	Mahasiswa mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pemberian imunisasi BCG		

**DESKRIPSI SINGKAT MATA AJAR**

1. Tujuan imunisasi BCG untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC.
2. Vaksin BCG mengandung kuman BCG yang telah dilemahkan. Vaksin yang sudah dilarutkan harus digunakan sebelum 3 jam
3. Usia pemberian imunisasi BCG adalah diberikan secepat mungkin ketika bayi baru lahir sampai usia 3 bulan, namun imunisasi BCG optimal diberikan pada usia 2 – 3 bulan.
4. Dosis 0,05 ml pada bayi kurang < 1 tahun, dan 0,1 ml pada bayi > 1 tahun.

5. BCG diberikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (Insertio M. Deltoideus kanan) sesuai anjuran WHO, tidak ditempat lain seperti bokong atau paha. Hal ini mengingat penyuntikan secara IC di daerah deltoid lebih mudah dilakukan (jaringan lemak SC tipis), ulkus yang terbentuk tidak mengganggu struktur otot setempat jika dibandingkan pemberian di daerah gluteal lateral atau paha anterior.
6. Imunisasi BCG ulangan tidak dianjurkan. Apabila BCG diberikan setelah umur 3 bulan, maka diperlukan uji tuberculin terlebih dahulu. Vaksin BCG diberikan apabila uji tuberculin negative. Apabila uji tuberculin tidak memungkinkan, BCG dapat diberikan namun perlu diobservasi sampai 7 hari, apabila terdapat reaksi local cepat di tempat suntikan, maka perlu tindakan lebih lanjut dan merupakan tanda diagnostic tuberculosis.
7. Kontra indikasi vaksin BCG pada pasien dengan imunokompromais (leukemia, bayi yang sedang pengobatan steroid jangka panjang, atau bayi yang telah diketahui atau dicurigai menderita infeksi HIV) atau uji tuberculin positif
8. Reaksi Imunisasi BCG adalah setelah suntikan BCG, bayi tidak akan menderita demam, bila demam setelah imunisasi BCG umumnya disebabkan oleh keadaan lain.
9. Efek samping imunisasi BCG jarang dijumpai, tapi mungkin terjadi pembengkakan kelenjar getah bening setempat yang terbatas dan biasanya sembuh sendiri walaupun lambat , dan ini terjadi karena penyakituntikan yang kurang tepat, terlalu dalam
10. Mengidentifikasi alat dan bahan yang sesuai dan aman untuk imunisasi BCG
11. Mengidentifikasi dokumentasi dalam pemberian imunisasi dalam buku KMS, buku KIA, kartu imunisasi

### EVALUASI KOGNITIF

1. Jelaskan pengertian imunisasi!
2. Jelaskan manfaat pemberian imunisasi BCG!
3. Jelaskan waktu pemberian/jadwal imunisasi BCG!
4. Jelaskan cara pemberian imunisasi BCG!
5. Sebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan setelah pemberian imunisasi BCG!

### EVALUASI PSIKOMOTOR

#### A. PROSEDUR TINDAKAN PEMBERIAN IMUNISASI BCG

**DEFINISI:** Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan guna memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC, dan mencegah tidak terjadi komplikasi lebih berat. Vaksin BCG mengandung kuman BCG yang telah dilemahkan.

**SASARAN :** Semua bayi sehat yang berumur kurang dari 3 bulan

**TUJUAN :** Mengidentifikasi tujuan pemberian imunisasi BCG

NO	KEGIATAN
1	<b>PENGAJIAN KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkenalkan diri perawat pada ibu atau keluarga bayi</li> <li>2. Jelaskan tujuan pemberian imunisasi BCG.</li> <li>3. Tanyakan umur bayi dengan tanggal lahir bayi.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika umur bayi &lt; 3 bulan, siapkan pemberian imunisasi BCG</li> <li>• Jika usia bayi &gt; 3 bulan, lakukan uji tuberkulin terlebih dahulu . Setelah 48 – 72 jam, lihat hasil tes tuberkulin. Jika hasil tes tuberkulin positif, imunisasi BCG tidak diberikan, namun jika hasil tes tuberkulin negatif, imunisasi BCG diberikan).</li> </ul> </li> <li>4. Kaji riwayat pemberian vaksin BCG (apakah pernah diberikan/belum).</li> <li>5. Kaji kondisi kesehatan klien (apakah bayi dalam keadaan sehat/sakit).</li> </ol>
2	<b>PERENCANAAN KEPERAWATAN</b>
	<p>➤ <b>PERSIAPAN ALAT :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vaksin BCG dan pelarut vaksin</li> <li>2. S spuit disposable 0,05 cc / 1 cc</li> <li>3. S spuit disposable 5 cc untuk melarutkan</li> <li>4. Kapas steril aquadest / air panas / kapas DTT</li> <li>5. Kartu imunisasi / KMS / Buku KIA</li> </ol> <p>➤ <b>PERSIAPAN KLIEN DAN KELUARGA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi orang tua dalam mendampingi bayi pada saat pemberian imunisasi</li> <li>2. Beri posisi yang nyaman dan aman pada bayi dan orang tua</li> </ol> <p>➤ <b>PERSIAPAN PERAWAT:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Menggunakan handscoen (bila perlu)</li> <li>3. Bina Hubungan dan rasa percaya pada bayi dan orang tua</li> <li>4. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan bayi dan orang tua</li> </ol> <p>➤ <b>PERSIAPAN LINGKUNGAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
3	<b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memastikan vaksin dan spuit yang akan di gunakan dalam keadaan baik (No. Bact / EXP/ VVM)</li> <li>2) Melarutkan vaksin dengan cairan pelarut BCG 1 ampul ( 4 cc ) atau jika sediaan vaksin dalam vial menggunakan cairan pelarut BCG 1ml (10 dosis pemberian)</li> <li>3) Mengambil 0.05 cc vaksin BCG yang telah dilarutkan tadi dengan</li> </ol>



	<p>sprit 1 ml</p> <p>4) Membersihkan lengan kanan atas dengan kapas yang telah dibasahi air bersih, jangan menggunakan alkohol / desinfektan sebab akan merusak vaksin tersebut</p> <p>5) Menyuntikan vaksin tersebut sepertiga bagian lengan kanan atas (insertio musculus deltoideus) secara intrakutan (IC) / dibawah kulit.</p>
4	<b>EVALUASI KEPERAWATAN</b>
	<p>1) Jelaskan pada keluarga tentang reaksi imunisasi yang terjadi dan jelaskan cara penanganannya</p> <p>2) Merapikan alat-alat</p> <p>3) Mendokumentasikan pemberian imunisasi BCG di buku KIA/ kartu imunisasi/ KMS</p> <p>4) Perawat mencuci tangan</p> <p>5) Perawat terminasi dengan keluarga</p>

**EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)**

Tuliskan hasil tindakan pemberian imunisasi BCG yang telah dilakukan!

**EVALUASI AFEKTIF**

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggungjawab
- Percaya diri
- Terampil
- Aktif
- Berfikir kritis
- Komunikatif

**TOOL EVALUASI PEMBERIAN IMUNISASI BCG (0-3) BULAN**

NO	BUTIR EVALUASI	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
1	Memperkenalkan diri perawat pada ibu atau keluarga bayi		
2	Menjelaskan tujuan imunisasi BCG		
3	Menanyakan umur bayi dengan tanggal lahir bayi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika umur bayi &lt; 3 bulan, siapkan pemberian imunisasi BCG</li> <li>• Jika usia bayi &gt; 3 bulan, lakukan uji tuberkulin terlebih dahulu . Setelah 48 – 72 jam, lihat hasil tes tuberkulin. Jika hasil tes tuberkulin positif, imunisasi BCG tidak diberikan, namun jika hasil tes tuberkulin negatif, imunisasi BCG diberikan).</li> </ul>		
4	Menyiapkan alat dan bahan dan mendekatkan alat ke bayi		
5	Perawat mencuci tangan		
6	Memastikan vaksin dan spuit yang akan di gunakan dalam keadaan baik (No. Bact / EXP/ VVM)		
7	Melarutkan vaksin dengan cairan pelarut BCG 1 ampul ( 4 cc ) atau jika sediaan vaksin dalam vial menggunakan cairan pelarut BCG 1ml (10 dosis pemberian)		
8	Memastikan bayi belum pernah di BCG dengan menanyakan pada orang tua bayi tersebut		
9	Mengambil 0.05 cc vaksin BCG yang telah kita larutkan tadi dengan spuit 1 ml		
10	Membersihkan lengan kanan atas dengan kapas yang telah dibasahi air bersih, jangan menggunakan alkohol / desinfektan sebab akan merusak vaksin tersebut		
11	Menyuntikan vaksin tersebut		

	sepertiga bagian lengan kanan atas (insertio musculus deltoideus) secara intrakutan (IC) / dibawah kulit.		
12	Jelaskan pada keluarga tentang reaksi imunisasi yang terjadi dan jelaskan cara penanganannya		
13	Merapikan alat-alat		
14	Mendokumentasikan pemberian imunisasi BCG di buku KIA/ kartu imunisasi/KMS		
15	Perawat mencuci tangan		
16	Perawat terminasi dengan keluarga		



**PEMBERIAN IMUNISASI**

**DPT-HEPATITIS B(DPT-HB Combo)**

**KAD (Kompetensi Akhir yang Diharapkan):**

Setelah melakukan praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan pemberian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo).

**KOMPETENSI DASAR:**

**A. KOGNITIF**

Mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan pengertian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo).
2. Menjelaskan manfaat pemberian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo).
3. Menjelaskan waktu pemberian/jadwal imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo).
4. Menjelaskan cara pemberian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo).
5. Menyebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan setelah pemberian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo).

**B. PSIKOMOTOR DAN AFEKTIF**

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilaksabiyai sebelum melakukan pemberian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo).	- Kemampuan analisis kasus. - Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan	- Disiplin - Kreatif - Bertanggung jawab - Percaya diri - Terampil - Aktif - Berfikir kritis
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat pemberian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo).	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan alat pemberian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo).	- Kemampuan dalam critical point SOP keperawatan	- Komunikatif
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien untuk pemberian imunisasi DPT-	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan pasien untuk pemberian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-	- Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawat	

Hepatitis B (DPT-HB Combo).	HB Combo).	an dalam pemberian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo).
Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur pemberian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo).	Mahasiswa meredemonstrasikan prosedur untuk pemberian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo).	
Fasilitator mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.	Mahasiswa meredemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.	
Fasilitator mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pemberian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo).	Mahasiswa meredemonstrasikan pendokumentasian hasil pemberian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo).	

#### DESKRIPSI SINGKAT MATA AJAR

1. Vaksin DPT-HB untuk menimbulkan kekebalan aktif dalam waktu yang bersamaan terhadap penyakit DIFTERI, PERTUSIS DAN TETANUS dan hepatitis B
2. Sasaran dan cara imunisasi DPT-HB diberikan 3 kali dengan cara IM sebanyak 0,5 cc pada lengan atas atau paha luar.
3. Imunisasi DPT-HB diberikan 3 x sejak bayi berumur 2 bulan, dengan jarak waktu antara 2 penyuntikan 4 - 8 mgg.
4. Jika menggunakan vaksin DPT tunggal, Imunisasi DPT total diberikan sebanyak 5 kali; 3 kali di usia bayi (2, 3, 4 bulan), 1 kali di usia 18 bulan, dan 1 kali di usia 5 tahun. Selanjutnya diberikan imunisasi DT diikutkan program BIAS
5. Revaksinasi / booster dilakukan satu tahun setelah imunisasi dasar ke III (DPT 3), 3 tahun setelah booster pertama (DPT 5)
6. Reaksi imunisasi mungkin terjadi demam ringan sedikit pembengkakan (merah dan agak nyeri) pada lokasi suntikan, selama 1 - 2 hari. Efek samping kadang bisa terjadi demam tinggi atau kejang, yang disebabkan oleh unsur pertusisnya. Bila hanya DT tidak akan memberikan efek samping yang demikian.
7. Kontraindikasi imunisasi DPT adalah bayi yang sakit parah, pernah kejang demam, atau penyakit defisiensi imunologi

#### EVALUASI KOGNITIF

1. Jelaskan pengertian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo)!
2. Jelaskan manfaat pemberian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo)!

3. Jelaskan waktu pemberian/jadwal imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo)!
4. Jelaskan cara pemberian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo)!
5. Sebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan setelah pemberian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo)!

## EVALUASI PSIKOMOTOR

### A. PROSEDUR TINDAKAN PEMBERIAN IMUNISASI DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo)

**DEFINISI:** Imunisasi DPT-HB COMBO adalah imunisasi yang untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus dan hepatitis B.

**SASARAN :** Semua bayi sehat yang berumur 2 – 11 bulan

**TUJUAN :** Mengidentifikasi tujuan pemberian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo)

NO	KEGIATAN
1	<p><b>PENGAJIAN KEPERAWATAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkenalkan diri perawat pada ibu atau keluarga bayi</li> <li>2. Jelaskan tujuan pemberian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo).</li> <li>3. Tanyakan umur bayi dengan tanggal lahir bayi (2 – 11 bulan)</li> <li>4. Pastikan usia bayi (2-11 bulan) mendapatkan imunisasi DPT-HB 3 x, dan saat ini imunisasi yang berapa kali dan usia bayi dengan melihat kartu imunisasi / KMS/Buku KIA</li> <li>5. Kaji kondisi kesehatan klien (apakah bayi dalam keadaan sehat/sakit).</li> </ol>
2	<p><b>PERENCANAAN KEPERAWATAN</b></p> <p>➤ <i>PERSIAPAN ALAT :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vaksin DPT-HB Combo</li> <li>2. S spuit disposable 2,5 atau 3 cc</li> <li>3. Kapas alkohol</li> <li>4. Kartu imunisasi / KMS / Buku KIA</li> </ol> <p>➤ <i>PERSIAPAN KLIEN DAN KELUARGA:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi orang tua dalam mendampingi bayi pada saat pemberian imunisasi</li> <li>2. Beri posisi yang nyaman dan aman pada bayi dan orang tua</li> </ol> <p>➤ <i>PERSIAPAN PERAWAT:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Menggunakan handscoen (bila perlu)</li> <li>3. Bina Hubungan dan rasa percaya pada bayi dan orang tua</li> <li>4. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan bayi dan orang tua</li> </ol>

	<p>➤ <i>PERSIAPAN LINGKUNGAN</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
3	<p><i>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memastikan vaksin dan spuit yang akan di gunakan dalam keadaan baik (No. Bact / EXP/ VVM)</li> <li>2) Mengambil 0,5 cc vaksin DPT-HB dengan cairan spuit 3 cc Mengambil 0.05 cc vaksin</li> <li>3) Membersihkan 1/3 paha luar dengan kapas alkohol</li> <li>4) Menyuntikan vaksin DPT – HB pada paha luar (vastus lateralis) secara intramuskuler (IM)</li> </ol>
4	<p><i>EVALUASI KEPERAWATAN</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan pada keluarga tentang reaksi imunisasi yang terjadi (panas akibat imunisasi) dan berikan obat penurun panas kepada ibu bayi tersebut, dan menganjurkan kompres hangat di lokasi penyuntikan</li> <li>2) Merapikan alat-alat</li> <li>3) Mendokumentasikan pemberian imunisasi DPT-Hepatitis B (DPT-HB Combo) di buku KIA/ kartu imunisasi/ KMS</li> <li>4) Perawat mencuci tangan</li> <li>5) Perawat terminasi dengan keluarga</li> </ol>

#### EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)

Tuliskan hasil tindakan pemberian imunisasi DPT – HB Combo yang telah dilakukan.

#### EVALUASI AFEKTIF

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggungjawab
- Percaya diri
- Terampil
- Aktif
- Berfikir kritis
- Komunikatif

**TOOL EVALUASI PEMBERIAN IMUNISASI DPT-HB COMBO**

NO	BUTIR EVALUASI	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
1	Memperkenalkan diri perawat pada ibu atau keluarga klien		
2	Menjelaskan tujuan imunisasi DPT-HB COMBO		
3	Menanyakan umur bayi dengan tanggal lahir bayi (2 – 11 bulan)		
4	Menyiapkan alat dan bahan dan dekatkan dengan klien		
5	Perawat mencuci tangan		
6	Memastikan vaksin dan spuit yang akan di gunakan dalam kondisi baik (No. Bact/EXP/ VVM)		
7	Mengambil 0,5 cc vaksin DPT-HB dengan cairan spuit 3 cc		
8	Memastikan usia bayi (2-11 bulan) mendapatkan imunisasi DPT-HB 3 x, dan saat ini imunisasi yang berapa kali dan usia bayi dengan melihat kartu imunisasi / KMS/Buku KIA		
9	Membersihkan 1/3 paha luar dengan kapas alkohol		
10	Menyuntikan vaksin DPT – HB pada paha luar (vastus lateralis) secara intramuskuler (IM)		
11	Jelaskan pada keluarga tentang reaksi imunisasi yang terjadi (panas akibat imunisasi) dan berikan obat penurun panas kepada ibu bayi tersebut, dan menganjurkan kompres hangat di lokasi penyuntikan		
12	Merapikan alat-alat		
13	Mendokumentasikan pemberian imunisasi DPT-HB di buku KIA/ kartu imunisasi/KMS		
14	Perawat cuci tangan		
15	Perawat terminasi dengan keluarga dan klien		



**PEMBERIAN IMUNISASI POLIO**

**KAD (Kompetensi Akhir yang Diharapkan):**

Setelah melakukan praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan pemberian imunisasi polio.

**KOMPETENSI DASAR:**

**A. KOGNITIF**

Mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan pengertian imunisasi polio.
2. Menjelaskan manfaat pemberian imunisasi polio.
3. Menjelaskan waktu pemberian/jadwal imunisasi polio.
4. Menjelaskan cara pemberian imunisasi polio.
5. Menyebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan setelah pemberian imunisasi polio.

**B. PSIKOMOTOR DAN AFEKTIF**

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilaksbayaan sebelum melakukan pemberian imunisasi polio.	- Kemampuan analisis kasus. - Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan	- Disiplin - Kreatif - Bertanggung jawab - Percaya diri - Terampil - Aktif - Berfikir kritis
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat pemberian imunisasi polio.	Mahasiswa meredemonstrasikan persiapan alat pemberian imunisasi polio.	- Kemampuan dalam critical point SOP keperawatan	- Komunikatif
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien untuk pemberian imunisasi polio.	Mahasiswa meredemonstrasikan persiapan pasien untuk pemberian imunisasi polio.	- Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam pemberian imunisasi polio.	
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur pemberian imunisasi polio.	Mahasiswa meredemonstrasikan prosedur untuk pemberian imunisasi polio.		
	Fasilitator mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.	Mahasiswa meredemonstrasikan hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.		

	Fasilitator mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pemberian imunisasi polio.	Mahasiswa meredemonstrasikan pendokumentasian hasil pemberian imunisasi polio.		
--	---	--	--	--

## DESKRIPSI SINGKAT MATA AJAR

Mahasiswa mampu memahami bahwa :

1. Vaksinasi Polio diberikan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit poliomielitis. Ada 2 jenis vaksin Polio, masing-masing mengandung virus Polio tipe I, II, III yaitu :
  - 1) vaksin yang mengandung virus polio I, II, III yang sudah dimatikan (Vaksin Salk), cara pemberiannya dengan penyuntikan
  - 2) vaksin yang mengandung virus Polio I, II, III yang masih hidup, tapi dilemahkan (Vaksin Sabin). Cara pemberiannya adalah peroral, berupa pil atau cairan. Vaksin ini yang digunakan Indonesia karena lebih mudah
1. Sasaran / cara pemberian vaksin Polio diberikan ketika bayi usia 0 – 11 bulan sebanyak 4 kali dengan jarak antara 2 pemberian 4 – 8 minggu. Dan perlu diperhatikan bagi bayi yang masih mendapat ASI. Karena ASI mengandung zat anti terhadap Poliomielitis, maka dalam waktu 30 menit setelah ditetes vaksin polio bayi tersebut sebaiknya tidak diberikan ASI terlebih dahulu
2. Reaksi Imunisasi pada imunisasi Polio tidak ada, dan efek samping juga hampir tidak terdapat efek samping.
3. Kontraindikasi imunisasi Polio pada kasus diare yang berat (karena ada gangguan absorpsi pada usus, bayi sakit parah dan menderita defisiensi imunologi.

## EVALUASI KOGNITIF

1. Jelaskan pengertian imunisasi Polio!
2. Jelaskan manfaat pemberian imunisasi Polio!
3. Jelaskan waktu pemberian/jadwal imunisasi Polio!
4. Jelaskan cara pemberian imunisasi Polio!
5. Sebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan setelah pemberian imunisasi Polio!

## EVALUASI PSIKOMOTOR

### A. PROSEDUR TINDAKAN PEMBERIAN IMUNISASI POLIO

**DEFINISI:** Imunisasi Polio adalah imunisasi yang untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomielitis.

**SASARAN :** Semua bayi/bayi sehat yang berumur 0 – 11 bulan

**TUJUAN :** Mengidentifikasi tujuan pemberian imunisasi Polio

NO	KEGIATAN
1	<b>PENGAJIAN KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkenalkan diri perawat pada ibu atau keluarga bayi</li> <li>2. Jelaskan tujuan pemberian imunisasi Polio</li> <li>3. Tanyakan umur bayi dengan tanggal lahir bayi (0 – 11 bulan)</li> <li>4. Pastikan bayi mendapat imunisasi Polio yang ke berapa saat ini dengan menanyakan pada orang tua bayi tersebut atau melihat kartu imunisasi bayi.</li> <li>5. Kaji kondisi kesehatan klien (apakah bayi dalam keadaan sehat/sakit).</li> </ol>
2	<b>PERENCANAAN KEPERAWATAN</b>
	<p>➤ <i>PERSIAPAN ALAT :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pinset / pembuka tutup vial</li> <li>2. Vaksin Polio dan pipet</li> <li>3. Kartu imunisasi / KMS / Buku KIA</li> </ol> <p>➤ <i>PERSIAPAN KLIEN DAN KELUARGA:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi orang tua dalam mendampingi bayi pada saat pemberian imunisasi</li> <li>2. Beri posisi yang nyaman dan aman pada bayi dan orang tua</li> </ol> <p>➤ <i>PERSIAPAN PERAWAT:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Menggunakan handscoen (bila perlu)</li> <li>3. Bina Hubungan dan rasa percaya pada bayi dan orang tua</li> <li>4. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan bayi dan orang tua</li> </ol> <p>➤ <i>PERSIAPAN LINGKUNGAN</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
3	<b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memastikan vaksin dan spuit yang akan di gunakan dalam keadaan baik (No. Bact / EXP/ VVM)</li> <li>2) Membuka tutup vaksin dengan menggunakan pinset atau gunting kecil.</li> <li>3) Memasang pipet di atas botol vaksin, dan balik vial sampai vaksin mengisi badan pipet</li> <li>4) Meletakkan bayi pada posisi yang senyaman mungkin, jika bayi kooperatif, anjurkan untuk membuka mulut, atau bayi menangis dengan mulut terbuka</li> <li>5) Meneteskan vaksin Polio sebanyak 2 tetes dengan menekan badan pipet pada saat mulut bayi terbuka. Saat meneteskan</li> </ol>

	vaksin ke mulut, pastikan agar vaksin tetap dalam kondisi steril 6) Memastikan vaksin yang telah diberikan di telan oleh bayi. 7) Jika bayi muntah atau dimuntahkan/dikeluarkan oleh bayi, ulangi penetasan vaksin Polio sebanyak 2 tetes
4	<i>EVALUASI KEPERAWATAN</i>
	1) Jelaskan pada keluarga untuk tidak memberikan ASI selama 30 menit setelah ditetesi, jelaskan bahwa tidak ada reaksi imunisasi yang terjadi 2) Merapikan alat-alat 3) Mendokumentasikan pemberian imunisasi polio di buku KIA/ kartu imunisasi/ KMS 4) Perawat mencuci tangan 5) Perawat terminasi dengan keluarga

#### EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)

Tuliskan hasil tindakan pemberian imunisasi BCG yang telah dilakukan:

#### EVALUASI AFEKTIF

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggungjawab
- Percaya diri
- Terampil
- Aktif
- Berfikir kritis
- Komunikatif

**TOOL EVALUASI PEMBERIAN IMUNISASI POLIO  
(0 - 11 BULAN)**

NO	BUTIR EVALUASI	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
1	Memperkenalkan diri perawat pada ibu atau keluarga bayi		
2	Menjelaskan tujuan imunisasi Polio		
3	Menanyakan umur bayi dengan tanggal lahir bayi (0 – 11 bulan)		
4	Menyiapkan alat dan bahan dan mendekatkan alat ke bayi		
5	Perawat mencuci tangan		
6	Memastikan vaksin dan pipet yang akan di gunakan dalam keadaan baik (No. Bact / EXP/ VVM)		
7	Membuka tutup vaksin dengan menggunakan pinset atau gunting kecil.		
8	Memastikan bayi mendapat imunisasi Polio yang ke berapa saat ini dengan menanyakan pada orang tua bayi tersebut atau melihat kartu imunisasi bayi		
9	Memasang pipet di atas botol vaksin, dan balik vial sampai vaksin mengisi badan pipet		
10	Meletakkan bayi pada posisi yang nyaman mungkin, jika bayi kooperatif, anjurkan untuk membuka mulut, atau bayi menangis dengan mulut terbuka		
11	Meneteskan vaksin Polio sebanyak 2 tetes dengan menekan badan pipet pada saat mulut bayi terbuka. Saat meneteskan vaksin ke mulut, pastikan agar vaksin tetap dalam kondisi steril		
12	Memastikan vaksin yang telah diberikan di telan oleh bayi.		
13	Jika bayi muntah atau dimuntahkan/dikeluarkan oleh bayi, ulangi peneteskan vaksin Polio sebanyak 2 tetes		
14	Jelaskan pada keluarga untuk tidak memberikan ASI selama 30 menit setelah ditetesi, jelaskan bahwa tidak		

	ada reaksi imunisasi yang terjadi		
15	Merapikan alat-alat		
16	Mendokumentasikan pemberian imunisasi BCG di buku KIA/ kartu imunisasi/KMS		
17	Perawat mencuci tangan		
18	Perawat terminasi dengan keluarga		



**PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK**

**KAD (Kompetensi Akhir yang Diharapkan):**

Setelah melakukan praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan pemberian imunisasi campak.

**KOMPETENSI DASAR:**

**A. KOGNITIF**

Mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan pengertian imunisasi campak.
2. Menjelaskan manfaat pemberian imunisasi campak.
3. Menjelaskan waktu pemberian/jadwal imunisasi campak.
4. Menjelaskan cara pemberian imunisasi campak.
5. Menyebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan setelah pemberian imunisasi campak.

**B. PSIKOMOTOR DAN AFEKTIF**

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilaksbayan sebelum melakukan pemberian imunisasi campak.	- Kemampuan analisis kasus. - Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan	- Disiplin - Kreatif - Bertanggung jawab - Percaya diri - Terampil - Aktif - Berfikir kritis
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat pemberian imunisasi campak.	Mahasiswa meredemonstrasikan persiapan alat pemberian imunisasi campak.	- Kemampuan dalam critical point SOP keperawatan	- Komunikatif
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien untuk pemberian imunisasi campak.	Mahasiswa meredemonstrasikan persiapan pasien untuk pemberian imunisasi campak..	- Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam pemberian imunisasi campak.	
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur pemberian imunisasi campak.	Mahasiswa meredemonstrasikan prosedur untuk pemberian imunisasi campak.		
	Fasilitator mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama	Mahasiswa meredemonstrasikan hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.		

	pelaksanaan.			
	Fasilitator mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pemberian imunisasi campak.	Mahasiswa meredemonstrasikan pendokumentasian hasil pemberian imunisasi campak.		

## DESKRIPSI SINGKAT MATA AJAR

Mahasiswa mampu memahami bahwa :

1. Vaksinasi campak diberikan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit campak secara aktif dan berisi virus hidup yang telah dilemahkan.
2. Sasaran imunisasi campak adalah bayi umur 9 bulan, karena bayi baru lahir telah mendapat kekebalan pasif terhadap penyakit campak dari ibunya ketika ia dalam kandungan sampai usia 6 bulan.
3. Dosis diberikan sekali dengan dosis 0,5 ml secara SC pada lengan kiri atas.
4. Reaksi Imunisasi yang mungkin terjadi demam ringan 1-2 hr, diare, rash atau kemerahan, sedangkan efek samping sangat jarang, tapi dapat terjadi *febris convulsion*.
5. Kontraindikasi imunisasi campak adalah anak dengan infeksi akut yang disertai demam, TBC tanpa pengobatan, malnutrisi derajat berat, anak dengan terapi intensif yang bersifat immunosupresif dan defisiensi imunologi

### I. EVALUASI KOGNITIF

1. Jelaskan pengertian imunisasi campak!
2. Jelaskan manfaat pemberian imunisasi campak!
3. Jelaskan waktu pemberian/jadwal imunisasi campak!
4. Jelaskan cara pemberian imunisasi campak!
5. Sebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan setelah pemberian imunisasi campak!

### II. EVALUASI PSIKOMOTOR

#### A. PROSEDUR TINDAKAN PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK

**DEFINISI:** Imunisasi campak adalah imunisasi yang untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak

**SASARAN :** Semua bayi/bayi sehat yang berumur 9 – 11 bulan

**TUJUAN :** Mengidentifikasi tujuan pemberian imunisasi campak.



NO	KEGIATAN
1	<p data-bbox="329 251 862 286"><b>PENGAJIAN KEPERAWATAN</b></p> <ol data-bbox="277 294 1378 500" style="list-style-type: none"> <li>1. Perkenalkan diri perawat pada ibu atau keluarga bayi</li> <li>2. Jelaskan tujuan pemberian imunisasi campak</li> <li>3. Tanyakan umur bayi dengan tanggal lahir bayi (9 – 11 bulan)</li> <li>4. Kaji kondisi kesehatan klien (apakah bayi dalam keadaan sehat/sakit).</li> </ol>
2	<p data-bbox="329 550 906 585"><b>PERENCANAAN KEPERAWATAN</b></p> <ul data-bbox="277 593 1378 1607" style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>PERSIAPAN ALAT :</i> <ol data-bbox="329 635 950 867" style="list-style-type: none"> <li>1. Pinset</li> <li>2. Disposable spuit 3 cc</li> <li>3. Vaksin Campak dan pelarutnya</li> <li>4. Kapas alkohol atau kapas DTT</li> <li>5. Kartu imunisasi / KMS / Buku KIA</li> </ol> </li> <li>➤ <i>PERSIAPAN KLIEN DAN KELUARGA:</i> <ol data-bbox="329 959 1378 1084" style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi orang tua dalam mendampingi bayi pada saat pemberian imunisasi</li> <li>2. Beri posisi yang nyaman dan aman pada bayi dan orang tua</li> </ol> </li> <li>➤ <i>PERSIAPAN PERAWAT:</i> <ol data-bbox="329 1176 1378 1383" style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Menggunakan handscoen (bila perlu)</li> <li>3. Bina Hubungan dan rasa percaya pada bayi dan orang tua</li> <li>4. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan bayi dan orang tua</li> </ol> </li> <li>➤ <i>PERSIAPAN LINGKUNGAN</i> <ol data-bbox="329 1475 1378 1607" style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol> </li> </ul>
3	<p data-bbox="329 1664 911 1699"><b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b></p> <ol data-bbox="277 1707 1378 2163" style="list-style-type: none"> <li>1) Memastikan vaksin dan spuit yang akan di gunakan dalam keadaan baik (No. Bact / EXP/ VVM)</li> <li>2) Membuka tutup vaksin dengan menggunakan pinset atau gunting kecil.</li> <li>3) Melarutkan vaksin campak dengan cairan pelarut yang tersedia ( 5 cc)</li> <li>4) Mengambil 0,5 cc vaksin campak yang telah dilarutkan tadi</li> <li>5) Membersihkan lengan kiri bagian atas anak dengan kapas yang telah dibasahi dengan air DTT</li> <li>6) Menyuntikkan vaksin Campak yang telah di ambil secara Sub Cutan (SC) di lengan kiri atas</li> </ol>

4	<b>EVALUASI KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Jelaskan pada keluarga tentang reaksi imunisasi yang terjadi (panas akibat imunisasi) dan berikan obat penurun panas kepada ibu anak tersebut, dan menganjurkan kompres hangat di lokasi penyuntikan</li><li>2) Merapikan alat-alat</li><li>3) Mendokumentasikan pemberian imunisasi campak di buku KIA/ kartu imunisasi/ KMS</li><li>4) Perawat mencuci tangan</li><li>5) Perawat terminasi dengan keluarga</li></ol>

#### EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)

Tuliskan hasil tindakan pemberian imunisasi Campak yang telah dilakukan!

#### EVALUASI AFEKTIF

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggungjawab
- Percaya diri
- Terampil
- Aktif
- Berfikir kritis
- Komunikatif

**TOOL EVALUASI  
MELAKUKAN PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK**

NO	BUTIR EVALUASI	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
1	Memperkenalkan diri perawat pada ibu atau keluarga bayi		
2	Menjelaskan tujuan imunisasi Campak		
3	Menanyakan umur anak dengan tanggal lahir anak ( 9 bulan )		
4	Menyiapkan alat dan bahan dan mendekatkan alat ke bayi		
5	Petugas mencuci tangan		
6	Memastikan vaksin campak dan pelarut yang akan di gunakan dalam keadaan baik (No. Bact / EXP/ VVM)		
7.	Membuka tutup vaksin dengan menggunakan pinset		
8.	Melarutkan vaksin campak dengan cairan pelarut yang tersedia ( 5 cc)		
8	Memastikan umur anak tepat untuk diimunisasi Campak (berumur 9 bulan )		
9	Mengambil 0,5 cc vaksin campak yang telah dilarutkan tadi		
10	Membersihkan lengan kiri bagian atas anak dengan kapas yang telah dibasahi dengan air bersih		
11	Menyuntikkan vaksin Campak yang telah di ambil secara Sub Cutan (SC) di lengan kiri atas		
12	Jelaskan pada keluarga tentang reaksi imunisasi yang terjadi (panas akibat imunisasi) dan berikan obat penurun panas kepada ibu anak tersebut, dan menganjurkan kompres hangat di lokasi penyuntikan		
13	Merapikan alat-alat		
14	Mendokumentasikan pemberian imunisasi Campak di buku KIA/ kartu imunisasi/KMS		
15	Perawat mencuci tangan		
16	Perawat terminasi dengan keluarga		

**Latihan Kasus**

Ilustrasi Kasus:

Seorang bayi laki-laki berusia 7 hari dibawa ibunya ke posyandu untuk dilakukan imunisasi dasar.

Dari kasus tersebut:

1. Jenis imunisasi apa yang diberikan pada bayi tersebut!
2. Lakukan prosedur imunisasi dengan benar!

Nilai	FASILITATOR
( )	( )

TANDA TANGAN DAN NAMA LENGKAP

**Kegiatan Praktik 5**  
**Praktik Melakukan Tindakan *Anticipatory Guidance***

Bismillahirrohmanirrohim..

Alhamdulillah.....salam sehat dan tetap semangat.....

Anda saat ini Anda mempelajari praktik melakukan tindakan *anticipatory guidance* pada orang tua. Sebelum Anda melakukan kegiatan praktik ini, pastikan anda memahami:

1. Konsep konsep *antipatory guidance*
2. Teknik komunikasi terapeutik pada anak dan keluarga

Dengan mempelajari kegiatan praktik ini, Anda akan mempunyai pengalaman melakukan tindakan *anticipatory guidance* pada orang tua.

**Uraian Materi:**

*Anticipatory Guidance* adalah petunjuk-petunjuk yang perlu diketahui terlebih dahulu oleh orang tua agar orang tua dapat mengarahkan dan membimbing anaknya secara bijaksana, sehingga anak dapat bertumbuh dan berkembang secara normal.

*Anticipatory Guidance* sesuai anak:

1. Masa Bayi
2. Masa Toddler (Usia 1 – 3 Tahun)
3. Masa Pra Sekolah (Usia 3 – 5 Tahun)
4. Usia Sekolah (5-12 Th)
5. Usia Remaja (12-18 Th)

**TINDAKAN ANTICIPATORY GUIDANCE**

**KAD (Kompetensi Akhir yang Diharapkan):**

Setelah melaksanakan praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan *anticipatory guidance* pada orang tua.

**KOMPETENSI DASAR:**

**A. KOGNITIF**

Mahasiswa mampu menjelaskan petunjuk anticipasi sesuai usia anak

**B. PSIKOMOTOR DAN AFEKTIF**

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilaksanakan sebelum melakukan anticipatory guidance (petunjuk antisipasi).	- Kemampuan analisis kasus. - Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan	- Disiplin - Kreatif - Bertanggung jawab - Percaya diri - Terampil - Aktif - Berfikir kritis - Komunikatif
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat anticipatory guidance (petunjuk antisipasi).	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan alat anticipatory guidance (petunjuk antisipasi).	- Kemampuan dalam critical point SOP keperawatan	
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien untuk anticipatory guidance (petunjuk antisipasi).	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan pasien anticipatory guidance (petunjuk antisipasi).	- Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam anticipatory guidance (petunjuk antisipasi).	
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur anticipatory guidance (petunjuk antisipasi).	Mahasiswa mendemonstrasikan prosedur perawatan atraumatik pada anak dan keluarga yang digabungkan dalam melaksanakan anticipatory guidance (petunjuk antisipasi).		
	Fasilitator mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.	Mahasiswa mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.		
	Fasilitator mendemonstrasikan	Mahasiswa mendemonstrasikan		

	pendokumentasian hasil anticipatory guidance (petunjuk antisipasi).	pendokumentasian hasil anticipatory guidance (petunjuk antisipasi).	
--	---	---	--

**EVALUASI KOGNITIF**

1. Sebutkan masalah perkembangan yang umum pada toddler!
2. Bagaimana meningkatkan disiplin yang tepat pada toddler!
3. Sebutkan dampak negative dari hukuman fisik pada toddler!

**EVALUASI PSIKOMOTOR**

**PROSEDUR TINDAKAN ANTICIPATORY GUIDANCE**

**DEFINISI:** Petunjuk-petunjuk yang perlu diketahui terlebih dahulu oleh orang tua agar orang tua dapat mengarahkan dan membimbing anaknya secara bijaksana, sehingga anak dapat bertumbuh dan berkembang secara normal.

**TUJUAN :**

1. Memberikan kualitas asuhan keperawatan optimal pada anak
2. Orang tua dapat mengarahkan dan membimbing anaknya secara bijaksana
3. Anak dapat bertumbuh dan berkembang secara normal

NO	KEGIATAN
1	<p><b>PENGAJIAN KEPERAWATAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji umur klien.</li> <li>2. Mengidentifikasi                     <p>Pada bayi usia 0-6 bulan, mengidentifikasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kebutuhan emosional ibu pasca melahirkan</li> <li>b. Kebutuhan perawatan bayi</li> <li>c. Pembuatan jadwal untuk pembagian waktu untuk perawatan bayi dan kebutuhan orang tua sendiri</li> <li>d. Orang tua dalam memahami bayi yang memerlukan stimulus lingkungan</li> <li>e. Orang tua dalam memahami respon sosial bayi</li> <li>f. Orang tua dalam bimbingan antisipasi untuk keamanan</li> <li>g. Kebutuhan imunisasi</li> </ol> <p>Usia 6 bulan kedua ( 6 – 12 bulan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi persiapan orang tua untuk mengatasi rasa takut anak pada orang asing</li> <li>2. Mengidentifikasi pola tidur bayi</li> </ol> <p>Usia 12 bulan – 18 bulan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi perubahan perilaku anak khususnya negativisme dan ritualisme</li> </ol> </li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kaji kebiasaan makan anak</li> <li>3. Kaji pola tidur anak di malam hari</li> </ol> <p>Usia 18 bulan – 2 tahun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kebutuhan persiapan untuk menambah saudara kandung</li> </ol>
2	<p><b>PERENCANAAN KEPERAWATAN</b></p> <p><i>PERSIAPAN ALAT :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baki dan alas baki</li> <li>2. Buku catatan</li> <li>3. Bulpen</li> </ol> <p><i>PERSIAPAN KLIEN DAN KELUARGA:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi orang tua dalam mendampingi anak pada saat interaksi</li> <li>2. Beri posisi yang nyaman dan aman pada anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>PERSIAPAN PERAWAT:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Menggunakan handscoen dan masker wajah untuk proteksi (bila perlu)</li> <li>3. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua</li> <li>4. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>PERSIAPAN LINGKUNGAN</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
3	<p><b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b></p> <p>Usia 0 – 6 bulan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pahami adanya proses penyesuaian antara orang tua dengan bayinya terutama pada ibu yang membutuhkan bimbingan / asuhan pada masa setelah melahirkan</li> <li>2. Bantu orang tua untuk memahami bayinya sebagai individu yang mempunyai kebutuhan dan untuk memahami bagaimana bayi mengekspresikan apa yang diinginkan melalui tangisan</li> <li>3. Jelaskan orang tua bahwa bayinya tidak akan menjadi manja dengan adanya perhatian yang penuh selama 4 – 6 bulan pertama</li> <li>4. Anjurkan orang tua untuk membuat jadwal kebutuhan bayi dan orang tuanya</li> <li>5. Bantu orang tua untuk memahami kebutuhan bayi terhadap stimulasi lingkungan</li> <li>6. Dukung kesenangan orang tua dalam melihat pertumbuhan dan perkembangan bayinya, yaitu dengan bersahabat dan mengamati respon social anak, misalnya dengan tertawa/ tersenyum</li> <li>7. Siapkan orang tua untuk memenuhi kebutuhan rasa aman dan kesehatan bagi bayi, misalnya dengan imunisasi</li> <li>8. Siapkan orang tua untuk mengenalkan dan memberikan makanan padat</li> </ol>



Usia 6 bulan kedua ( 6 – 12 bulan)

1. Anjurkan orang tua untuk tidak berpisah terlalu lama dengan anak mereka
2. Bimbing orang tua mengenai disiplin pada anak
3. Anjurkan orang tua untuk menggunakan suara dan kontak mata negatif untuk mendisiplinkan anak
4. Menganjurkan orang tua untuk memberikan perhatian ketika anak berperilaku baik
5. Ajarkan orang tua untuk mencegah cedera karena anak mulai meningkat kemampuan motoriknya

Usia 12 bulan – 18 bulan

1. Dukung peningkatan makanan padat pada anak
2. Tekankan perubahan pola makan anak
3. Siapkan orang tua terhadap potensial bahaya di rumah terutama kendaraan bermotor, keracunan, cedera jatuh, dll
4. Tekankan keuntungan dari disiplin yang tepat
5. Tekankan pentingnya perpisahan singkat periodik bagi anak dan orang tua
6. Diskusikan mainan baru untuk pengembangan motorik kasar dan halus, bahasa, kognitif dan ketrampilan sosial
7. Tekankan kebutuhan pengawasan gigi

Usia 18 bulan – 2 tahun

1. Tekankan pertemanan sebaya dalam bermain
2. Kaji kebutuhan persiapan untuk menambah saudara kandung
3. Diskusikan metode disiplin yang ada
4. Diskusikan tanda-tanda untuk latihan toileting
5. Diskusikan perkembangan rasa takut, seperti rasa takut terhadap kegelapan, suara, kebiasaan menghisap jempol, dll
6. Siapkan orang tua menghadapi regresi disaat stress
7. Kaji kemampuan anak untuk berpisah
8. Berikan kesempatan pada orang tua untuk mengekspresikan perasaannya

Usia 2 sampai 3 tahun

1. Diskusikan pentingnya imitasi dan peniruan domestik serta kebutuhan untuk menyertakan anak di dalam aktivitas
2. Diskusikan pendekatan arah toileting
3. Tekankan keunikan proses berfikir toddler
4. Tekankan bahwa disiplin masih harus dibentuk dan dikongkretkan
5. Diskusikan persiapan untuk prasekolah

Usia 3 tahun

1. Siapkan orang tua dalam menghadapi peningkatan minat anak dalam perluasan hubungan
2. Anjurkan untuk mendaftar ke prasekolah

3. Anjurkan orang tua untuk memberikan pilihan – pilihan pada anak ketika memfasilitasi anak
4. Perkiraan perubahan yang nyata pada anak ketika anak menjadi kurang terkoordinasi, menjadi tidak tenang, dan menunjukkan emosi yang ekstrem
5. Siapkan orang tua pada kemampuan bahasa anak
6. Antisipasi untuk nafsu makan yang tidak stabil dengan pemilihan yang lebih pada makanan
7. Tekankan kebutuhan terhadap perlindungan dan pendidikan anak untuk mencegah cedera

#### Usia 4 tahun

1. Persiapan untuk menghadapi perilaku yang agresif
2. Siapkan orangtua untuk menghadapi perilaku resistensi pada kewenangan orangtua
3. Kaji perasaan orang tua mengenai perilaku anak
4. Persiapan untuk peningkatan keingintahuan seksual
5. Tekankan pentingnya pembatasan lingkungan realistis pada perilaku dan teknik disiplin yang tepat
6. Siapkan orang tua untuk menghadapi imajinasi anak
7. Berikan keyakinan bahwa periode tenang dimulai pada usia 5 tahun

#### Usia 5 tahun

1. Siapkan untuk memasuki lingkungan sekolah
2. Pastikan imajinasi anak lengkap sampai sebelum masuk sekolah
3. Sarankan pada orang tua yang tidak bekerja untuk mempertimbangkan aktivitas mereka sendiri ketika anak mulai sekolah
4. Sarankan anak untuk belajar berenang

#### Usia 6 tahun

Siapkan orang tua:

1. Menghadapi pilihan makanan yang disukai dan penolakan terhadap makanan tertentu
2. Menghadapi nafsu makan anak yang meningkat
3. Secara emosional saat anak mengalami perubahan alam perasaan yang tidak menentu
4. Terhadap kerentanan penyakit pada anak
5. Pencegahan cedera, misal dari belajar bersepeda
6. Untuk menghargai privasi anak, misalnya dengan memberikan tempat tidur sendiri bila mungkin
7. Menghadapi peningkatan minat anak di luar rumah
8. Memahami kebutuhan untuk mendorong interaksi anak dengan teman sebaya

#### Usia 7 - 10 tahun

Siapkan orang tua untuk:

1. Menghadapi perbaikan dalam kesehatan
2. Menghadapi peningkatan cedera minor

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menghadapi perkiraan peningkatan keterlibatan dengan teman sebaya</li> <li>4. Mendorong kemandirian anak</li> <li>5. Menghadapi banyak tuntutan anak</li> <li>6. Anjurkan aktivitas ayah anak</li> <li>7. Menghadapi pubertas pada anak perempuan</li> </ol> <p>Usia 11 – 12 tahun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapkan orang tua untuk menghadapi pubertas anak</li> <li>2. Buatlah pendidikan seks tertentu agar anak mendapatkan informasi yang tepat</li> <li>3. Anjurkan orang tua untuk mendukung keinginan anak untuk tumbuh</li> <li>4. Instruksikan pada orangtua bahwa jumlah istirahat perlu ditambah</li> <li>5. Anjurkan orangtua untuk mengajarkan dan meneladani praktik kesehatan</li> <li>6. Tekankan perlunya mendorong anak untuk terlibat dalam aktivitas fisik yang tepat</li> <li>7. Tekankan pemberian lingkungan emosi dan fisi yang aman</li> </ol> <p>Masa remaja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hargai ide-ide remaja, kesukaan dan kedaksukaan serta harapan,</li> <li>2. Berikan kesempatan untuk memilih mbuatpilihan dan menerima konsekuensi dari pilihan tersebut</li> <li>3. Biarkan remaja mempelajari sesuatu dengan melakukannya meskipun berbeda metode dngan orang dewasa</li> <li>4. Berikan pada remaja batasa-batasanyang jelas dan masuk akal</li> <li>5. Menganjurkan orangtua untuk berbagi perasaan senang dan sedih dengan remaja</li> <li>6. Beri ruang pada remaja</li> </ol>
4	<i>EVALUASI KEPERAWATAN</i>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orang tua mengerti petunjuk yang perlu diketahui terlebih dahulu agar orang tua dapat mengarahkan dan membimbing anaknya secara bijaksana</li> <li>2. Hubungan perawat dan orang tua serta anak terjalin dengan baik</li> </ol>

## B. PROSEDUR TINDAKAN TOILET TRAINING

**DEFINISI:** Cara melatih anak agar bisa mengontrol buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB).

**TUJUAN :** Anak mampu mengontrol buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB)

NO	KEGIATAN
1	PENGKAJIAN KEPERAWATAN
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji jenis kelamin anak Anak perempuan mungkin siap untuk diajarkan ke toilet lebih dini dibanding anak laki-laki.</li> <li>2. Mengkaji kesiapan anak untuk toilet training               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Apakah defekasi anak terjadi pada jadwal yang cukup teratur?</li> <li>b. Apakah toddler mengekspresikan pengetahuan tentang kebutuhan untuk defekasi atau berkemih? Ini mungkin diekspresikan melalui verbalisasi, perubahan aktivitas, atau gestur tubuh seperti: melihat ke popok atau mengambil popok, berjongkok, menyalangkan tungkai, menyeringai dan atau mengejan, bersembunyi ke belakang pintu atau dipan ketika defekasi.</li> <li>c. Apakah popok tidak selalu basah?</li> <li>d. Apakah toddler berkeinginan untuk mengikuti instruksi?</li> <li>e. Apakah toddler berjalan dengan baik seorang diri dan mampu menurunkan celananya?</li> <li>f. Apakah toddler mengikuti pemberi asuhan ke kamar mandi?</li> <li>g. Apakah toddler menaiki potty chair atau toilet?</li> </ol> </li> </ol>
2	PERENCANAAN KEPERAWATAN
	<p><i>Persiapan Alat :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Boneka bayi</li> <li>2. Potty chair atau toilet</li> <li>3. Sabun, sabun cuci tangan dan gayung.</li> </ol> <p><i>Persiapan Anak:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Kaji Kesiapan fisik anak:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Control spincter ani dan uretra dicapai anak pada anak yang dapat berjalan , dan biasanya terjadi usia 18 – 24 bulan</li> <li>b. Kemampuan motorik yang utama: mampu jongkok, duduk, dan berdiri dan dapat berjalan.</li> <li>c. Sudah tidak terlalu sering BAK, kira-kira 3-4 jam sekali</li> <li>d. Sudah tidak terlalu sering BAB dalam sehari, lebih baik lagi kalau sudah teratur.</li> </ol> </li> <li>2. <i>Kaji Kesiapan psikologis anak</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mampu berkomunikasi dengan ibunya untuk BAB/BAK/ mulai menunjukkan keinginan untuk mandiri</li> <li>b. Sering merasa tidak nyaman kalau celananya basah atau diapernya penuh.</li> <li>c. Tertarik pada kegiatan BAK/BAB orang dewasa.</li> <li>d. Anak mampu mengenali dorongan untuk melepaskan atau</li> </ol> </li> </ol>

	<p>menahan</p> <p>3. <i>Kemampuan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sudah bisa memberi tahu baik lewat ekspresi, gerakan atau kata-kata jika ingin BAK atau BAB (biasanya BAB lebih cepat).</li> <li>Lebih baik lagi kalau sudah mengenal kata untuk BAK dan BAB.</li> </ol> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Cuci tangan</li> <li>Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua</li> <li>Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>Menutup sketsel untuk menjaga privasi anak</li> </ol>
3	<p><b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b></p> <p>Mengajarkan toilet training pada anak</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan kepada orang tua dalam melakukan pengajaran ke toilet dengan sikap yang tenang, positif, dan tidak mengancam.</li> <li>Pada awalnya toddler mungkin mengobservasi anggota keluarga dengan jenis kelamin sama menggunakan toilet.</li> <li>Mulailah dengan toddler berpakaian lengkap yang didudukkan diatas kursi eliminasi (potty chair) atau toilet, sementara orang tua berbicara tentang kegunaan toilet dan kapan digunakannya.</li> <li>Selanjutnya upayakan mendudukkan toddler ke potty chair atau toilet tanpa memakai celana atau popok.</li> <li>Biasakan menggunakan toilet pada buah hati untuk buang air</li> <li>Lakukan secara rutin pada anak ketika terlihat ingin buang air</li> <li>Mengajari anak untuk bilang ingin ke toilet (anak aktif).</li> <li>Memberikan pujian lembut dan jangan memberikan celaan pada toddler, meskipun kemajuannya tidak secepat yang anda inginkan.</li> <li>Jangan pernah menghukum anak karena tidak sengaja eliminasi dicelana baik defekasi maupun berkemih.</li> </ol>
4	<p><b>EVALUASI KEPERAWATAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Orang tua mengerti toilet training pada anak</li> <li>Anak mampu berkemih di toilet</li> </ol>

**C. PROSEDUR TINDAKAN MEMINIMALKAN SIBLING RIVALRY**

**DEFINISI:** Suatu tindakan meminimalkan perasaan cemburu dan benci yang biasanya dialami oleh seseorang anak terhadap kehadiran atau kelahiran saudara kandungnya. Perasaan tersebut timbul bukan karena benci terhadap saudara barunya, tetapi lebih pada perubahan situasi/kondisi. Anak harus berpisah dengan ibu sejak dini (semasa kehamilan ibu).

**TUJUAN :**

1. Meminimalkan perasaan cemburu pada anak (toddler)
2. Menjalin hubungan yang baik antara saudara kandung

NO	KEGIATAN
1	PENGKAJIAN KEPERAWATAN
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji umur anak</li> <li>2. Mengidentifikasi kebutuhan orang tua terhadap kebutuhan tindakan meminimalkan sibling rivalry.</li> </ol>
2	PERENCANAAN KEPERAWATAN
	<p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baki dan alas baki</li> <li>2. Peralatan perawatan bayi seperti popok, baju bayi, gedong.</li> <li>3. Mainan anak</li> </ol> <p><i>Persiapan Klien Dan Keluarga:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi orang tua dalam mendampingi anak pada saat interaksi</li> </ol> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
3	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orang tua harus berupaya menjaga rutinitas toddler senormal mungkin. Habiskan waktu tersendiri dengan toddler setiap hari.</li> <li>2. Beritahu orang tua untuk menjelaskan kepada anak dengan ilustrasi yang sederhana dan mudah dimengerti, sehingga anak menyadari perubahan yang akan terjadi tetapi tidak merubah perasaan kasih sayang kepada toddler.</li> <li>3. Libatkan toddler dalam perawatan bayi misalnya mengambilkan</li> </ol>

	<p>baju, popok atau kaos dan lain-lain, menghibur bayi dengan mainan. Membantu orang tua merawat bayi membantu sensasi penting pada toddler. Toddler akan memerlukan dukungan besar saat memegang bayi.</p> <p>4. Bila orang tua merasa terganggu dengan ulah anak yang selalu ingin terlibat, alihkan dengan cara memberi permainan seperti boneka, yang dapat diberlakukan sebagai bayi.</p>
4	<b>EVALUASI KEPERAWATAN</b>
	<p>1. Anak tidak merasa tersaingi</p> <p>2. Orang tua mengerti cara meminimalkan <i>sibling rivalry</i></p>

#### EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)

Tuliskan hasil tindakan prosedur *anticipatory guidance* yang telah dilakukan.

#### EVALUASI AFEKTIF

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggungjawab
- Percaya diri
- Terampil
- Aktif
- Berfikir kritis
- Komunikatif

**Latihan Kasus**

Ilustrasi Kasus:

Seorang ibu mempunyai anak laki-laki berusia 6 bulan, datang ke puskesmas untuk melakukan konsultasi dengan perawat. Saat konsultasi Ibu menanyakan bagaimana kebutuhan gizi bayinya setelah berusia diatas 6 bulan.

Dari kasus tersebut:

1. Bentuk kelompok yang beranggotakan 3 orang  
Peran masing-masing orang adalah sebagai perawat, ibu dan bayi
2. Lakukan tindakan *anticipatory guidance* pada ibu untuk mempersiapkan makanan padat bagi anaknya

Nilai	FASILITATOR
( )	( )

TANDA TANGAN DAN NAMA LENGKAP



## MODUL 6

### Praktik Asuhan Keperawatan Pada anak Sakit

Assalamualiakum Wr. Wb.

Salam sehat selalu.....saat ini Anda mempelajari modul 6 Praktik asuhan keperawatan pada anak sakit. Pada modul ini membahas bagaimana praktik asuhan keperawatan pada anak sakit. Praktik ini didesain dengan menggunakan laboratorium keperawatan anak dengan menggunakan kasus dan phantom atau dilakukan pada situasi nyata dengan membawa anak ke Laboratorium Keperawatan anak.

Fokus pembahasan Modul 6 adalah tindakan keperawatan yang dilakukan pada anak sakit yaitu:

1. Kegiatan Praktik 1: Praktik perawatan atraumatik pada anak dan keluarga
2. Kegiatan Praktik 2: Praktik pengkajian pada anak sakit
3. Kegiatan Praktik 3: Praktik tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigenasi
4. Kegiatan Praktik 4: Praktik tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit
5. Kegiatan Praktik 5: Praktik tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan nutrisi
6. Kegiatan Praktik 6: Praktik tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman nyaman
7. Kegiatan Praktik 7: Praktik tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas
8. Kegiatan Praktik 8: Praktik tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan eliminasi
9. Kegiatan Praktik 9: Praktik terapi bermain pada anak sakit
10. Kegiatan Praktik 10: Praktik cara penggunaan MTBS/MTBM

Diharapkan setelah mempelajari modul 6, Anda mempunyai pengalaman dan mampu mempraktikkan tindakan asuhan keperawatan pada anak sakit dengan benar.

Hal-hal yang harus dilakukan sebelum melakukan praktik asuhan keperawatan pada anak sakit adalah:

1. Anda harus memahami tujuan yang ingin Anda capai dalam pembelajaran modul ini
2. Pahami kasus yang diberikan
3. Baca prosedur praktik dengan seksama
4. Perhatikan dengan baik demonstrasi praktik asuhan keperawatan pada anak sehat yang diberikan
5. Siapkan alat dan bahan setiap tindakan pada modul 6

6. Praktikkan setiap tindakan dengan sungguh-sungguh
7. Diskusikan kesulitan yang anda hadapi dengan pembimbing.
8. Berlatihlah dengan tekun dan sungguh-sungguh.

Semoga Anda dapat mempraktikkan asuhan keperawatan pada anak sakit dengan baik dan benar.



## Kegiatan Praktik 1 Praktik Perawatan Atraumatik pada Anak dan Keluarga

Assalamualaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah..... salam hangat dan sehat ....

Saat ini Anda mempelajari kegiatan praktik 1 yaitu Praktik perawatan atraumatik pada anak dan keluarga. Sebelum anda melakukan tindakan pada anak baik sehat, sakit maupun bayi berisiko tinggi, diharapkan Anda mampu melakukan komunikasi perawatan atraumatik pada anak. Pada saat Anda mempelajari kegiatan praktik ini, pastikan memahami konsep anak dengan baik.

Dengan mempelajari kegiatan praktik 1 ini, Anda mempunyai pengalaman bagaimana melakukan perawatan atraumatik pada anak sehingga tindakan yang kita lakukan memberikan kenyamanan pada anak.

### **Uraian Materi:**

Asuhan atraumatik adalah asuhan terapeutik yang meminimalkan atau menghilangkan distress psikologis dan fisik yang dialami oleh anak dan keluarga dalam sistem pelayanan kesehatan. Asuhan atraumatik merupakan bentuk perawatan terapeutik pada setting, personal dan intervensi untuk mengurangi atau meminimalkan distress fisik dan psikologis pada anak dan keluarganya dalam sistem perawatan kesehatan.

Prinsip asuhan atraumatik:

1. Cegah atau meminimalkan stressor fisik, termasuk rasa nyeri, tidak nyaman, imobilitas, ketidakmampuan untuk makan dan minum dan perubahan eliminasi.
  - a. Hindari atau kurangi prosedur yang mengganggu dan nyeri seperti injeksi, tusukan berkali-kali, dan katektisasi uretra.
  - b. Hindari atau kurangi setiap jenis distress fisik, seperti suara berisik, penciuman, menggigil, mual dan muntah, sulit tidur, pemberian fiksasi, dan trauma kulit.
  - c. Selama prosedur yang nyeri atau invasive, hindari fiksasi manual atau memegang anak. Gunakan posisi alternative seperti pelukan terapeutik.
  - d. Jika posisi tersebut tidak menjadi suatu pilihan, minta orang tua berdiri didekat kepala anak untuk memberikan kenyamanan.
  - e. Kontrol nyeri melalui pengkajian yang dilakukan dengan sering dan gunakan intervensi farmakologi dan non farmakologi.
2. Cegah atau meminimalkan perpisahan antara orang tua-anak
  - a. Tingkatkan asuhan berpusat pada keluarga, tangani keluarga sebagai pasien.
  - b. Gunakan keperawatan primer inti

- c. Pertimbangkan temuan riset yang berhubungan dengan pilihan orang tua dan anak dan apakah merupakan pilihan bersama atau tidak.
3. Tingkatkan rasa pengendalian
    - a. Kaji pengetahuan keluarga tentang kondisi kesehatan anak dan keluarga, tingkatkan hubungan kemitraan, pemberdayaan, dan pemfasilitasian.
    - b. Kurangi ketakutan tentang hal-hal yang tidak diketahui melalui edukasi, artikel familier dan kurangi ancaman lingkungan.
    - c. Berikan kesempatan untuk mengendalikan, seperti berpartisipasi dalam asuhan, berupaya menormalkan jadwal harian yaitu dengan mempertahankan ritinitas anak dirumah yang berhubungan dengan aktivitas hidup keseharian, dan berikan saran langsung.

Perawatan atraumatik dilakukan pada :

1. Tempat / setting : tempat yang digunakan untuk perawatan antara lain rumah sakit, atau tempat perawatan kesehatan yang lain
2. Personel : setiap orang yang terlibat dalam pemberian perawatan terapeutik
3. Intervensi : seluruh kegiatan / tindakan dalam rentang psikologis dan fisik
4. Distress psikologis : kecemasan, ketakutan, marah, kecewa, kesedihan, malu atau merasa bersalah
5. Distress fisik : tidak bisa tidur, immobilisasi, nyeri, peningkatan suhu, kebisingan, lampu yang terang dan kegelapan

Perawatan atraumatik berhubungan dengan siapa, apa, kapan, dimana, mengapa dan bagaimana suatu prosedur diterapkan pada anak dengan tujuan mencegah atau meminimalkan distress fisik dan psikologis.

Persiapan yang tepat untuk prosedur membantu menurunkan tingkat ansietas anak dan keluarga, meningkatkan kerjasama anak, mendukung keterampilan coping anak dan keluarga, meningkatkan rasa saling percaya antara anak, keluarga, dan tenaga kesehatan. Persiapan yang adekuat juga membantu menumbuhkan perasaan penguasaan anak atas peristiwa yang berpotensi membuat stress (misalnya menjalani prosedur invasive terutama merupakan distress ekstrim bagi anak).

## Tindakan Perawatan Atraumatik Pada Anak dan Keluarga

### KAD (Kompetensi Akhir yang Diharapkan):

Setelah melaksanakan praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan perawatan atraumatik pada anak dan keluarga.

### Kompetensi Dasar:

#### A. Kognitif

Mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan asuhan atraumatik pada anak dan keluarga
2. Menjelaskan prinsip dan konsep utama asuhan atraumatik
3. Menjelaskan tujuan perawatan atraumatik pada anak dan keluarga

#### B. Psikomotor dan Afektif

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilaksanakan sebelum melakukan perawatan atraumatik pada anak dan keluarga.	- Kemampuan analisis kasus. - Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan - Kemampuan dalam critical point SOP keperawatan - Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam atraumatik pada anak dan keluarga.	- Disiplin - Kreatif - Bertanggung jawab - Percaya diri - Terampil - Aktif - Berfikir kritis - Komunikatif
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat perawatan atraumatik pada anak dan keluarga.	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan alat perawatan atraumatik pada anak dan keluarga.		
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien untuk perawatan atraumatik pada anak dan keluarga.	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan pasien perawatan atraumatik pada anak dan keluarga.		
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur perawatan atraumatik pada anak dan keluarga yang digabungkan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak seperti komunikasi	Mahasiswa mendemonstrasikan prosedur perawatan atraumatik pada anak dan keluarga yang digabungkan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak seperti komunikasi		

	komunikasi terapeutik yang prima saat berinteraksi dengan anak dan keluarga, pelukan terapeutik, dan distraksi.	terapeutik yang prima saat berinteraksi dengan anak dan keluarga, pelukan terapeutik, dan distraksi.		
	Fasilitator mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.	Mahasiswa meredemonstrasikan hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.		
	Fasilitator mendemonstrasikan pendokumentasian hasil perawatan atraumatik pada anak dan keluarga.	Mahasiswa meredemonstrasikan pendokumentasian hasil atraumatik pada anak dan keluarga.		

### EVALUASI KOGNITIF

1. Sebutkan tujuan perawatan atraumatik pada anak dan keluarga!
2. Sebutkan prinsip perawatan atraumatik pada anak dan keluarga!

### EVALUASI PSIKOMOTOR

#### A. PROSEDUR TINDAKAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN ANAK

**DEFINISI:** Komunikasi perawat kepada klien dengan menggunakan prinsip asuhan yang erfokus pada anak dan orang tua serta menggunakan pendekatan komunikasi atraumatik pada anak dan orang tua dalam pelayanan kesehatan.

**TUJUAN :**

1. Memberikan kualitas asuhan keperawatan yang tidak traumatic
2. Komunikasi yang berpusat pada anak dan orang tua meningkatkan hasil pada anak dan kepuasan anak dan keluarga terhadap asuhan keperawatan.

NO	KEGIATAN
<b>1</b>	<b>PENGAJIAN KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kondisi klien saat ini: Apakah klien mengalami masalah distress fisik atau psikologis.</li> <li>2. Kaji umur klien.</li> <li>3. Kaji hal-hal yang dapat menyebabkan atau stressor fisik maupun psikologis pada anak dan keluarga.</li> </ol>
<b>2</b>	<b>PERENCANAAN KEPERAWATAN</b>
	<p><i>PERSIAPAN ALAT :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baki dan alas baki</li> <li>2. Buku catatan</li> <li>3. Bulpen</li> </ol>

	<p><i>Persiapan Klien dan Keluarga:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi orang tua dalam mendampingi anak pada saat interaksi</li> <li>2. Beri posisi yang nyaman dan aman pada anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Menggunakan handscoen dan masker wajah untuk proteksi (bila perlu)</li> <li>3. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua</li> <li>4. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
3	<p><b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b></p>
	<p><b>Komunikasi Terapeutik dengan anak</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta izin kepada orang tua untuk melakukan pendekatan ke anak untuk mencegah penampilan yang tampak mengancam</li> <li>2. Perkenalkan diri anda sendiri dan jelaskan peran anda</li> <li>3. Posisikan diri anda setinggi anak</li> <li>4. Biarkan anak tetap berada didekat orang tua jika perlu sehingga anak tetap merasa nyaman dan relaks</li> <li>5. Tersenyum dan lakukan kontak mata dengan anak jika dibenarkan dengan cultural</li> <li>6. Arahkan pertanyaan dan penjelasan anda kepada anak</li> <li>7. Dengarkan dengan penuh perhatian dan beri waktu jeda untuk memungkinkan anak merumuskan pemikirannya sendiri</li> <li>8. Gunakan istilah anak atau keluarga untuk bagian tubuh dan perawatan medis jika memungkinkan</li> <li>9. Berbicara dalam suara yang tenang, lembut, percaya diri, dan tidak terburu-buru</li> <li>10. Gunakan pernyataan dan arahan positif dan bukan negative</li> <li>11. Dukung anak untuk mengekspresikan perasaannya dan ajukan pertanyaan</li> <li>12. Pantau isyarat non verbal</li> </ol> <p><b>Teknik Komunikasi secara efektif dengan anak</b></p> <p><b>Bayi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berespon terhadap tangisan dalam waktu yang tepat</li> <li>2. Berikan waktu agar bayi bersiap menerima anda</li> <li>3. Gunakan nada/suara yang lembut dan tenang ketika berbicara dengan bayi</li> <li>4. Berbicara kepada bayi secara langsung</li> </ol> <p><b>Todler</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dekati toddler secara cermat, mereka tidak hanya takut tetapi juga sangat resistan.</li> <li>2. Gunakan kata-kata yang dipilih toddler untuk menyebutkan benda</li> </ol>

	<p>atau tindakan sehingga ia dapat lebih mampu untuk memahaminya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Toddler menyukai cerita, boneka dan buku.</li> <li>4. Persiapkan toddler untuk prosedur tepat sebelum prosedur akan dilakukan.</li> </ol> <p><b>Anak Prasekolah</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gunakan permainan, boneka, atau bercerita melalui pendekatan pihak ketiga</li> <li>2. Berbicara dengan jujur</li> <li>3. Gunakan istilah sederhana dan konkrit</li> <li>4. Biarkan anak memiliki pilihan jika sesuai</li> <li>5. Persiapkan anak prasekolah sekitar 1 jam sebelum prosedur</li> </ol> <p><b>Anak Usia Sekolah</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gunakan diagram, ilustrasi, buku, video</li> <li>2. Biarkan anak mengekspresikan perasaan secara jujur</li> <li>3. Gunakan cerita pihak ketiga untuk mendapatkan informasi yang diinginkan</li> <li>4. Biarkan anak mengajukan pertanyaan yang terkait dengan perawatan dan terapi. Berikan waktu yang adekuat kepada anak untuk menjawab semua pertanyaan.</li> <li>5. Persiapkan anak beberapa hari sebelumnya untuk suatu prosedur.</li> </ol> <p><b>Remaja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selalu hargai kebutuhan remaja untuk privasi</li> <li>2. Pastikan kerahasiaan</li> <li>3. Gunakan terminology medis yang tepat, definisikan kata-kata yang sesuai kebutuhan</li> <li>4. Gunakan kreativitas</li> <li>5. Persiapkan remaja sampai dengan 1 minggu sebelum prosedur</li> </ol>
4	<b>EVALUASI KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi terapeutik yang prima saat berinteraksi dengan anak dan keluarga</li> <li>2. Anak merasa nyaman dengan perawat</li> <li>3. Komunikasi atraumatik pada anak dan keluarga</li> </ol>

## B. PROSEDUR TINDAKAN PELUKAN TERAPEUTIK

**DEFINISI:** Posisi memegang yang meningkatkan kontak fisik erat antara anak dan orang tua atau pengasuh, dapat digunakan untuk prosedur atau terapi tertentu yang mengharuskan anak tetap diam.

**TUJUAN :**

1. Membuat anak nyaman pada saat tindakan
2. Mengurangi rasa takut dan cemas pada anak terhadap prosedur yang dilakukan

NO	KEGIATAN
1	<b>PENGAJIAN KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kondisi klien saat ini: Apakah klien mengalami masalah distress fisik atau psikologis</li> <li>2. Kaji umur klien</li> <li>3. Kaji hal-hal yang dapat menyebabkan atau stressor fisik maupun psikologis pada anak dan keluarga</li> </ol>



<b>2</b>	<b>PERENCANAAN KEPERAWATAN</b>
	<p><i>PERSIAPAN ALAT :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bedong (kalau perlu)</li> </ol> <p><i>PERSIAPAN KLIEN DAN KELUARGA:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi orang tua dalam mendampingi anak pada saat interaksi</li> <li>2. Beri posisi yang nyaman dan aman pada anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>PERSIAPAN PERAWAT:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>PERSIAPAN LINGKUNGAN</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> </ol>
<b>3</b>	<b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua</li> <li>2. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan menjelaskan tujuan serta meminta orang tua untuk bekerjasama</li> <li>3. Mengajarkan orang tua memegang anak dalam pangkuannya dengan erat untuk mencegah agar anak tidak bergerak selama pelaksanaan prosedur tindakan</li> <li>4. Pastikan orang tua memahami perannya dan mengetahui bagian tubuh mana yang harus dipegang agar anak tetap diam dalam cara yang aman</li> <li>5. Distraksi atau stimulasi (seperti pemberian mainan) dapat membantu meningkatkan kerjasama dari anak</li> </ol>
<b>4</b>	<b>EVALUASI KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak merasa nyaman pada saat tindakan</li> <li>2. Anak aman pada saat tindakan</li> <li>3. Tercipta asuhan atraumatik pada anak</li> </ol>

### C. PROSEDUR TINDAKAN DISTRAKSI

**DEFINISI:** Suatu tindakan pengalihan terhadap stressor fisik dengan tindakan yang disenangi oleh anak.

**TUJUAN :**

1. Membantu anak dengan pengalihan dari stressor fisik
2. Menciptakan asuhan tidak traumatic pada anak

<b>NO</b>	<b>KEGIATAN</b>
<b>1</b>	<b>PENGAJIAN KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kondisi klien saat ini: Apakah klien mengalami masalah distress fisik atau psikologis.</li> <li>2. Kaji umur klien.</li> <li>3. Kaji hal-hal yang dapat menyebabkan atau stressor fisik maupun psikologis pada anak dan keluarga.</li> </ol>
<b>2</b>	<b>PERENCANAAN KEPERAWATAN</b>

	<p><b>PERSIAPAN ALAT :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baki dan alas baki</li> <li>2. Buku gambar</li> <li>3. Mainan berbunyi atau music</li> <li>4. Permainan sesuai dengan perkembangan anak</li> </ol> <p><b>PERSIAPAN KLIEN DAN KELUARGA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi orang tua dalam mendampingi anak pada saat interaksi</li> <li>2. Beri posisi yang nyaman dan aman pada anak dan orang tua</li> </ol> <p><b>PERSIAPAN PERAWAT:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Menggunakan handscoen dan masker wajah untuk proteksi (bila perlu)</li> <li>3. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua</li> <li>4. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><b>PERSIAPAN LINGKUNGAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>3</b>	<b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minta anak menekukkan jari kaki ke arah dalam dan menggoyangkannya</li> <li>2. Minta anak memegang atau meremas tangan anda</li> <li>3. Ajarkan anak untuk berhitung dengan keras</li> <li>4. Nyanyikan sebuah lagu dan minta anak bernyanyi bersama</li> <li>5. Tunjukkan gambar-gambar dilangit-langit/atap/dinding</li> <li>6. Minta anak meniup gelembung</li> <li>7. Bermain musik yang menarik bagi anak (Disesuaikan dengan usia dan kemampuan anak)</li> </ol>
<b>4</b>	<b>EVALUASI KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak merasa terhibur pada saat tindakan</li> <li>2. Asuhan atraumatik pada anak dan keluarga</li> </ol>

### **EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)**

Tuliskan hasil tindakan prosedur perawatan atraumatik yang telah dilakukan.

### **EVALUASI AFEKTIF**

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Disiplin         | <input type="radio"/> Berfikir kritis |
| <input type="radio"/> Kreatif          | <input type="radio"/> Komunikatif     |
| <input type="radio"/> Bertanggungjawab | <input type="radio"/> Aktif           |
| <input type="radio"/> Percaya diri     |                                       |
| <input type="radio"/> Terampil         |                                       |

**Latihan Kasus**

Ilustrasi Kasus:

Seorang anak laki-laki berusia 1 tahun dibawa ibunya ke posyandu, anak rewel dan takut pada Anda.

Dari kasus tersebut:

1. Bentuk kelompok yang beranggotakan 3 orang (Peran masing-masing orang adalah sebagai perawat, ibu dan pasien)
2. Apa yang Anda lakukan pada anak tersebut?
3. Lakukan prosedur tindakan komunikasi terapeutik pada anak tersebut dan keluarga!

Nilai	FASILITATOR
( )	( )

TANDA TANGAN DAN NAMA LENGKAP

## Kegiatan Praktik 2 Pengkajian pada Anak Sakit

Assalamualaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah, salam sehat selalu.....saat ini Anda mempelajari kegiatan praktik 2 yaitu Praktik pengkajian pada anak sakit. Sebelum anda melakukan tindakan pengkajian pada anak sakit diharapkan Anda mampu memahami:

1. Konsep masalah atau gangguan yang dialami anak sakit
2. Mampu komunikasi terapeutik pada anak dan keluarga

Dengan mempelajari kegiatan praktik ini, Anda mempunyai pengalaman bagaimana melakukan pengkajian pada anak sakit sebelum melakukan tindakan nyata kepada klien.

### **Uraian Materi:**

Pengkajian status kesehatan anak sakit meliputi wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Pengkajian menyeluruh dan cermat pada seorang anak merupakan landasan yang membuat perawat dapat menentukan kebutuhan anak. Fokus proses pengkajian bergantung pada tujuan kunjungan dan kebutuhan anak. Dalam melakukan pengkajian pada anak sakit, perawat harus mempunyai keterampilan salah satunya adalah komunikasi terapeutik pada anak dan keluarga sehingga pelaksanaan tindakan pengkajian yang dilakukan pada anak sakit dapat dilakukan secara optimal. Keterampilan perawat sangat penting dalam kesuksesan pengkajian pada anak. Perawat harus:

- a. Membina hubungan dan rasa percaya
- b. Menunjukkan penghargaan kepada anak dan orang tua atau pengasuh
- c. Berkomunikasi secara efektif dengan mendengarkan secara aktif, menunjukkan rasa empati, dan memberikan umpan balik.
- d. Mengobservasi secara sistematis
- e. Memperoleh data yang akurat
- f. Memvalidasi dan menginterpretasikan data secara akurat

## Praktikum Pengkajian Pada Anak Sakit

### KAD (Kompetensi Akhir yang Diharapkan):

Setelah melakukan praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan pengkajiann pada anak.

### Kompetensi Dasar :

#### A. Kognitif

Mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan tujuan pengkajian pada anak
2. Menyebutkan pendekatan yang harus dilakukan dalam melakukan pengkajian pada anak

#### B. Psikomotor dan Afektif

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilakukan untuk masalah sesuai studi kasus, menentukan masalah keperawatan dan intervensi keperawatan yang tepat.	- Kemampuan sintesis analisis kasus. - Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan	1. Disiplin 2. Kreatif 3. Bertanggung jawab 4. Percaya diri 5. Terampil 6. Aktif 7. Berfikir kritis
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat yang diperlukan pada pengkajian pada anak.	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan alat yang diperlukan pada pengkajian pada anak.	- Kemampuan dalam <i>critical point</i> SOP keperawatan	
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien dalam pengkajian pada anak	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan pasien untuk pengkajian pada anak.	- Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam asuhan keperawatan pasien dengan pengkajian pada anak.	
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur pengukuran <i>pengkajian pada anak</i>	Mahasiswa mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur untuk pengkajian pada anak.		
	Fasilitator menjelaskan hal-hal yang harus diobservasi selama pengkajian pada anak.	Mahasiswa mendemonstrasikan hal-hal yang harus diobservasi selama pelaksanaan pengkajian pada anak		

	Fasilitator mendemonstrasikan cara observasi selama pelaksanaan pengkajian pada anak	Mahasiswa meredemonstrasikan cara observasi selama pelaksanaan pengkajian pada anak	
	Fasilitator mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pengkajian pada anak sesuai standart.	Mahasiswa meredemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan pengkajian pada anak sesuai standart.	

### C. PENCAPAIAN KOMPETENSI KOGNITIF

- Mahasiswa diwajibkan untuk melakukan pembelajaran mandiri (SCL) untuk mencapai kompetensi kognitif yang diharapkan.
- Pertanyaan yang ada di kompetensi kognitif wajib sudah diisi sebelum praktikum dimulai.
- Evaluasi dari pencapaian kompetensi ini akan dilakukan oleh fasilitator dan PJMK.
- Masing-masing mahasiswa harus mengumpulkan modul yang sudah terisi sesuai dengan pencapaian kompetensi yang diharapkan terlebih dahulu kepada fasilitator praktikum masing-masing (setiap akhir minggu praktikum) dan kepada PJMK (segera setelah masing-masing mahasiswa menyelesaikan seluruh modul), untuk dilakukan penilaian.

### EVALUASI KOGNITIF

1. Jelaskan prinsip atau pendekatan yang dilakukan pada pengkajian anak!
2. Sebutkan nilai TTV normal pada anak sesuai usia anak!

### PROSEDUR TINDAKAN

**DEFINISI:** Suatu proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data klien atau anak, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah, dan kebutuhan kesehatan atau keperawatan pada anak sakit.

- TUJUAN :**
- 1) Mendapatkan informasi tentang anak, kesehatan anak dan masalah pada anak secara akurat
  - 2) Landasan yang membuat perawat dapat menentukan kebutuhan anak
  - 3) Perawat dapat menggunakan keterampilan berpikir kritis untuk menganalisis data dan membuat prioritas untuk intervensi keperawatan atau perawatan lebih lanjut.

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>PENGAJIAN KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan siapa orang tua klien atau orang yang terdekat dengan klien</li> <li>2. Pengkajian pada anak meliputi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anamnesa</li> <li>b. Pemeriksaan fisik</li> </ol> </li> </ol>
<b>B</b>	<b>PERENCANAAN KEPERAWATAN</b>
	<p>Hasil yang diharapkan selama prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak dan keluarga kooperatif dalam tindakan pengkajian</li> <li>2. Anak dan keluarga memahami tujuan pengkajian pada anak</li> <li>3. Anak kooperatif, tidak cemas dan tidak takut kepada perawat</li> </ol> <p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baki plastik</li> <li>2. Alas baki</li> <li>3. Tensi anak</li> <li>4. Stetoskop anak</li> <li>5. Termometer axila</li> <li>6. Jam tangan dengan detikan</li> <li>7. Metline</li> <li>8. Pengukur LLA</li> <li>9. Pengukur BB: Timbangan bayi atau timbangan injak</li> <li>10. Bolpen</li> <li>11. Lembar dokumentasi atau form pengkajian pada anak.</li> </ol> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Menggunakan handscoen dan masker wajah untu proteksi (bila perlu).</li> <li>3. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua</li> <li>4. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Anak</i> Memberikan posisi yang nyaman dan aman bagi anak</p> <p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Menyapa anak dan orang tua dengan memanggil nama</li> </ol>

3. Memperkenalkan diri dan jelaskan peran anda
4. Menjelaskan maksud dan tujuan pengkajian yang akan dilakukan kepada orang tua atau keluarga dan meminta keluarga berpartisipasi
5. Melakukan anamnesa pada orang tua dan anak sesuai dengan tumbuh kembang anak
  - a. Saat melakukan anamnesa pada orang tua, berikan mainan atau buku untuk membuat anak sibuk sehingga memungkinkan orang tua berkonsentrasi pada pertanyaan yang diajukan perawat atau memberikan mainan yang sesuai dengan tumbuh kembang anak.
  - b. Lakukan kontak mata jika memungkinkan
  - c. Gunakan sikap tubuh yang tenang
  - d. Berikan pertanyaan terbuka dan hindari membuat komentar yang menghakimi
  - e. Tunjukkan rasa menghargai dengan tetap mudah diajak bicara, lembut dan penuh dengan kesabaran
  - f. Berikan anak kesempatan untuk secara aktif berpartisipasi dalam proses pengkajian
  - g. Komponen anamnesa pada anak dan orang tua:  
Identitas klien dan keluarga, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat imunisasi, riwayat pertumbuhan dan perkembangan, riwayat pemberian nutrisi, riwayat sosial, reaksi hospitalisasi, pola aktivitas sehari-hari.
- Neonatus:**  
Identitas klien dan keluarga, riwayat neonatus, riwayat maternal
6. Melakukan pemeriksaan fisik
  - Anak Sakit:**
    - a. Keadaan umum
    - b. Pemeriksaan fisik: pengkajian fokus sesuai dengan pasien secara head to toe.
    - c. Pertumbuhan dan Perkembangan
    - d. Pemeriksaan TTV: TD, N, RR, S
  - Neonatus**
    - a. Keadaan umum
    - b. Pertumbuhan dan perkembangan
    - c. Tanda-tanda Vital
    - d. Reflek: moro, sucking, menelan, rooting, dan reflek primitive lain
    - e. Kepala: fontanela, sutura, molding, rambut, caput succedaneum, caput hematoma
    - f. Pemeriksaan fisik lainnya: THT, paru, jantung, abdomen, ekstremitas, genitalia, anus, kulit
    - g. Kelainan kongenital
7. Mengatur kembali posisi pasien senyaman mungkin
8. Melakukan terminasi kepada klien atau keluarga
9. Merapikan alat
10. Cuci tangan
11. Dokumentasi



<b>C</b>	<b>EVALUASI KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Anak nyaman setelah pengkajian dan tidak mengalami distress fisik maupun psikologis</li><li>2. Menerapkan prinsip dan teknik pendekatan atraumatik care pada anak dan asuhan yang berpusat pada anak dan keluarga</li><li>3. Privacy dan kerahasiaan informasi anak terjaga</li><li>4. Alat-alat dibereskan kembali</li></ol>

**EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)**

Tuliskan hasil tindakan prosedur pengkajian yang telah dilakukan sesuai dengan format pengkajian pada anak.

**EVALUASI AFEKTIF (DIISI OLEH FASILITATOR)**

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggung jawab
- Percaya diri
- Terampil
- Aktif
- Berfikir kritis

### Latihan Kasus

Ilustrasi Kasus:

Seorang anak perempuan berusia 8 bulan dibawa ibunya ke RS dengan keluhan diare 6 kali perhari, anak lemas.

Dari kasus tersebut:

1. Bentuk kelompok yang beranggotakan 3 orang (Peran masing-masing orang adalah sebagai perawat, ibu dan pasien)
2. Lakukan pengkajian pada anak secara lengkap dan menyeluruh
  - a. Pengkajian pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen
  - b. Pengkajian pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit
  - c. Pengkajian pada anak dengan gangguan kebutuhan nutrisi
  - d. Pengkajian pada anak dengan gangguan kebutuhan aktifitas
  - e. Pengkajian pada anak dengan gangguan kebutuhan aman/nyaman
  - f. Pengkajian pada anak dengan gangguan kebutuhan eliminasi
  - g. Pengkajian pada anak dengan pada Bayi Resiko tinggi
  - h. Pengkajian pada anak dengan kebutuhan khusus
3. Catat hasil tindakan yang telah anda lakukan

Nilai	FASILITATOR
( )	( )

TANDA TANGAN DAN NAMA LENGKAP

**Kegiatan Praktik 3**  
**Praktik Tindakan Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan**  
**Kebutuhan Oksigenasi**

*Bismillahirrohmanirrohim..*

Alhamdulillah, salam hangat .....semoga selalu kita semua dalam keadaan sehat.

Saat ini Anda mempelajari praktik melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigenasi. Sebelum Anda melakukan kegiatan praktik ini, pastikan anda memahami:

1. Konsep dasar tumbuh kembang pada anak.
2. Konsep gangguan kebutuhan oksigenasi yang sering terjadi pada anak
3. Teknik komunikasi terapeutik pada anak dan bagaimana menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan pada anak yang mengalami gangguan oksigenasi

Dengan mempelajari kegiatan praktik ini, Anda akan mempunyai pengalaman tentang bagaimana melakukan tindakan keperawatan pada anak yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi sebelum praktik nyata ditatanan klinik.

**Uraian Materi :**

Oksigen merupakan kebutuhan dasar paling vital. Oksigen adalah salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh. Kekurangan oksigen akan menimbulkan dampak yang bermakna, salah satunya adalah kematian. Anak memiliki laju metabolik lebih tinggi dibandingkan orang dewasa. Kebutuhan oksigen pada anak lebih tinggi. Konsumsi oksigen orang dewasa 3-4 liter/menit, sedangkan bayi mengkonsumsi oksigen 6-8 liter/menit.

Gangguan pernapasan merupakan penyebab tersering anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Perawat harus menguasai asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan oksigenasi mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Deteksi dini terhadap perburukan status pernapasan, melaksanakan terapi yang tepat, mencegah masalah berkembang ke arah yang lebih buruk serta perawat juga berperan memberikan edukasi tentang penyakit dan upaya untuk mencegah penyakit sangat diperlukan. Maka dari itu tindakan keperawatan berikut sangat penting dipahami.

## **Pemeriksaan Fisik pada anak yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi**

### Inspeksi

#### Inspeksi dan observasi:

- a. Warna kulit anak, perhatikan pucat atau sianosis (sirkumoral atau sentral)
- b. Amati kecepatan dan kedalaman pernapasan, serta upaya pernapasan: takipneu, frekuensi pernapasan lambat atau tidak teratur.
- c. Perhatikan hidung dan mulut (drainase hidung, kemerahan, pembengkakan)
- d. Batuk dan suara abnormal lain di jalan napas
- e. Upaya pernapasan
- f. Retraksi
- g. Cemas dan gelisah
- h. Jari tubuh
- i. Status hidrasi: warna dan kelembapan mukosa oral

### Palpasi

Dokumentasikan perubahan taktil fremitus pada saat palpasi. Peningkatan taktil fremitus terjadi pada kasus pneumonia atau efusi pleura. Palpasi juga dilakukan untuk mengetahui temperatur kulit, pengembangan dada, adanya nyeri tekan, titik impuls maksimum, sirkulasi perifer, denyut nadi, dan pengisian kapiler.

### Perkusi

Secara umum perkusi dilakukan untuk menentukan ukuran dan bentuk organ dalam dan mengkaji adanya abnormalitas, cairan atau udara di dalam paru. Misalnya suara pekak dapat terdengar saat perkusi pada jaringan paru yang sebagian konsolidasi pada anak dengan pneumonia.

### Auskultasi

Auskultasi adalah proses mendengarkan suara yang dihasilkan di dalam tubuh. auskultasi dapat dilakukan langsung atau dengan menggunakan stetoskop. Auskultasi suara napas apakah terdapat penurunan suara napas, terdapat suara napas tambahan seperti *rochi*, *whezing*, *rales*

**TINDAKAN PENATALAKSANAAN UNTUK MASALAH KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA ANAK**

**KAD (Kompetensi Akhir yang Diharapkan):**

Setelah melaksanakan praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigenasi.

**KOMPETENSI DASAR:**

**A. KOGNITIF**

Mahasiswa mampu :

1. Melakukan praktik memberikan posisi semi fowler dan posisi fowler
2. Melakukan praktik memberikan oksigen *simple mask*
3. Melakukan fisioterapi dan postural drainage dada pada anak
4. Memberikan terapi inhalasi (*nebulizer*)
5. Melakukan *Suction*/penghisapan lendir
6. Memasang dan memonitor transfusi darah

**B. PSIKOMOTOR DAN AFEKTIF**

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilaksanakan sebelum melakukan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigenasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan analisis kasus.</li> <li>- Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan</li> <li>- Kemampuan dalam critical point SOP keperawatan</li> <li>- Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigenasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disiplin</li> <li>- Kreatif</li> <li>- Bertanggung jawab</li> <li>- Percaya diri</li> <li>- Terampil</li> <li>- Aktif</li> <li>- Berfikir kritis</li> <li>- Komunikatif</li> </ul>
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigenasi	Mahasiswa meredemonstrasikan persiapan alat dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigenasi		
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien dalam memberikan	Mahasiswa meredemonstrasikan persiapan pasien dalam memberikan		

tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigenasi	tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigenasi		
Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigenasi	Mahasiswa mendemonstrasikan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigenasi.		
Fasilitator mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.	Mahasiswa mendemonstrasikan hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.		
Fasilitator mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigenasi	Mahasiswa mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigenasi		

### EVALUASI KOGNITIF

1. Sebutkan pemeriksaan fisik pada anak yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi!
2. Sebutkan penatalaksanaan untuk masalah kebutuhan oksigenasi pada anak!

### EVALUASI PSIKOMOTOR PROSEDUR TINDAKAN

#### 1. LATIHAN NAPAS DALAM DAN BATUK EFEKTIF

**DEFINISI:** Latihan napas dalam merupakan cara bernapas untuk memperbaiki ventilasi alveoli.

Batuk efektif merupakan cara melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan jalan napas.

(Kedua latihan tersebut dilakukan pada anak yang sudah bisa mengikuti perintah)

- TUJUAN :**
1. Napas Dalam:
    - a. Memelihara pertukaran gas
    - b. Mencegah atelektasis

- c. Meningkatkan efisiensi batuk
- d. Mengurangi stres
- 2. Batuk Efektif:
  - a. Memudahkan pengeluaran lendir pada jalan napas anak

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p><i>Kaji Kebutuhan Latihan napas dalam dan batuk efektif:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatikan apakah anak mengalami batuk yang tidak efektif atau anak sulit untuk melakukan batuk</li> </ol> <p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bengkok yang telah berisi desinfektan</li> </ol> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua.</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan</li> <li>2. Atur posisi pasien</li> <li>3. Latihan napas dalam:                     <p>Anjurkan pasien untuk mulai latihan dengan cara menarik napas terlebih dahulu melalui hidung dengan mulut tertutup. Kemudian anjurkan pasien untuk menahan napas sekitar 1-1,5 detik dan disusul dengan menghembuskan napas melalui bibir dengan bentuk mulut seperti orang meniup.</p> <p>Anjurkan pada pasien melakukan napas dalam hingga merasa nyaman</p> </li> <li>4. Latihan batuk efektif:                     <p>Anjurkan pasien untuk menarik napas, secara pelan dan dalam, dengan menggunakan pernapasan diafragma. Setelah itu minta pasien menahan napas selama <math>\pm 2</math> detik. Batukkan pasien 2 kali dengan mulut terbuka dan buang sputum pada bengkok yang berisi desinfektan. Anjurkan pasien menarik napas ringan.</p> </li> </ol>

<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri dan simpulkan kegiatan.</li> <li>2. Evaluasi perasaan klien</li> <li>3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Bereskan alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.</li> </ol>

## 2. FISIOTERAPI DADA

**DEFINISI:** Merupakan tindakan melakukan postural drainage, clapping, dan vibrating pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan.

**TUJUAN :**

1. Meningkatkan efisiensi pola pernapasan
2. Membersihkan jalan napas

<b>NO</b>	<b>KEGIATAN</b>
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p><i>Kaji Kebutuhan Latihan napas dalam dan batuk efektif:</i></p> <p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bengkok yang telah berisi desinfektan</li> <li>2. Tisu</li> <li>3. Satu bantal/handuk (untuk postural drainage)</li> </ol> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua.</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan</li> <li>2. Postural Drainage: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Atur posisi pasien sesuai dengan segmen paru yang terisi sekret</li> <li>b. Untuk mengeluarkan sekret dari apeks paru, tempatkan pasien pada posisi semi-fowler dengan kemiringan 30 derajat, lakukan vibrasi dan perkusi pada area bahu</li> <li>c. Untuk mengeluarkan sekret dari segmen posterior, pasisikan pasien duduk dengan kepala agak menunduk kemudian lakukan</li> </ol> </li> </ol>



	<p>vibrasi dan perkusi pada area bahu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>d. Untuk mengeluarkan sekret dari segmen anterior lobus atas, tempatkan klien pada posisi terlentang, letakkan bantal dibawah bokong klien dengan posisi kaki klien fleksi.</li> <li>e. Untuk mengeluarkan sekret dari posisi lateral dan medial paru, posisikan pasien terlentang dengan kaki tempat tidue dimiringkan 15 derajat. Pada laki-laki lakukan perkusi dan vibrasi pada area dada kanan, pada perempuan tempatkan pangkal tangan axial dengan jari-jari dibawah mammae.</li> <li>f. Posisikan pasien miring dan tinggikan bagian kaki tempat tidur 30 derajat-40 derajat. Lakukan vibrasi dan perkusi pada area paling atas dari rusuk terbawah.</li> <li>g. Lakukan postural drainage ±10-15 menit</li> <li>h. Observasi tanda vital selama prosedur</li> <li>i. Lakukan hingga lendir bersih</li> </ol> <p>3. <i>Clapping</i> (penepukan):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Atur posisi pasien sesuai dengan kondisinya</li> <li>b. Lakukan clapping dengan cara kedua tangan perawat menepuk punggung pasien secara bergantian dengan tangan membentuk mangkok hingga ada rangsangan batuk</li> <li>c. Bila pasien sudah batuk, berhenti sebentar dan anjurkan untuk menampung sputum pada bengkok berisi desinfektan</li> <li>d. Lakukan hingga lendir bersih</li> </ol> <p>4. <i>Vibrating</i> (menggetarkan):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Atur posisi pasien sesuai dengan kondisinya</li> <li>b. Lakukan vibrating dengan menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam dan meminta pasien untuk mengeluarkan napas perlahan-lahan. Untuk itu, letakkan kedua tangan diatas bagian samping depan dari cekungan iga dan getarkan secara perlahan-lahan. Hal tersebut dilakukan secara berkali-kali hingga pasien ingin batuk dan mengeluarkan sputum.</li> <li>c. Lakukan hingga lendir bersih</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri dan simpulkan kegiatan.</li> <li>2. Evaluasi perasaan klien</li> <li>3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Bereskan alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.</li> </ol>

### 3. PEMBERIAN OKSIGEN

**DEFINISI:** Merupakan tindakan keperawatan memberikan oksigen ke dalam paru melalui saluran penapasan dengan menggunakan alat bantu oksigen.

**TUJUAN :** 1. Memenuhi kebutuhan oksigenasi pada anak

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p><i>Kaji Kebutuhan pemberian oksigen:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatikan frekuensi dan kecepatan pernapasan anak</li> </ol> <p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tabung oksigen lengkap dengan humifier dan flow meter</li> <li>2. Kateter nasal, nasal kanul, dan masker/simple mask</li> </ol> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua.</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan</li> <li>2. Cek flow meter dan humidifier</li> <li>3. Aktifkan tabung oksigen</li> <li>4. Atur posisi anak dengan cara menempatkan di atas pangkuan, posisi semi fowler atau ditidurkan</li> <li>5. Beri oksigen melalui nasal kanul atau masker</li> <li>6. Tenangkan anak dan pastikan tindakan ini diperlukan untuk membuat anak lebih baik</li> <li>7. Puji anak atas kerjasamanya</li> <li>8. Lepaskan sarung tangan</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri dan simpulkan kegiatan.</li> <li>2. Evaluasi perasaan klien</li> <li>3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Bereskan alat</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.</li> </ol>
--	--

### 3. PEMBERIAN TERAPI INHALASI (NEBULIZER)

**DEFINISI:** Tindakan ini memberikan penguapan pada saluran pernapasan agar lendir encer dan mudah dikeluarkan atau dihisap

**TUJUAN :** Agar lendir encer dan mudah untuk dikeluarkan atau dihisap

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p><i>Kaji Kebutuhan terapi inhalasi (nebulizer)</i></p> <p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. NaCl 0,9%</li> <li>2. Set nebulizer</li> <li>3. Obat bronchodilator sesuai instruksi</li> <li>4. Sarung tangan</li> </ol> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua.</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan</li> <li>2. Atur posisi anak dengan cara menempatkan di atas pangkuan, posisi semi fowler atau ditidurkan</li> <li>3. Lakukan penguapan selama 10-15 menit dimulai dengan menghidupkan set nebulizer, yang diarahkan ke saluran pernapasan mulai dari mulut atau hidung</li> <li>4. Lakukan fisioterapi dada agar sekret mudah terlepas dari dinding bronkus</li> <li>5. Tenangkan anak dan pastikan tindakan ini diperlukan untuk membuat anak lebih baik</li> </ol>

	6. Puji anak atas kerjasamanya 7. Lepaskan sarung tangan
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	1. Akhiri dan simpulkan kegiatan. 2. Evaluasi perasaan klien 3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Bereskan alat 5. Cuci tangan 6. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.

#### 4. SUCTION/PENGISAPAN LENDIR

**DEFINISI:** Tindakan untuk membersihkan saluran napas dengan pengisap (suction), lendir melalui hidung, mulut atau trakea.

**TUJUAN :** Agar saluran napas bebas dari sumbatan lendir

<b>NO</b>	<b>KEGIATAN</b>
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p><i>Kaji Kebutuhan Latihan napas dalam dan batuk efektif:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Biasanya penghisapan lendir atau suction dilakukan jika pasien dalam kondisi penurunan kesadaran</li> </ol> <p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mesin pengisap lendir (<i>slym zuigar</i>)</li> <li>Kateter pengisap lendir dengan ukuran: <ol style="list-style-type: none"> <li>Neonatus-usia 6 bulan : 6-8 fr</li> <li>6 bulan-1 tahun : 8-10 fr</li> <li>1-2 tahun : 10 fr</li> <li>2-4 tahun : 10-12 fr</li> <li>4-7 tahun : 12 fr</li> <li>7-10 tahun : 12-14 fr</li> <li>10-14 tahun : 14 fr</li> </ol> </li> <li>Air steril dan NaCl sebagai pembilas</li> <li>Pinset anatomy</li> <li>Spatel/sudip lidah yang dibungkus kain kasa</li> <li>Sarung tangan</li> <li>Pengalas</li> </ol> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Cuci tangan</li> <li>Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua.</li> <li>Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol>

	<p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Gunakan sarung tangan</li> <li>3. Atur posisi anak dengan cara menempatkan di atas pangkuan, posisi semi fowler dengan kepala miring ke salah satu sisi untuk pengisapan oral dan baringkan ke posisi fowler dengan leher ekstensi untuk pengisapan nasal</li> <li>4. Ukur selang pengisap dengan cara menempatkan ujung kateter ke daun telinga sampai ujung hidung dan beri tanda</li> <li>5. Sambungkan kateter pengisap dengan mesin pengisap</li> <li>6. Basahi ujung kateter dengan larutan steril dan pasang pengisap dengan ujungnya di dalam larutan</li> <li>7. Masukkan ujung kateter secara perlahan-lahan dengan tangan kanan ke dalam mulut/hidung sampai kerongkongan bila perlu kateter dimasukkan lebih dalam dan sejauh mungkin. Bila pasien dengan trakeostomi, maka ujung kateter pengisap dimasukkan ke dalam lubang trakeostomi, bila perlu kateter pengisap dimasukkan sejauh mungkin.</li> <li>8. Lubang disamping pangkal kateter pengisap ditutup dengan ibu jari, kemudian kateter pengisap ditarik secara perlahan-lahan dengan gerakan memutar, hati-hati dan cepat. Satu periode pengisapan tidak boleh lebih dari 5 detik.</li> <li>9. Membilas kateter sampai bersih dengan aquadest/cairan NaCl 0,9%</li> <li>10. Lakukan beberapa kali pengisapan sampai bersih, pengisapan antara satu dengan yang kedua dan seterusnya diberi jeda istirahat 20-30 detik</li> <li>11. Matikan mesin dengan menekan tombol "OFF" dan melepaskan kateter dari selang pengisap, kemudian memasukkannya ke dalam desinfektan.</li> <li>12. Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri dan simpulkan kegiatan.</li> <li>2. Evaluasi perasaan klien</li> <li>3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Bereskan alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.</li> </ol>

## 5. PEMBERIAN TRANSFUSI DARAH

**DEFINISI:** Suatu tindakan memasukkan darah melalui pembuluh darah vena.

**TUJUAN :** Memperbaiki volume intravaskular dan meningkatkan kapasitas pengangkutan oksigen

**INDIKASI:**

1. Kehilangan darah akut, bila 20-30% total volume darah hilang dan perdarahan masih terus terjadi
2. Anemia berat
3. Syok septic (jika cairan IV tidak mampu mengatasi gangguan sirkulasi darah dan sebagai tambahan dari pemberian antibiotik)
4. Memberikan plasma dan trombosit sebagai tambahan faktor pembekuan, karena komponen darah spesifik yang lain tidak ada.
5. Transfusi tukar pada neonatus dengan ikterus berat.

**HAL YANG  
DIPERHATIKAN**

1. Sebelum pemberian transfusi:
  - a. Golongan darah donor sama dengan golongan darah resipien dan nama anak serta nomornya tercantum pada label dan formulir.
  - b. Kantung darah transfusi tidak bocor
  - c. Kantung darah tidak berada di luar lemari es lebih dari 2 jam, warna plasma darah tidak merah jambu atau bergumpal dan sel darah merah tidak terlihat keunguan atau hitam
  - d. Lakukan pencatatan awal tentang suhu badan, frekuensi napas dan denyut nadi anak
2. Selama transfusi:
  - a. Periksa apakah darah mengalir pada laju yang tepat
  - b. Lihat tanda reaksi transfusi, terutama pada 15 menit pertama transfusi
  - c. Catat keadaan umum anak, suhu badan, denyut nadi dan frekuensi napas setiap 30 menit
  - d. Catat waktu permulaan dan akhir transfusi dan berbagai reaksi yang timbul.

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p><i>Kaji Kebutuhan pemberian transfusi darah/cek instruksi dokter</i></p> <p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Standar infus</li> <li>2. Transfusi set</li> <li>3. Botol berisi NaCl 0,9%</li> <li>4. Produk darah yang benar esuai program medis</li> <li>5. Tornikuet</li> <li>6. Kapas alkohol</li> <li>7. Plester</li> <li>8. Gunting</li> <li>9. Kasa steril</li> <li>10. Betadin</li> <li>11. Sarung tangan</li> </ol> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua.</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Gunakan sarung tangan</li> <li>3. Identifikasi pasien dengan menanyakan nama, nomor rekam medis, cocokkan dengan gelang identitas pasien</li> <li>4. Beri penjelasan pada pasien/keluarga pasien tentang tindakan, prosedur, tujuan, dan reaksi alergi</li> <li>5. Ukur suhu pasien</li> <li>6. Cocokkan label darah dengan identitas pasien: nama pasien, no rekam medik, golongan darah, jenis darah, jumlah darah, no darah, expired date dengan disaksikan oleh keluarga pasien</li> <li>7. Tanyakan adanya riwayat alergi</li> <li>8. Masukkan obat pre medikasi sesuai program dokter</li> </ol>

	9. Pasang cairan NaCl 0,9% pada blood set untuk membilas selang 10. Ganti cairan NaCl 0,9% dengan darah dan atur tetesannya sesuai instruksi dokter 11. Observasi selama dilakukan transfusi meliputi; suhu, reaksi alergi 12. Bila transfusi sudah selesai langsung blood set ganti dengan infus set/blood set baru dengan cairan NaCl 0,9% sesuai cairan yang dibutuhkan
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	1. Akhiri dan simpulkan kegiatan. 2. Evaluasi perasaan klien 3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Bereskan alat 5. Cuci tangan 6. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.

## 7. POSURAL DRAINAGE

**Definisi:** tindakan keperawatan untuk melepaskan sekresi dari berbagai segmen paru dengan menggunakan pengaruh grafitasi.

Area yang dipilih untuk drainage berdasarkan pada:

1. Pengetahuan akan kondisi klien dan proses penyakitnya
2. Pemeriksaan fisik
3. Hasil pemeriksaan rongen dada

### **Tujuan :**

1. Mempercepat pengeluaran secret
2. Mencegah mengumpulnya secret pada saluran nafas
3. Mencegah terjadi atelektasis

**Kebijakan: Klien dengan sirkulasi kurang**

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<i>Persiapan Alat:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bantal</li> <li>2. Bengkok 1 buah</li> <li>3. Tisu</li> <li>4. Balon</li> </ol> <i>Persiapan Perawat:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua.</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol>



	<p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>4. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<p>Beri salam, dan panggil nama klien                  Jelaskan prosedur pelaksanaan tindakan pada klien/ keluarga                  Menanyakan persetujuan/ kesiapan klien dan keluarga</p>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu tujuan dan menjelaskan prosedur tindakan pada klien</li> <li>2. Memasang sampiran</li> <li>3. Membawa alat-alat ke dekat klien</li> <li>4. Mencuci tangan</li> <li>5. Tempatkan anak pada posisi dimana postural drainage akan dilakukan</li> <li>6. Beritahu anak untuk nafas dalam. Anak juga dapat menggunakan botol tiup khusus, coba untuk meniup balon dan meniup gelembung. Hal ini dapat membantu anak menarik nafas dalam dan menyebabkan anak batuk</li> <li>7. Tungkupkan tangan pada tempat yang diberi tanda gelap pada gambar kira-kira 1 menit</li> <li>8. Kemudian minta anak untuk nafas dalam dan fibrasikan area tersebut saat ia mengeluarkan udara. Ulangi sampai tiga kali pernafasan. Bila anak terlalu kecil untuk memahami bagaimana bernafas dalam dan perlahan vibrasikan saja selama beberapa pernafasan</li> <li>9. Dekatkan bengkok dan tissue ke dekat sisi anak</li> <li>10. Beritahu anak untuk batuk karena mungkin ia tidak dapat batuk bila berbaring, bantu ia untuk duduk agar batuk dalam dapat dilakukan dengan baik</li> <li>11. Ulangi langkah 2 – 7 untuk setiap posisi yang berbeda</li> <li>12. Lakukan prosedur tersebut pada ke dua sisi paru baik paru kanan maupun kiri</li> <li>13. Gunakan waktu kira-kira 20 sampai 30 menit untuk tiap sisi</li> <li>14. Perhatikan dengan cermat untuk tanda-tanda adanya kelelahan. Postural drainage harus dihentikan sebelum anak lelah. Tindakan ini dapat dilanjutkan setelah anak beristirahat.</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan observasi reaksi klien</li> <li>2. Membuat kontrak selanjutnya</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mencuci tangan</li> <li>4. Mendokumentasikan tindakan keperawatan</li> </ol>
--	--

## POSISI SEMI FOWLER dan SEMI FOWLER

### DEFINISI:

1. Mengatur posisi semi fowler adalah cara membaringkan pasien dengan posisi setengah duduk ( $45^{\circ}$ )
2. Mengatur posisi fowler adalah cara membaringkan pasien dengan posisi duduk ( $90^{\circ}$ )

### TUJUAN:

1. Mengurangi sesak nafas
2. Membantu proses pemeriksaan
3. Memberi rasa nyaman
4. Membantu keluarnya cairan

### SASARAN:

1. Pada pasien yang sesak
2. Pada pasien dengan tirah baring lama
3. Pada pasien dengan pemeriksaan WSD

<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p>Persiapan perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami dan mampu melakukan prosedur mengatur posisi semi fowler</li> <li>2. Memeriksa intervensi yang akan dilakukan dengan perencanaan yang telah disusun</li> <li>3. Mempersiapkan diri sebelum ke pasien (pengetahuan dan ketrampilan)</li> </ol> <p>Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Functional bed atau tempet tidur khusus</li> <li>5. Selimut</li> <li>6. Bantal</li> </ol> <p>Persiapan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Memberi salam dan memperkenalkan diri</li> <li>8. Identifikasi nama klien</li> <li>9. Menjelaskan tujuan tindakan</li> <li>10. Menjelaskan langkah/ prosedur yang akan dilaksanakan</li> <li>11. Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan</li> <li>12. Melakukan kontrak waktu</li> </ol> <p>Persiapan lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> </ol>

	2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam, dan panggil nama klien</li> <li>2. Jelaskan prosedur pelaksanaan tindakan pada klien/ keluarga</li> <li>3. Menanyakan persetujuan/ kesiapan klien dan keluarga</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu tujuan dan menjelaskan prosedur tindakan pada klien</li> <li>2. Memasang sampiran</li> <li>3. Membawa alat-alat ke dekat klien</li> <li>4. Mencuci tangan</li> <li>5. Klien didudukkan, atau gunakan renstain (penyandar) diletakkan di bawah kasur lalu sandarkan punggung klien sampai setengah duduk dan di rapikan, bantal disusun menurut kebutuhan. Klien dibaringkan kembali dan pada ujung kakinya dipasang penahan.</li> <li>6. Pada tempat tidur khusus (functional bed) pasien dan tempat tidurnya langsung diatur setengah duduk (<math>45^{\circ}</math>) bila semi fowler atau fowler (<math>90^{\circ}</math>) posisi duduk lalu bagian bawah lutut ditinggikan sesuai kebutuhan</li> <li>7. Menanyakan kembali pada klien apakah sudah merasa nyaman</li> <li>8. Merapikan alat dan lingkungan</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan observasi reaksi klien</li> <li>2. Membuat kontrak selanjutnya</li> <li>3. Mencuci tangan</li> <li>4. Mendokumentasikan tindakan keperawatan</li> </ol>

### **EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)**

Tuliskan hasil tindakan prosedur tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan oksigenasi.

### **EVALUASI AFEKTIF**

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggungjawab
- Percaya diri
- Terampil
- Aktif
- Berfikir kritis
- Komunikatif

**Latihan Kasus**

Ilustrasi Kasus 1:

Seorang anak perempuan berusia 3 tahun dirawat dengan bronchopneumonia. Klien sesak, batuk, dan sulit mengeluarkan dahak. Klien juga sudah diberikan terapi inhalasi.

Dari kasus tersebut:

1. Bentuk kelompok yang beranggotakan 3 orang (Peran masing-masing orang adalah sebagai perawat, pasien dan observer)
2. Lakukan tindakan fisioterapi dada pada anak tersebut
3. Gunakan SOP/format penilaian tehnik fisioterapi dada
4. Catat hasil tindakan yang telah anda lakukan

Nilai	FASILITATOR
( )	( )

TANDA TANGAN DAN NAMA LENGKAP

## Kegiatan Praktik 4 Praktik Tindakan Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit

*Bismillahirrohmanirrohim..*

Alhamdulillah.....Salam sehat.....semangat .

Saat ini Anda mempelajari praktik melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit. Sebelum Anda melakukan kegiatan praktik ini, pastikan anda memahami:

1. Konsep dasar tumbuh kembang anak.
2. Konsep gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit yang sering terjadi pada anak.
3. Teknik komunikasi terapeutik pada anak dan bagaimana menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan pada anak yang mengalami gangguan cairan dan elektrolit

Dengan mempelajari kegiatan praktik ini, Anda akan mempunyai pengalaman tentang bagaimana melakukan tindakan keperawatan pada anak yang mengalami gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit.

### **Uraian Materi :**

Bayi dan anak-anak memiliki jumlah air dalam tubuh yang secara proporsional lebih besar dari pada orang dewasa. Bayi dan anak kecil memerlukan asupan cairan yang relatif lebih banyak dan mengekskresikan jumlah cairan yang relatif lebih besar. Hal ini menyebabkan bayi dan anak memiliki risiko tinggi kehilangan cairan saat sakit dibandingkan orang dewasa. Ketika anak kemungkinan kehilangan cairan tubuh, prosesnya berlangsung lebih cepat dan dalam jumlah yang lebih banyak daripada orang dewasa. Sehingga menjaga volume cairan tubuh stabil adalah penting untuk homeostasis didalam tubuh. Perawat berperan penting pada tindakan yang tepat pada klien anak dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit.

Formula rumatan cairan:

100 mL/Kg untuk 10 Kg pertama

50 mL/Kg untuk 10 Kg kedua

20 mL/Kg untuk Kg berat badan berikutnya

Ket: Tambahkan semua untuk total mL yang dibutuhkan dalam 24 jam

Bagi 24 untuk mL/jam kebutuhan cairan

Sumber: Johns Hopkins Hospital, Custer, J.w., Rau, R. E., & Lee, C.K. (2008). The Harriett Lane Handbook (18th.ed.).St. Louise, MO: Mosby.

Berikut adalah analisis keseimbangan cairan:

**Intake**

Minuman	:.....cc
Makanan	:.....cc
Air Metabolisme	:.....cc
Infus	:.....cc
Tranfusi	:.....cc
Total Intake	:.....cc

**Output**

Urine	:.....cc
Feses/Diare	:.....cc
Muntah	:.....cc
Drainage	:.....cc
NGT	:.....cc
Perdarahan	:.....cc
Diare	:.....cc
Total Output	:.....cc

Keseimbangan cairan: Total intake-Total output

**Standar Volume Urine Normal**

Usia	Volume Urin (ml/kg BB/hari)
Bayi Lahir	10-90
Bayi	80-90
Anak-anak	50
Remaja	40
Dewasa	30

Sumber: Dewi S. (2018)

**Inersible Water Loss (IWL)**

Adalah kehilangan cairan yang tidak disadari melalui kulit dan pernapasan, diengaruhi oleh suhu lingkungan, tingkat metabolisme dan usia.

Usia	Besar IWL (ml/kg BB/hari)
Bayi Lahir	30
Bayi	50-60
Anak-anak	30-usia (th)
Dewasa	15
Ada kenaikan suhu	IWL+200 cc

Sumber: Rohmah,N. and walid S. (2009)

**Air Metabolisme (AM)**

Usia	Besar IWL (ml/kg BB/hari)
Balita	8
5-7 th	8-8,5
7-11 th	6-7
12-14 th	5-6
Dewasa	5

Sumber: Rohmah,N. and walid S. (2009)

**Feses**

Pengeluaran air melalui feses adalah berkisar antara 100-200 ml/hari.

**TINDAKAN PRAKTIKUM PADA ANAK DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT**

**KAD (Kompetensi Akhir yang Diharapkan):**

Setelah melaksanakan praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit.

**KOMPETENSI DASAR:**

**A. KOGNITIF**

Mahasiswa mampu :

1. Menghitung balance cairan
2. Memasang infus dan memonitor cairan infus
3. Merawat infus
4. Merawat kateter
5. Memberikan obat sesuai program terapi

**B. PSIKOMOTOR DAN AFEKTIF**

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilaksanakan sebelum melakukan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada	2. Kemampuan analisis kasus. 3. Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan 4. Kemampuan dalam critical point SOP keperawatan	6. Disiplin 7. Kreatif 8. Bertanggung jawab 9. Percaya diri 10. Terampil 11. Aktif 12. Berpikir kritis

		anak dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit	5. Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit	13. Komunika tif
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit	Mahasiswa meredemonstrasikan persiapan alat dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit		
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit	Mahasiswa meredemonstrasikan persiapan pasien dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit		
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit	Mahasiswa mendemonstrasikan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit		
	Fasilitator mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.	Mahasiswa meredemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.		
	Fasilitator mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit	Mahasiswa mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit		

### EVALUASI KOGNITIF

1. Sebutkan tindakan untuk mengatasi kekurangan volume cairan!
2. Seorang anak laki-laki usia 20 bulan, BB 11 kg. Berapakah kebutuhan cairan normal per hari pada anak tersebut?



**EVALUASI PSIKOMOTOR**

**PROSEDUR TINDAKAN MENGHITUNG BALANCE CAIRAN**

DEFINISI: Tindakan untuk mengukur intake dan output pada anak.  
 TUJUAN : Menentukan status keseimbangan cairan tubuh dan tingkat dehidrasi pada anak

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p><i>Kaji Kebutuhan tindakan menghitung balace cairan</i></p> <p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catatan observasi inteke dan output</li> <li>2. Alat tulis</li> </ol> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menentukan jumlah cairan yang masuk kedalam tubuh anak (intake)</li> <li>2. Menentukan jumlah cairan yang keluar dari tubuh anak (output)</li> <li>3. Menentukan keseimbangan cairan tubuh anak yaitu intake-output</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri dan simpulkan kegiatan</li> <li>2. Bereskan alat</li> <li>3. Cuci tangan</li> <li>4. Dokumentasikan tindakan</li> </ol>

**PROSEDUR TINDAKAN PEMASANGAN INFUS**

**DEFINISI:** Salah satu pemberian terapi cairan dengan menggunakan prosedur infasif yang dilaksanakan menggunakan tehnik aseptik

**TUJUAN :** Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak

<b>NO</b>	<b>KEGIATAN</b>
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p><i>Kaji Kebutuhan pemasangan infus</i></p> <p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Standar infus</li> <li>4. Infus set</li> <li>5. Cairan yang dibutuhkan</li> <li>6. Jarum infus dengan ukuran yang disesuaikan</li> <li>7. Perlak dan alasnya</li> <li>8. Tourniquet</li> <li>9. Kapas alkohol, curafor</li> <li>10. Plester</li> <li>11. Handscoen</li> <li>12. Gunting</li> </ol> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Cuci tangan</li> <li>3. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua.</li> <li>4. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan dan pakai sarung tangan</li> <li>2. Siapkan standar infus</li> <li>3. Hubungkan cairan infus dan infus set dengan menusukkan bagian karet pada cairan infus</li> <li>4. Isi cairan kedalam set infus dengan menekan ruang tetesan hingga terisi sebagian dan buka klem selang hingga cairan memenuhi selang dan udara yang ada di selang akan keluar</li> <li>5. Letakkan perlak dibawah tempat vena yang akan ditusuk</li> <li>6. Pasang tourniquet sedekat mungkin disekitar area penusukan</li> <li>7. Lakukan desinfektan pada daerah sekitar tempat penusukan dengan arah melingkar dari dalam ke luar</li> <li>8. Dengan mata jaru menghadap ke atas dan membentuk sudut 20-30 derajat dengan kulit, lakukan penusukan dengan cepat lapisan yang ada diatas vena</li> <li>9. Perhatikan keluarnya darah melalui jarum. Apabila ada darah dalam jarum, tarik keluar bagian dalam jarum sambil menyusupkan bagian luarnya lebih jauh ke dalam vena</li> <li>10. Setelah jarum bagian dalam dilepas, tekan bagian atas vena dengan menggunakan jari tengah agar darah tidak keluar, selanjutnya hubungkan abocath ke selang infus secara cepat dan cermat</li> <li>11. Lepaskan tourniquet, buka klem dan alirkan cairan infus</li> <li>12. Lakukan fiksasi dan jangan lupa memberikan bantalan pada telapak tangan bayi atau anak-anak agar infus tidak mudah lepas bila perlu pasang spalk</li> <li>13. Atur kecepatan tetesan sesuai dengan instruksi</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri dan simpulkan kegiatan.</li> <li>2. Evaluasi perasaan klien</li> <li>3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Bereskan alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.</li> </ol>

## PROSEDUR PERAWATAN INFUS

DEFINISI : Perawatan pada tempat pemasangan infus

Tujuan : Mencegah terjadinya infeksi

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarung tangan 1 pasang</li> <li>2. Pinset anatomis steril 2 buah</li> <li>3. Perlak dan pengalas</li> <li>4. Penunjuk waktu</li> <li>5. Kassa steril, gunting plester</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Plester / hipavik</li> <li>7. Lidi kapas</li> <li>8. Alkohol 70 %</li> <li>9. Iodine povidon solution 10 % / salep</li> <li>10. Na Cl 0,9 %</li> <li>11. Bengkok 2 buah</li> </ol> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua.</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur posisi klien ( tempat tusukan infus terlihat jelas )</li> <li>2. Memakai sarung tangan</li> <li>3. Membasahi plester dengan alkohol dan buka balutan dengan menggunakan pinset.</li> <li>4. Membersihkan bekas plester</li> <li>5. Membersihkan daerah tusukan dengan iodine povidon / salep</li> <li>6. Menutup dengan kasa steril</li> <li>7. Memasang plester penutup</li> <li>8. Mengatur tetesan infus</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>2. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>3. Berpamitan dengan pasien</li> <li>4. Membereskan alat – alat</li> <li>5. Mencuci tangan</li> <li>6. Mencatat kegiatan dalam lembarcatatan keperawatan</li> </ol>

## PERAWATAN KATETER

**DEFINISI** : Perawatan kateter yang terbuat dari bahan yang dimasukkan kedalam saluran kemih sampai kandung kemih untuk memungkinkan aliran ( drainasi ) urine.

**TUJUAN** :

1. Memperlancar aliran urine

2. Mencegah terjadinya infeksi
3. Mencegah aliran balik urine ( refluks )

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p><b>PERSIAPAN ALAT</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarung tangan steril</li> <li>2. Kassa steril</li> <li>3. Larutan antiseptic ( betadin 10%)</li> <li>4. Larutan Nacl 0,9 %</li> <li>5. Pinset anatomi</li> <li>6. pinset sirurgi</li> <li>7. bengkok</li> <li>8. cucing 2</li> <li>9. plester</li> <li>10. gunting plester</li> </ol> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua.</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dekatkan alat ke klien</li> <li>2. Bantu klien mengatur posisi sesuai kebutuhan</li> <li>3. Cuci tangan</li> <li>4. Gunakan scort dan handschoen</li> <li>5. Bersihkan meatus uretra eksterna seperti halnya rawat luka dengan menarik kateter sejauh 0,5 – 1 cm keluar, besihkan kotoran yang menempel dengan pinset sirurgi kemudian oleskan kassa betadin dengan pinset anatomis disekitar kateter</li> <li>6. Bersihkan bekas plester dengan bensin menggunakan kassa dan pinset</li> <li>7. Pasang plester / hypavik</li> <li>8. Rapikan pasien dan alat – alat bersihkan</li> <li>9. Setiap hari posisi kateter harus diperhatikan dan harus pada posisi yang benar yaitu di pasang fiksasi Antara paha bagian atas dan</li> </ol>

	<p>abdomen bagian bawah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Anjurkan klien minum air 2 liter / hari kecuali ada kontraindikasi</li> <li>11. Amati selang kateter untuk mengetahui adanya kebocoran dan lipatan</li> <li>12. Jangan melepaskan sambungan kateter kecuali jika akan dibilas</li> <li>13. Ambil urin untuk pemeriksaan dari selang yang ditusuk dengan jarum. Bersihkan dulu selang yang akan ditusuk dengan disinfektan</li> <li>14. Jangan sekali – kali meninggalkan kantong urobag lebih tinggi dari buli –buli eratkan urobag pada rangka tempat tidur bila pasien terlentang dan pada daerah dibawah lutut bila pasien ambulasi</li> <li>15. Kosongkan urobag ke gelas ukur dan gelas ukur harus dibersihkan secara teratur</li> <li>16. Periksa kultur urin jika diperlukan</li> <li>17. Perhatikan urobag apakah ada sedimen atau kebocoran</li> <li>18. Kateter diganti kurang lebih 2 minggu sekali kecuali ada indikasi lain</li> <li>19. Lepaskan handschoen dan cuci tangan</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>2. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>3. Berpamitan dengan pasien</li> <li>4. Membereskan alat – alat</li> <li>5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</li> </ol>

### **EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)**

Tuliskan hasil tindakan prosedur tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan cairan.

#### **EVALUASI AFEKTIF**

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggungjawab
- Percaya diri
- Terampil
- Aktif
- Berfikir kritis
- Komunikatif

**Latihan Kasus**

**Ilustrasi Kasus 1:**

Seorang anak laki-laki berusia 20 bulan diantar ke rumah sakit oleh ibunya dengan keluhan diare sejak kemarin. Frekuensi BAB 5 kali sejak pagi, klien juga muntah 3 kali. Klien lemas, turgor kulit menurun, mata cowong, anak merasa haus. Dari hasil anamnesa klien minum 1000 ml mulai tadi malam (8 jam), tidak makan, BAK normal seperti biasanya, dan klien tidak panas.

Dari kasus tersebut:

1. Hitung balance cairan pada anak tersebut sesuai dengan SOP/format penilaian tehnik pemasangan infus
2. Catat hasil tindakan yang telah anda lakukan

**Ilustrasi Kasus 2:**

Seorang anak laki-laki berusia 24 bulan diantar ke rumah sakit oleh ibunya dengan keluhan panas sejak kemarin. Dari hasil pengkajian suhu 39,7 derajat celsius, akral panas, wajah kemerahan, mukosa bibir kering, BB=11 Kg. Instruksi dokter, klien dipasang infus.

Dari kasus tersebut:

1. Bentuk kelompok yang beranggotakan 3 orang (Peran masing-masing orang adalah sebagai perawat, pasien dan observer secara bergantian)
2. Hitung kebutuhan cairan pada anak tersebut
3. Lakukan tindakan pemasangan infus pada anak tersebut dengan menggunakan phantom
4. Gunakan SOP/format penilaian tehnik pemasangan infus
5. Catat hasil tindakan yang telah anda lakukan

Nilai	FASILITATOR
( )	( )

TANDA TANGAN DAN NAMA LENGKAP

## Kegiatan Praktik 5 Praktik Tindakan Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi

*Bismillahirrohmanirrohim..*

Alhamdulillah, salam sehat selalu...

Saat ini Anda mempelajari praktik melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan nutrisi. Sebelum Anda melakukan kegiatan praktik ini, pastikan anda memahami:

1. Konsep dasar tumbuh kembang anak.
2. Konsep gangguan kebutuhan nutrisi yang sering terjadi pada anak.
3. Tehnik komunikasi pada anak dan cara menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan pada anak yang mengalami gangguan nutrisi

Dengan mempelajari kegiatan praktik ini, Anda akan mempunyai pengalaman tentang bagaimana melakukan tindakan keperawatan pada anak yang mengalami gangguan kebutuhan nutrisi.

### **Uraian Materi :**

Nutrisi yang adekuat penting bagi setiap individu, terutama pada anak (Kyle T. And Carman, S. 2014). Kualitas nutrisi pada anak mempengaruhi kesehatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Kebutuhan nutrisi bagi anak merupakan suatu kebutuhan dasar yang sangat penting. Prosedur pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak yang sakit yang tidak mampu secara mandiri dapat dilakukan dengan cara membantu memenuhi kebutuhannya melalui oral (mulut), enteral (pipa lambung), atau parenteral (Dewi, S. 2018).

Beberapa prosedur pemeriksaan gangguan nutrisi antara lain:

1. Antropometri, yang merupakan pengukuran bagian-bagian tubuh. Perubahan dalam dimensi-dimensi tubuh merefleksikan keadaan kesehatan dan kesejahteraan seseorang atau penduduk tertentu. Ukuran yang biasa digunakan adalah tinggi badan (atau panjang badan), berat badan, lengkar lengan atas, dan umur. Tinggi dan berat badan paling sering digunakan dalam pengukuran karena dapat membantu mengevaluasi pertumbuhan anak-anak.
2. Indeks massa tubuh (IMT) merupakan indikator yang paling sering digunakan untuk mendeteksi masalah gizi pada seseorang.  
Bagaimana mengukur IMT??  
IMT adalah perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat. Cara pengukurannya adalah pertama-tama ukur berat badan dan tinggi badannya. Selanjutnya dihitung IMT-nya, yaitu :



$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan}^2}$$

Dimana : berat badan dalam satuan kg, sedangkan tinggi badan dalam satuan meter

Untuk menentukan status gizi anak balita (usia 0-60 bulan), nilai IMT-nya harus dibandingkan dengan nilai IMT standar WHO 2005 (WHO, 2006); sedangkan pada anak dan remaja usia 5-19 tahun nilai IMT-nya harus dibandingkan dengan referensi WHO/NCHS 2007 (WHO, 2007). Pada saat ini, yang paling sering dilakukan untuk menyatakan indeks tersebut adalah dengan Z-skor atau persentil.

- Z-skor : deviasi nilai seseorang dari nilai median populasi referensi dibagi dengan simpangan baku populasi referensi.
- Persentil : tingkatan posisi seseorang pada distribusi referensi (WHO/NCHS), yang dijelaskan dengan nilai seseorang sama atau lebih besar daripada nilai persentase kelompok populasi.

Z-skor paling sering digunakan. Secara teoritis, Z-skor dapat dihitung dengan cara berikut :

$$\text{Z-Skor} = \frac{\text{Nilai IMT yang diukur} - \text{Median Nilai IMT (referensi)}}{\text{Standar Deviasi dari standar/referensi}}$$

Klasifikasi IMT menurut WHO

Nilai Z-skor Klasifikasi	Nilai Z-skor Klasifikasi
z-skor $\geq +2$ Overweight (kelebihan berat badan atau gemuk)	z-skor $\geq +2$ Overweight (kelebihan berat badan atau gemuk)
$-2 < \text{z-skor} < +2$ Normal	$-2 < \text{z-skor} < +2$ Normal
$-3 < \text{z-skor} < -2$ Kurus	$-3 < \text{z-skor} < -2$ Kurus
z-skor $< -3$ Sangat kurus	z-skor $< -3$ Sangat kurus

**TINDAKAN PRAKTIKUM PADA ANAK DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN NUTRISI**

**KAD (Kompetensi Akhir yang Diharapkan):**

Setelah melaksanakan praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan nutrisi.

**KOMPETENSI DASAR:**

**1. KOGNITIF**

Mahasiswa mampu :

1. Pemberian minum melalui cawan bayi
2. Memasang NGT
3. Memberi makan melalui NGT dan selang gastrotoomy
4. Memberikan obat sesuai program terapi

**2. PSIKOMOTOR DAN AFEKTIF**

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilaksanakan sebelum melakukan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan nutrisi	1. Kemampuan analisis kasus. 2. Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan 3. Kemampuan dalam critical point SOP keperawatan 4. Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan nutrisi	1. Disiplin 2. Kreatif 3. Bertanggung jawab 4. Percaya diri 5. Terampil 6. Aktif 7. Berfikir kritis 8. Komunikasi
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan nutrisi	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan alat dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan nutrisi		
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan pasien dalam memberikan tindakan keperawatan pada		

	gangguan kebutuhan nutrisi	anak dengan gangguan kebutuhan nutrisi		
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan nutrisi	Mahasiswa mendemonstrasikan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan nutrisi		
	Fasilitator mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.	Mahasiswa meredemonstrasikan hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.		
	Fasilitator mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan nutrisi	Mahasiswa mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan nutrisi		

### EVALUASI KOGNITIF

1. Sebutkan persiapan alat saat akan melakukan pemasangan NGT pada anak!
2. Jelaskan cara memastikan bahwa selang NGT benar-benar masuk ke lambung dan bukan ke paru!

### EVALUASI PSIKOMOTOR PROSEDUR TINDAKAN

#### 1. PEMBERIAN MINUM MELALUI CAWAN BAYI

**DEFINISI** : tindakan memmberikan minum pada bayi dengan menggunakan cawan

**TUJUAN** : memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	1. Cek catatan perawatan dan catatan medis klien Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Susu PASI sesuai program/ ASI/air putih</li> <li>b. Gelas</li> </ol>

	<p>c. Sendok d. Slaberce</p> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua.</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi bayi yang akan diberi minum</li> <li>2. Mengukur jumlah minum bayi sesuai dengan umur</li> <li>3. Mengisi gelas minum bayi dengan PASI/ASI</li> <li>4. Mengecek panas susu dengan cara meneteskan susu pada punggung tangan dengan sendok</li> <li>5. Mendidnginkan atau memanaskan susu jika terlalu panas atau dingin</li> <li>6. Memeriksa apakah bayi buang air besar/ kecil</li> <li>7. Mengangkat bayi dari box</li> <li>8. Mengatur posisi bayi setengah duduk</li> <li>9. Meletakkan slaberre di bawah dagu</li> <li>10. Memberi minum pada bayi dengan sendok</li> <li>11. Menyendawakan bayi setelah minum dengan menepuk punggung bayi</li> <li>12. Membaringkan bayi dalam box dengan posisi kepala miring kanan</li> <li>13. Merapikan alat</li> <li>14. Mencuci tangan</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	Memberitahu klien/keluarga prosedur tindakan telah selesai dilakukan

**2. PEMASANGAN NGT PADA ANAK**

**DEFINISI:** Tindakan pemasangan selang makan atau selang Naso Gastric Tube (NGT) pada bayi atau anak  
**TUJUAN :** Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi/anak

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p><i>Kaji Kebutuhan pemasangan NGT</i></p> <p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baki dan alas</li> <li>2. NGT sesuai kebutuhan (bayi no. 5-8 dan anak no. 10-14)</li> <li>3. Spuit 10-20 cc</li> <li>4. Serbet makan</li> <li>5. Kain alas</li> <li>6. Nierbeken</li> <li>7. Plester dan gunting</li> <li>8. Vaseline</li> <li>9. Klem</li> </ol> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua.</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan, gunakan sarung tangan</li> <li>2. Anak diatur dalam posisi semi fowler. Pada anak yang gelisah bila tidak ada orang lain yang membantu pasang restrain, pada bayi digedong</li> <li>3. Letakkan kain alas di bawah kepala bayi/anak</li> <li>4. Serbet makan dipasang di atas dada. Nierbeken disamping pipi</li> <li>5. Lubang hidung dibersihkan</li> <li>6. Ukur panjang pipa dengan cara mengukur panjang pipa dari lambung (antara pusar dan titik tertinggi iga bawah, kemudian</li> </ol>

	<p>tarik sampai ke daun telinga kemudian ke hidung, kemudan beri tanda/batas dengan plester)</p> <p>7. Beri vaselin dan klem pangkal pipa tersebut, lalu masukkan melalui hidung secara perlahan-lahan ke arah belakang tenggorokan, anak dianjurkan untuk menelannya bila mampu menelan, jika batuk hentikan dan lepaskan.</p> <p>8. Periksa ketepatan pipa masuk ke dalam lambung dengan cara:</p> <p>a. Masukkan udara dengan spuit 5 cc ke dalam lambung melalui pipa tersebut kemudian dengarkan dengan stetoskop. Jika di lambung terdengar bunyi berarti pipa sudah masuk ke lambung, setelah itu keluarkan udara dari dalam lambung sejumlah yang dimasukkan. Buang udara dalam lambung dengan menarik pengisap spuit.</p> <p>9. Fiksasi pipa lambung dengan plester</p> <p>10. Tenangkan anak dan yakinkan bahwa tindakan ini benar-benar diperlukan untuk memperbaiki kondisi anak</p>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri dan simpulkan kegiatan.</li> <li>2. Evaluasi perasaan klien</li> <li>3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Bereskan alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.</li> </ol>

### 3. PEMBERIAN MAKAN MELALUI NGT/SELANG

**DEFINISI:** Tindakan pemberian makan dalam bentuk cair yang dimasukkan ke dalam selang NGT

**TUJUAN :** Memenuhi kebutuhan nutrisi atau zat gizi bayi/anak

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p><i>Kaji Kebutuhan pemberian makan melalui NGT/selang gastronomy</i></p> <p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Air matang</li> <li>2. Spuit/corong</li> <li>3. Makanan cair sesuai diit</li> <li>4. Bengkok</li> <li>5. Sarung tangan</li> </ol> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Cuci tangan</li> <li>3. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua.</li> <li>4. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat</li> </ol>

	<p>dengan anak dan orang tua</p> <p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan, gunakan sarung tangan</li> <li>2. Atur posisi anak dengan menempatkan anak di atas pangkuan, miring kanan atau berbaring</li> <li>3. Lepaskan klem dari selang dan hubungkan spuit atau corong</li> <li>4. Periksa dengan spuit apakah sisa makanan masih ada di lambung, jika <math>\frac{1}{4}</math> makanan terakhir masih ada masukkan kembali dan tunggu 30-60 menit</li> <li>5. Pemasangan spuit tidak boleh lebih tinggi dari dagu (harus sejajar untuk gastrotomy)</li> <li>6. Masukkan makanan sesuai program</li> <li>7. Jika sudah selesai tambahkan 1-2 sendok (10-15 ml) air untuk membila selang</li> <li>8. Pesang klem dan lepaskan spuit</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri dan simpulkan kegiatan.</li> <li>2. Evaluasi perasaan klien</li> <li>3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Bereskan alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.</li> </ol>

### **EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)**

Tuliskan hasil tindakan prosedur tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan nutrisi.

### **EVALUASI AFEKTIF**

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggungjawab
- Percaya diri
- Terampil
- Aktif

- Berfikir kritis
- Komunikatif

### Latihan Kasus

Ilustrasi Kasus:

Seorang anak perempuan berusia 2 tahun dirawat dengan gizi buruk. Kondisi pasien lemah dan tidak dapat makan melalui oral. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya pasien dipasang NGT.

Dari kasus tersebut:

1. Bentuk kelompok yang beranggotakan 3 orang (Peran masing-masing orang adalah sebagai perawat, pasien dan observer secara bergantian)
2. Lakukan tindakan pemasangan NGT pada anak tersebut dengan menggunakan phantom
3. Gunakan SOP/format penilaian tehnik pemasangan NGT
4. Catat hasil tindakan yang telah anda lakukan

Nilai	FASILITATOR
( )	( )

TANDA TANGAN DAN NAMA LENGKAP



## Kegiatan Praktik 6 Praktik Tindakan Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan Kebutuhan Aman dan Nyaman

*Bismillahirrohmanirrohim..*

Alhamdulillah, .....Salam Sehat.....dan tetap semangat.....

Saat ini Anda mempelajari praktik melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman. Sebelum Anda melakukan kegiatan praktik ini, pastikan anda memahami:

1. Konsep dasar tumbuh kembang anak.
2. Konsep gangguan kebutuhan aman dan nyaman patologis dan sistem termoregulasi dan imun yang sering terjadi pada anak.
3. Teknik komunikasi terapeutik pada anak dan mampu menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan pada anak yang mengalami gangguan kebutuhan aman dan nyaman.

Dengan mempelajari kegiatan praktik ini, Anda akan mempunyai pengalaman tentang bagaimana melakukan tindakan keperawatan pada anak yang mengalami gangguan kebutuhan aman dan nyaman.

### **Uraian Materi :**

Keamanan merupakan keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis atau keadaan aman dan tentram (potter & Perry, 2006), sedangkan perubahan kenyamanan merupakan sensasi yang tidak menyenangkan dan berespon terhadap suatu rangsangan berbahaya (Carpenito, Linda Jual, 2000). Anak sama dengan orang dewasa memiliki kebutuhan aman nyaman, yang membedakan adalah anak memiliki kapasitas verbal sesuai perkembangannya dalam menjelaskan keamanan dan kenyamanan (nyeri) secara akurat. Sehingga dibutuhkan pengetahuan dan skill dari seorang perawat dalam memahami gangguan keamanan dan kenyamanan yang terjadi pada anak. Perawat harus jeli terhadap kebutuhan tersebut.

Prosedur keperawatan yang dapat dilakukan yang berhubungan dengan kebutuhan rasa nyaman dan aman pada anak menurut (Dewi, S. 2018) adalah:

#### 1. *Water tepid sponge*

Kompres tepid sponge adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka (alves, 2008). Kompres ini hampir sama dengan kompres air hangat biasa, yakni mengompres di lima titik (leher, 2 ketiak, 2 pangkal paha) ditambah bagian perut dan dada atau diseluruh badan dengan kain. Basahi lagi kain bila kering.

2. Restrain

Teknik pengendalian fisik (restrain) adalah teknik menahan gerakan pasien dengan dengan cara mengunci gerakan tangan, kepala, ataupun kaki klien. Manfaat restrain adalah membantu mendapatkan perawatan yang baik.

Jenis-jenis Restrain pada Bayi dan Anak antara lain:

- a. Restrain jaket
- b. Papoose board
- c. Restrain Mumi atau Bedong
- d. Restrain Lengan atau Kaki
- e. Restrain Siku
- f. Pedi-wrap
- g. Pengendalian fisik (*physical restraint*)
- h. Pengendalian fisik dengan bantuan tenaga kesehatan

3. Penatalaksanaan Kejang

Perawatan anak kejang adalah memberikan tindakan perawatan pada anak yang mengalami kejang. Kejang harus segera ditangani karena aktivitas kejang berulang dapat menyebabkan cedera pada otak. Terapi dengan memastikan ventilasi adekuat, mengoreksi gangguan metabolik, pemberian terapi antikonvulsan (Kyle T. And Carman, S. 2014).

4. Prinsip isolasi anak yang mengalami campak

- a. Anak harus di isolasi, campak sangat menular terutama sekitar 4 hari sebelum muncul ruam dan 4 hari setelahnya. Anak yang mengalami campak sebaiknya tidak melakukan kegiatan yang berinteraksi dengan orang lain untuk melindungi teman ataupun keluarga agar tidak tertular campak.
- b. Penderita rentan menghindari kontak dengan seseorang yang terkena penyakit campak dalam kurun waktu 20-30 hari. Anak campak diisolasi selama 20-30 hari untuk menghindari penularan lingkungan sekitar.

**TINDAKAN PRAKTIKUM PADA ANAK DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN AMAN DAN NYAMAN**

**Kompetensi Akhir yang Diharapkan (KAD):**

Setelah melaksanakan praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman.

**KOMPETENSI DASAR:**

**A. KOGNITIF**

Mahasiswa mampu :

1. Melakukan *tepid water sponge*
2. Melakukan restrain pada anak
3. Melaksanakan penatalaksanaan kejang pada anak
4. Melaksanakan prinsip isolasi pada anak dengan campak

**B. PSIKOMOTOR DAN AFEKTIF**

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilaksanakan sebelum melakukan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman	5. Kemampuan analisis kasus. 6. Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan 7. Kemampuan dalam critical point SOP keperawatan 8. Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman	9. Disiplin 10. Kreatif 11. Bertanggung jawab 12. Percaya diri 13. Terampil 14. Aktif 15. Berpikir kritis 16. Komunikatif
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan alat dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman		
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien dalam memberikan tindakan keperawatan	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan pasien dalam memberikan tindakan		

	pada anak dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman	keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman		
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman	Mahasiswa mendemonstrasikan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman		
	Fasilitator mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.	Mahasiswa mendemonstrasikan hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.		
	Fasilitator mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman	Mahasiswa mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman		

### EVALUASI KOGNITIF

1. Jelaskan cara kerja dari *water tepid sponge*!
2. Sebutkan prosedur penatalaksanaan anak kejang!

### EVALUASI PSIKOMOTOR

#### 1. PROSEDUR TINDAKAN *TEPID SPONGE*

**DEFINISI:** Teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka

**TUJUAN :** Menurunkan panas tubuh saat demam

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p><i>Kaji Kebutuhan tindakan tepid sponge</i></p> <p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baskom berisi air hangat</li> <li>2. Termometer</li> <li>3. Handuk</li> <li>4. Selimut mandi</li> <li>5. Waslap 5 buah</li> <li>6. Sarung tangan</li> </ol>

	<p>7. Perlak</p> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua.</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Ukur suhu tubuh pasien</li> <li>3. Letakkan bantal tahan air dan perlak dibawah tubuh pasien</li> <li>4. Lepaskan pakaian pasien</li> <li>5. Ganti selimut dengan selimut mandi</li> <li>6. Pertahankan selimut mandi diatas bagian tubuh yang tidak dikompres</li> <li>7. Periksa suhu air</li> <li>8. Celupkan waslap atau lap mandi yang sudah dibasahi dengan air hangat</li> <li>9. Taruh di masing-masih ketiak dan lipat paha</li> <li>10. Seka/lap ekstremitas, punggung dan bokong setiap 3 sampai 5 menit. Keringkan dengan handuk</li> <li>11. Kaji ulang suhu tiap 15 menit</li> <li>12. Ganti air dan kompres kembali ketiak dan lipat paha sesuai kebutuhan</li> <li>13. Jika suhu sudah turun, keringkan ekstremitas dan tubuh secara menyeluruh</li> <li>14. Ganti selimut mandi dengan selimut, pakaikan pakaian pasien</li> <li>15. Angkat perlak dan ganti linen tempat tidur bila basah</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri dan simpulkan kegiatan.</li> <li>2. Evaluasi perasaan klien</li> <li>3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Bereskan alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.</li> </ol>

**2. PROSEDUR TEKNIK RESTRAIN PADA ANAK**

**DEFINISI:** Suatu metode untuk melakukan immobilisasi atau mengurangi kemampuan seorang klien untuk menggerakkan tangan, kaki, kepala atau tubuhnya secara bebas, dengan menggunakan cara manual, peralatan fisik, peralatan mekanik alat, maupun obat-obatan (farmakologik)

**TUJUAN:**

1. Mencegah klien jatuh
2. Mencegah klien mencederai dirinya sendiri
3. Mencegah klien melepaskan alat-alat medis yang terpasang
4. Sebagai acuan dalam penetalaksanaan pemasangan restrain pada klien di tempat tidur

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	Persiapan alat Limb restraints (restrain pergelangan tangan atau kaki) elbow restraints (khusus daerah siku)
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi klien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat menjelaskan mengenai prosedur yang akan dilakukan</li> <li>2. Perawat mencuci tangan</li> <li>3. Perawat melakukan identifikasi klien</li> <li>4. Berikan posisi nyaman</li> <li>5. Pasang tali pengaman ukuran lebar 2 – 5 cm dan panjang 20 cm pada pergelangan tangan dan atau pergelangan kaki pasien</li> <li>6. Pastikan ada jarak 2 jari antara tali dengan anggota tubuh</li> <li>7. Ikatkan tali pengaman pada tempat tidur klien dengan membuat simpul yang mudah dibuka</li> <li>8. Pasang pengaman tempat tidur</li> <li>9. Melakukan observasi dan evaluasi tanda vital klien</li> <li>10. Lokasi pemasangan restrain apakah ikatan terlepas, range of motion dan kemampuan gerak tangan atau kaki serta memastikan tubuh pasien dalam posisi yang tepat dan nyaman</li> <li>11. Adanya nyeri atau ketidaknyamanan (adanya memar, iritasi kulit, gangguan aliran darah)</li> <li>12. Restrain masih diperperlukan atau tidak</li> <li>13. Perawat melakukan pendokumentasian</li> <li>14. Perawat melakukan meonitoring pemakaian restrain dengan</li> </ol>

	menggunakan form monitoring
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri dan simpulkan kegiatan.</li> <li>2. Evaluasi perasaan klien</li> <li>3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Bereskan alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.</li> </ol>

### 3. PROSEDUR TINDAKAN MENOLONG ANAK DENGAN KEJANG

**DEFINISI:** Tindakan perawatan pada anak yang mengalami perubahan fungsi pada otak secara mendadak dan sangat singkat/sementara karena aktivitas otak yang abnormal serta adanya pelepasan listrik serebral yang sangat berlebihan

**TUJUAN :** Agar tidak terjadi cedera pada anak

<b>NO</b>	<b>KEGIATAN</b>
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p><i>Kaji Kebutuhan tindakan menolong anak dengan kejang</i></p> <p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spatel lidah</li> <li>2. Suction siap pakai</li> <li>3. Peralatan pemberian oksigen, siap pakai</li> <li>4. Peralatan kompres</li> <li>5. Termometer</li> <li>6. Tensimeter</li> <li>7. Senter</li> <li>8. Persiapan injeksi</li> <li>9. Obat-obat anti kejang</li> <li>10. Mangkok kecil</li> <li>11. Tisu</li> <li>12. Vaseline</li> <li>13. Bengkok</li> </ol> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua.</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>

<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan salam</li> <li>5. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>6. Jaga privasi klien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Baringkan anak, kepala dimiringkan dan ekstensi</li> <li>3. Pasang spatel lidah, yang telah dibungkus dengan kain kasa</li> <li>4. Bersihkan jalan napas dari segala hambatan jalan napas dengan menghisap lendir</li> <li>5. Berikan oksigen</li> <li>6. Ukur suhu badan, nadi dan pernapasan</li> <li>7. Bila suhu tinggi berikan kompres</li> <li>8. Berikan obat anti kejang sesuai instruksi</li> <li>9. Perhatikan keadaan kejangnya: sifat dan lamanya</li> <li>10. Observasi keadaan umum dan reaksi selanjutnya</li> <li>11. Bila anak sudah sadar, berikan minum air hangat yang manis, bila perlu ganti pakaian anak</li> <li>12. Rapihkan alat</li> <li>13. Cuci tangan</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri dan simpulkan kegiatan.</li> <li>2. Evaluasi perasaan klien</li> <li>3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Bereskan alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.</li> </ol>

### **EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)**

Tuliskan hasil tindakan prosedur tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman.

### **EVALUASI AFEKTIF**

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggungjawab
- Percaya diri
- Terampil
- Aktif
- Berfikir kritis
- Komunikatif



**Latihan Kasus**

Ilustrasi Kasus:

Seorang anak laki-laki berusia 3 tahun dirawat dengan febris. Hasil pemeriksaan menunjukkan suhu 38,7°C, anak tampak rewel.

Dari kasus tersebut:

1. Bentuk kelompok yang beranggotakan 3 orang (Peran masing-masing orang adalah sebagai perawat, pasien dan observer secara bergantian)
2. Lakukan tindakan pemberian *tepid sponge* pada anak tersebut
3. Gunakan SOP/format penilaian tehnik pemberian *tepid sponge*
4. Catat hasil tindakan yang telah anda lakukan

Nilai	FASILITATOR
( )	( )

TANDA TANGAN DAN NAMA LENGKAP

**Kegiatan Praktik 7**  
**Praktik Tindakan Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan**  
**Kebutuhan Aktivitas**

*Bismillahirrohmanirrohim..*

Alhamdulillah, .....salam hangat selalu .....

Saat ini Anda mempelajari praktik melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas. Sebelum Anda melakukan kegiatan praktik ini, pastikan anda memahami:

1. Konsep dasar tumbuh kembang anak.
2. Konsep gangguan kebutuhan aktivitas patologis dan sistem persyarafan dan muskuloskeletal yang sering terjadi pada anak.
3. Teknik komunikasi terapeutik pada anak dan mampu menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan pada anak yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas.

Dengan mempelajari kegiatan praktik ini, Anda akan mempunyai pengalaman tentang bagaimana melakukan tindakan keperawatan pada anak yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas.

**Uraian Materi :**

Aktivitas adalah keadaan bergerak untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Kebutuhan aktivitas dan istirahat tidur merupakan suatu kesatuan yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Kemampuan melakukan aktivitas tidak terlepas dari keadekuatan sistem persyarafan dan musculoskeletal. Pada klien yang mengalami imobilitas atau imobilisasi tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas), sehingga diperlukan bantuan dalam perawatannya. Perawat harus memahami prinsip mekanika tubuh dalam membantu klien dalam mobilisasi.

Tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas antara lain:

**1. Melatih Berjalan dengan menggunakan Alat Bantu Jalan**

Melatih berjalan dengan menggunakan alat bantu jalan merupakan kewenangan team fisioterapi, namun perawat tetap bertanggung jawab untuk menindaklanjuti dalam menjamin bahwa perawatan yang tepat dan dokumentasi yang lengkap dilakukan.

**2. Melatih ROM**

Latihan *range of motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter & Perry, 2005).

Menurut Potter & Perry (2005), ROM terdiri dari gerakan pada persendian:

a. Leher, Spina, Serfikal

Gerakan	Penjelasan
Fleksi	Menggerakkan dagu menempel ke dada
Ekstensi	Mengembalikan kepala ke posisi tegak
Hiperekstensi	Menekuk kepala kebelakang sejauh mungkin
Fleksi lateral	Memiringkan kepala sejauh mungkin kearah setiap bahu
Rotasi	Memutar kepala sejauh mungkin dalam gerakan sirkuler

b. Bahu

Gerakan	Penjelasan
Fleksi	Menaikkan lengan dari posisi samping tubuh ke depan ke posisi di atas kepala
Ekstensi	Mengembalikan tangan ke posisi di samping tubuh
Hiperekstensi	Menarik lengan ke belakang tubuh, siku tetap lurus
Abduksi	Menaikan lengan ke posisi samping di atas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala
Adduksi	Menurunkan lengan ke samping dan menyilang tubuh sejauh mungkin
Rotasi dalam	Dengan siku fleksi, memutar bahu dengan menggerakkan lengan sampai ibu jari menghadap ke dalam dan ke belakang
Rotasi luar	Dengan siku fleksi, menggerakkan lengan sampai ibu jari ke atas dan samping kepala
Sirkumduksio	Menggerakkan lengan dengan lingkaran penuh

c. Siku

Gerakan	Penjelasan
Fleksi	Menggerakkan siku sehingga lengan bahu bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu
Ekstensi	Meluruskan siku dengan menurunkan tangan

d. Lengan bawah

Gerakan	Penjelasan
Supinasi	Memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas
Pronasi	Memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke bawah

e. Pergelangan tangan

Gerakan	Penjelasan
Fleksi	Menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah
Ekstensi	Menggerakkan jari-jari tangan sehingga jari-jari, tangan, lengan bawah berada dalam arah yang sama
Hiperekstensi	Membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin
Abduksi	Menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari
Adduksi	Menekuk pergelangan tangan miring ke arah lima jari

f. Jari-jari tangan

Gerakan	Penjelasan
Fleksi	Membuat genggam
Ekstensi	Meluruskan jari-jari tangan
Hiperekstensi	Menggerakkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin
Abduksi	Merenggangkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain
Adduksi	Merapatkan kembali jari-jari tangan

g. Ibu jari

Gerakan	Penjelasan
Fleksi	Menggerakkan ibu jari menyilang permukaan telapak tangan
Ekstensi	Menggerakkan ibu jari lurus menjauh dari tangan
Abduksi	Menjauhkan ibu jari ke samping
Adduksi	Menggerakkan ibu jari ke depan tangan
Oposisi	Menyentuhkan ibu jari ke setiap jari tangan pada tangan yang sama

h. Pinggul

Gerakan	Penjelasan
Fleksi	Menggerakkan tungkai ke depan dan atas
Ekstensi	Menggerakkan kembali ke samping tungkai yang lain
Hiperekstensi	Menggerakkan tungkai ke belakang tubuh
Abduksi	Menggerakkan tungkai ke samping menjauhi tubuh
Adduksi	Menggerakkan tungkai kembali ke posisi media dan melebihi jika mungkin
Rotasi dalam	Memutar kaki dan tungkai ke arah tungkai lain
Rotasi luar	Memutar kaki dan tungkai menjauhi tungkai lain

Sirkumduksio	Menggerakkan tungkai melingkar
--------------	--------------------------------

i. Lutut

Gerakan	Penjelasan
Fleksi	Menggerakkan tumit ke arah belakang paha
Ekstensi	Mengembalikan tungkai ke lantai

j. Mata kaki

Gerakan	Penjelasan
Dorsifleksi	Menggerakkan kaki sehingga jari-jari kaki menekuk ke atas
Plantarfleksi	Menggerakkan kaki sehingga jari-jari kaki menekuk ke bawah

k. Kaki

Gerakan	Penjelasan
Inversi	Memutar telapak kaki ke samping dalam
Eversi	Memutar telapak kaki ke samping luar

l. Jari-jari kaki

Gerakan	Penjelasan
Fleksi	Menekukkan jari-jari kaki ke bawah
Ekstensi	Meluruskan jari-jari kaki
Abduksi	Menggerakkan jari-jari kaki satu dengan yang lain
Adduksi	Merapatkan kembali bersama-sama

## TINDAKAN PRAKTIKUM PADA ANAK DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN AKTIVITAS

### **Kompetensi Akhir yang Diharapkan (KAD):**

Setelah melaksanakan praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas.

### **KOMPETENSI DASAR:**

#### **KOGNITIF**

Mahasiswa mampu :

1. Melatih pasien menggunakan alat bantu jalan: kursi roda, kruk, tripod
2. Melatih ROM

**PSIKOMOTOR DAN AFEKTIF**

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilaksanakan sebelum melakukan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas	17. Kemampuan analisis kasus. 18. Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan 19. Kemampuan dalam critical point SOP keperawatan 20. Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas	21. Disiplin 22. Kreatif 23. Bertanggung jawab 24. Percaya diri 25. Terampil 26. Aktif 27. Berpikir kritis 28. Komunikatif
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan alat dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas		
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan pasien dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas		
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas	Mahasiswa mendemonstrasikan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas		
	Fasilitator mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.	Mahasiswa mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.		
	Fasilitator mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan	Mahasiswa mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan		

	prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas	prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas	
--	--	--	--

### EVALUASI KOGNITIF

1. Jenis ROM apa saja yang dilakukan pada Pinggul? Jelaskan!
2. Kapan melakukan ROM aktif dan kapan melakukan ROM pasif?

### EVALUASI PSIKOMOTOR

#### 1. PROSEDUR TINDAKAN LATIHAN MENGGUNAKAN ALAT BANTU JALAN KURSI RODA

DEFINISI: Kursi roda adalah alat bantu yang digunakan oleh orang yang mengalami kesulitan berjalan menggunakan kaki baik dikarenakan oleh penyakit, cedera, maupun cacat

**TUJUAN:**

Membantu melatih kemampuan gerak klien, melatih dan meningkatkan mobilisasi

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kursi roda</li> <li>2. Handscoon</li> </ol> Persiapan pasien <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien berada di tempat</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Perawat menjelaskan prosedur pada pasien</li> <li>3. Perawat mengatur posisi tempat tidur pasien pada posisi paling rendah, sampai kaki pasien bisa menyentuh lantai</li> <li>4. Perawat meletakkan kursi roda sejajar atau sedekat mungkin dengan tempat tidur, kunci semua roda kursi</li> <li>5. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu pasien duduk di tepi tempat tidur</li> <li>2. Mengkaji postural hipotensi</li> <li>3. Mengintruksikan pasien untuk bergerak ke depan dan duduk di tepi bed</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengintruksikan pasien untuk mencondongkan tubuh ke depan mulai dari pinggul</li> <li>5. Mengintruksikan pasien untuk meletakkan kaki yang kuat di bawah tepi bed, sedang kaki yang lemah berada di depannya</li> <li>6. Meletakkan tangan pasien diatas permukaan bed atau diatas kedua bahu perawat</li> <li>7. Perawat berdiri tepat di depan pasien, condongkan tubuh ke depan, fleksikan pinggul, lutut dan pergelangan kaki, melebarkan kaki dengan salah satu di depan dan yang lainnya di belakang</li> <li>8. Perawat melingkari punggung pasien dengan kedua tangan perawat</li> <li>9. Tangan otot gluteal, abdominal, kaki dan otot lengan perawat siap untuk melakukan gerakan</li> <li>10. Perawat membantu pasien untuk berdiri kemudian bergerak-gerak bersama menuju kursi roda</li> <li>11. Perawat membantu pasien untuk duduk, minta pasien untuk membelakangi kursi roda, meletakkan kedua tangan di atas lengan kursi roda atau tetap pada bahu perawat</li> <li>12. Perawat meminta pasien untuk menggeser dudukanya sampai pada posisi yang aman</li> <li>13. Perawat menurunkan tatakan kaki dan letakkan kedua kaki pasien diatasnya dan membuka kunci kursi roda kursi</li> <li>14. Tanyakan pada pasien apakah posisi duduknya sudah nyaman</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri dan simpulkan kegiatan.</li> <li>2. Evaluasi perasaan klien</li> <li>3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Cuci tangan</li> <li>5. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.</li> </ol>

## 2. PROSEDUR TINDAKAN LATIHAN MENGGUNAKAN ALAT BANTU JALAN KRUCK

DEFINISI:

TUJUAN:

- a. Membantu melatih kemampuan gerak klien, melatih dan meningkatkan mobilisasi
- b. Mencapai kesetabilan klien dalam berjalan

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kruck</li> <li>2. Melakukan pengukuran kruck yang meliputi area tinggi klien,</li> </ol>



	jarak antara bantalan kruk dengan axila dan sudut fleksi siku.
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan prosedur kepada klien dan keluarga</li> <li>2. Atur posisi klien berada ditepi tempat tidur dengan tungkai ke bawah tempat tidur</li> <li>3. Letakkan kruk di samping tangan klien</li> <li>4. Klien dibantu perawat memakai kruk dengan bantalan dimasukkan ke axilla secara bergantian kanan dan kiri</li> <li>5. Klien memosisikan kruk pertama kali lalu memosisikan kaki yang berlawanan ( misal kruk kanan dengan kaki kiri)</li> <li>6. Latih klien untuk berjalan dengan cara mengangkat kruk ke depan terlebih dahulu kemudian diikuti dengan mengangkat bagian kaki dengan ditopang oleh tangan yang berpegangan pada pegangan kruk</li> <li>7. Saat mengangkat kruk pastikan bahwa pegangan kruk berada pada posisi yang benar</li> <li>8. Klien mengulangi urutan cara ini dengan kruk dan kaki yang lain</li> <li>9. Awasi setiap pergerakan klien, hindari terjadinya cedera atau jatuh</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi hasil tindakan</li> <li>2. Berpamitan dengan klien</li> <li>3. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula</li> <li>4. Mencuci tangan</li> <li>5. Mencatat kegiatan dalam lembaran catatan keperawatan</li> </ol>

### 3. PROSEDUR TINDAKAN LATIHAN MENGGUNAKAN ALAT BANTU JALAN TRIPOT

DEFINISI: alat bantu jalan yang menggunakan tiga kaki

TUJUAN:

- a. Membantu melatih kemampuan gerak klien, melatih dan meningkatkan mobilisasi
- b. Mencapai kestabilan klien dalam berjalan
- c. Sebagai fisioterapi pasien

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	Persiapan alat 1. Tripot 2. Handscoon Persiapan pasien 1. Pasien berada di tempat
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	10. Atur posisi klien berada ditepi tempat tidur dengan tungkai ke bawah tempat tidur 11. Letakkan tongkat kaki di samping tangan klien 12. Pegang bagian tengahnya dengan telapak tangan pastikan tripot terpegang dengan baik dan sejajar dengan tubuh 13. Angkat / fleksikan bagian kaki yang sakit 14. Bantu klien untuk berdiri dengan ditopang oleh tripot 15. Latih klien untuk berjalan dengan cara mengangkat tripot ke depan terlebih dahulu kemudian diikuti dengan mengangkat bagian kaki dengan ditopang oleh tripot menggunakan kekuatan lengan 16. Saat mengangkat tripot pastikan bahwa topangan tripot berada pada posisi yang benar 17. Awasi setiap pergerakan klien, hindari terjadinya cedera atau jatuh
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	6. Mengevaluasi hasil tindakan 7. Berpamitan dengan klien 8. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula 9. Mencuci tangan 10. Mencatat kegiatan dalam lembaran catatan keperawatan

#### 4. PROSEDUR TINDAKAN LATIHAN ROM

**DEFINISI:** Latihan *range of motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap

**TUJUAN :** Untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p><i>Kaji Kebutuhan latihan ROM</i></p> <p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handscoen (jika terdapat indikasi penyakit menular)</li> </ol> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua.</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Beri penjelasan kepada klien mengenai apa yang akan Anda kerjakan dan minta klien untuk dapat bekerja sama</li> <li>3. Atur ketinggian tempat tidur yang sesuai agar memudahkan perawat dalam bekerja, terhindar dari masalah pada penajajaran rubuh dan pergunakan selalu prinsip-prinsip mekanika tubuh</li> <li>4. Posisikan klien dengan posisi supinasi dekat dengan perawat dan buka bagian tubuh yang akan digerakkan</li> <li>5. Lakukan pergerakan/latihan ROM pada ekstremitas atas dan bawah sesuai prosedur</li> <li>6. Kembalikan pada posisi awal setelah masing-masing gerakan. Ulangi masing-masing gerakan 3 kali</li> <li>7. Selama latihan pergerakan, kaji:             <ol style="list-style-type: none"> <li>d. Kemampuan untuk menoleransi gerakan</li> <li>e. Rentang gerak (ROM) dari masing-masing persendian yang bersangkutan</li> </ol> </li> <li>8. Setelah latihan pergerakan, kaji denyut nadi dan ketahanan tubuh terhadap latihan.</li> <li>9. Cuci tangan</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>6. Akhiri dan simpulkan kegiatan.</li><li>7. Evaluasi perasaan klien</li><li>8. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li><li>9. Bereskan alat</li><li>10. Cuci tangan</li><li>11. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.</li></ol> |
|---|

**EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)**

Tuliskan hasil tindakan prosedur tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktifitas.

**EVALUASI AFEKTIF**

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggungjawab
- Percaya diri
- Terampil
- Aktif
- Berfikir kritis
- Komunikatif

### Latihan Kasus

Ilustrasi Kasus:

Seorang anak laki-laki berusia 6 tahun, dirawat dengan meningitis. Klien sudah 10 hari hanya terbaring di tempat tidur. Klien direncanakan untuk dilakukan latihan ROM.

Dari kasus tersebut:

1. Bentuk kelompok yang beranggotakan 3 orang (Peran masing-masing orang adalah sebagai perawat, pasien dan observer secara bergantian)
2. Lakukan tindakan latihan ROM pada anak tersebut
3. Gunakan SOP/format penilaian tehnik latihan ROM
4. Catat hasil tindakan yang telah anda lakukan

Nilai	FASILITATOR
( )	( )

TANDA TANGAN DAN NAMA LENGKAP

## Kegiatan Praktik 8 Praktik Tindakan Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan Kebutuhan Eliminasi

*Bismillahirrohmanirrohim..*

Alhamdulillah,.....salam sehat.....dan tetap semangat....

Saat ini Anda mempelajari praktik melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan eliminasi. Sebelum Anda melakukan kegiatan praktik ini, pastikan anda memahami:

1. Konsep dasar tumbuh kembang anak.
2. Konsep gangguan kebutuhan eliminasi patologis dan sistem pencernaan dan kemih (Kelainan Kongenital/peri operatif care) yang sering terjadi pada anak.
3. Teknik komunikasi terapeutik pada anak dan mampu menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan pada anak yang mengalami gangguan kebutuhan eliminasi.

Dengan mempelajari kegiatan praktik ini, Anda akan mempunyai pengalaman tentang bagaimana melakukan tindakan keperawatan pada anak yang mengalami gangguan kebutuhan eliminasi. Gangguan eliminasi pada anak misalnya anak dengan perawatan colostomy. Perawatan ini akan dibahas dalam modul ini.

### **Uraian Materi :**

Tindakan yang dilakukan pada pre operasi:

1. Pemberian pendidikan kesehatan pre operasi  
Penjelasan berbagai informasi dalam tindakan pembedahan.
2. Menyiapkan *Inform Consent*
3. Persiapan diet  
Sehari sebelum bedah, pasien boleh menerima makanan biasa. Namun, 8 jam sebelum bedah dilakukan, pasien tidak diperbolehkan makan. Sedangkan cairan tidak diperbolehkan 4 jam sebelum operasi. Makanan dan cairan dalam lambung dapat menyebabkan aspirasi.
4. Persiapan kulit  
Dilakukan dengan cara membebaskan daerah yang akan dibedah dari mikroorganisme dengan cara menyiram kulit dengan sabun heksaklorin atau sejenisnya yang sesuai dengan jenis pembedahan. Bila pada kulit terdapat rambut, maka harus di cukur.

### **Tindakan perawatan post operasi**

1. Menyiapkan TT eather bed
2. Latihan napas dan latihan batuk
3. Latihan kaki
4. Latihan mobilitas/ambulasi
5. Perawatan colostomy

**TINDAKAN PRAKTIKUM PADA ANAK DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN ELIMINASI**

**KAD:**

Setelah melaksanakan praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan eliminasi.

**KOMPETENSI DASAR:**

**A. KOGNITIF**

Mahasiswa mampu :

1. Melakukan perawatan kolostomi
2. Melakukan tindakan sebelum dan setelah pembedahan pada pasien

**B. PSIKOMOTOR DAN AFEKTIF**

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilaksanakan sebelum melakukan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan eliminasi	29. Kemampuan analisis kasus. 30. Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan	33. Disiplin 34. Kreatif 35. Bertanggung jawab 36. Percaya diri 37. Terampil 38. Aktif 39. Berpikir kritis 40. Komunikatif
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan eliminasi	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan alat dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan eliminasi	31. Kemampuan dalam critical point SOP keperawatan 32. Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan eliminasi	
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan eliminasi	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan pasien dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan eliminasi		

	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan eliminasi	Mahasiswa mendemonstrasikan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan eliminasi		
	Fasilitator mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.	Mahasiswa mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.		
	Fasilitator mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan eliminasi	Mahasiswa mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan prosedur dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan eliminasi		

### EVALUASI KOGNITIF

1. Jelaskan tindakan apa saja yang dilakukan pada pre operatif!
2. Jelaskan tindakan apa saja yang harus dilakukan setelah pre operatif!
3. Sebutkan prosedur perawatan kolostomi!

### EVALUASI PSIKOMOTOR

#### PROSEDUR TINDAKAN PERAWATAN KOLOSTOMI

**DEFINISI:** Tindakan yang bertujuan untuk mencegah masuknya kuman serta mencegah terjadinya kebocoran di daerah kolostomi

**TUJUAN :** Mencegah masuknya kuman serta mencegah terjadinya kebocoran di daerah kolostomi

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p><i>Kaji Kebutuhan perawatan kolostomi</i></p> <p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waslap</li> <li>2. Kantung kolostomi</li> <li>3. Pinset</li> <li>4. Air bersih/boorwater</li> <li>5. Kasa</li> <li>6. Sarung tangan</li> </ol>



	<p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua.</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Gunakan sarung tangan</li> <li>3. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan</li> <li>4. Lepaskan kantung secara perlahan</li> <li>5. Cuci kulit dan keringkan secara perlahan</li> <li>6. Ukur kantung kolostomi dan lubangi bagian tengah sesuai dengan ukuran kolostomi dan rekatkan atau tempatkan kantung dengan stoma di bagian tengah dan tekan perlahan di tepi stoma</li> <li>7. Puji anak atas kerja samanya</li> <li>8. Lepaskan sarung tangan</li> <li>9. Catat perubahan kulit luar sekitar stoma</li> <li>10. Cuci tangan</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri dan simpulkan kegiatan.</li> <li>2. Evaluasi perasaan klien</li> <li>3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Bereskan alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.</li> </ol>

## PROSEDUR TINDAKAN MENYIAPKAN TT AETHER BED

**DEFINISI:** Tempat tidur pascaoperasi (*aether bed*) merupakan tempat tidur yang disiapkan untuk klien pascaoperasi yang mendapat norkase (obat bius).

### **TUJUAN:**

1. Memberikan hak pasien untuk memahami tindakan yang akan dijalani beserta kemungkinan komplikasi dan tatalaksananya

2. Agar pasien benar-benar dapat memutuskan untuk setuju atau tidak setuju dengan tindakan medis yang akan diberikan kepadanya setelah mendapatkan informasi selengkap-lengkapnyanya dari dokter
3. Mencegah tuntutan hukum jika terjadi komplikasi tindakan medis
4. Mencegah kesalahan komunikasi antara dokter dengan pasien

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	Persiapan alat: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahan satu selimut tebal pada alat tenun untuk tempat tidur terbuka.</li> <li>2. Dua buah buli-buli panas atau <i>warm water zack</i> (WWZ) dengan suhu air 40-43°C.</li> <li>3. Perlak dan handuk dalam satu gulungan, dengan handuk di bagian dalam.</li> <li>4. Termometer air (jika ada).</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan.</li> <li>2. Pada tempat tidur terbuka, angkat bantal dan bentangkan gulungan perlak seta handuk pada bagian kepala.</li> <li>3. Pasang selimut tambahan hingga menutup seluruh permukaan tempat tidur.</li> <li>4. Letakkan buli-buli panas di atas seprei dan selimut bagian kaki, arahkan mulut buli-buli ke pinggir tempat tidur.</li> <li>5. Angkat buli-buli panas sebelum klien dibaringkan setelah kembali dari kamar bedah.</li> <li>6. Lipat pinggir selimut tambahan bersama-sama selimut dari atas tempat tidur pada salah satu sisi tempat masuknya klien sampai batas pinggir kasur, lalu lipat sampai sisi yang lain.</li> <li>7. Cuci tangan.</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri dan simpulkan kegiatan.</li> <li>2. Evaluasi perasaan klien</li> <li>3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Bereskan alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.</li> </ol>

**EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)**

Tuliskan hasil tindakan prosedur tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan eliminasi

**EVALUASI AFEKTIF**

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggungjawab
- Percaya diri
- Terampil
- Aktif
- Berpikir kritis
- Komunikatif



**Latihan Kasus**

Ilustrasi Kasus:

Seorang bayi laki-laki berusia 5 bulan dirawat dengan atresia ani dan sudah dilakukan kolostomi. Saat ini kantong kolostomi sudah penuh dan bayi tampak tidak nyaman.

Dari kasus tersebut:

1. Bentuk kelompok yang beranggotakan 3 orang (Peran masing-masing orang adalah sebagai perawat, pasien dan observer secara bergantian)
2. Lakukan tindakan perawatan kolostomi pada anak tersebut
3. Gunakan SOP/format penilaian tehnik perawatan kolostomi
4. Catat hasil tindakan yang telah anda lakukan

Nilai	FASILITATOR
( )	( )

TANDA TANGAN DAN NAMA LENGKAP

## Kegiatan Praktik 9 Terapi Bermain pada Anak sakit

Assalamualaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah, .....salam hangat dan sehat selalu...

Saat ini Anda mempelajari kegiatan praktik ini yaitu Praktik terapi bermain pada anak sakit. Sebelum anda melakukan tindakan terapi bermain ini, pastikan Anda memahami:

1. Konsep bermain pada anak sakit
2. Prinsip bermain pada anak sakit di RS

Dengan mempelajari kegiatan praktik ini, Anda mempunyai pengalaman bagaimana melakukan terapi bermain pada anak sakit di RS sehingga tindakan yang kita lakukan sebelum ke klien nyata adalah benar.

### **Uraian Materi:**

Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan oleh anak untuk memperoleh kesenangan, dengan bermain anak mendapatkan banyak manfaat yang diperlukan bagi stimulasi pertumbuhan dan perkembangan. Bermain dilakukan baik pada anak sehat maupun sakit sesuai dengan usia dan perkembangan anak, serta kondisi anak yang sedang sakit. Bermain di RS saat anak di rawat sangat penting untuk menghilangkan ketakutan dan kecemasan, mengekspresikan perasaan dan mengurangi trauma sakit akibat hospitalisasi, melanjutkan tumbuh kembang selama perawatan sehingga kelangsungan tumbuh kembang dapat berjalan, mengembangkan kreatifitas melalui pengalaman bermain yg tepat, beradaptasi lebih efektif terhadap stress karena penyakit atau di rawat di RS.

### **Prinsip-Prinsip Bermain di Rumah Sakit**

1. Tidak banyak energi, singkat dan sederhana
2. Memperhatikan keamanan dan infeksi silang
3. Kelompok umur sama
4. Permainan tidak bertentangan dengan pengobatan
5. Melibatkan orang tua

Hal yang perlu diperhatikan dlm melaksanakan aktifitas bermain di RS

1. Alat-alat bermain
  - b. Sesuai dg perkembangan anak
  - c. Libatkan keluarga utk membawa mainan dr rumah
2. Tempat bermain
  - b. Ruangan khusus, shg menyenangkan bagi anak

- c. Keuntungan : sewaktu-waktu anak ingin bermain dapat melakukan tanpa harus menyesuaikan dengan kegiatan ruangan/anak lain
- d. Perawat lebih mudah pengawasan
- e. Bila anak belum mobilisasi, lakukan di TT dan perhatikan prinsip bermain di RS

## TERAPI BERMAIN PADA ANAK SEHAT DAN SAKIT

### KAD:

Setelah melaksanakan praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan terapi bermain pada anak sehat maupun pada anak sakit.

### KOMPETENSI DASAR:

#### A. KOGNITIF

Mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan pengertian bermain
2. Menjelaskan tujuan bermain
3. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi, klasifikasi bermain berdasarkan kelompok usia
4. Menjelaskan prinsip bermain pada anak di rumah sakit
5. Menjelaskan teknik dan cara melakukan terapi bermain
6. Menjelaskan hubungan terapi bermain dengan hospitalisasi
7. Melakukan terapi bermain pada anak sehat :
  - a. usia 0-12 bulan (bayi)
  - b. usia 1-3 tahun (toddler)
  - c. usia 3-6 tahun (pra sekolah)
  - d. Usia 6-12 tahun (sekolah)
8. Melakukan terapi bermain pada anak sakit dengan hospitalisasi

#### B. PSIKOMOTOR DAN AFEKTIF

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilaksanakan sebelum melakukan terapi bermain pada anak sehat maupun sakit.	41. Kemampuan analisis kasus. 42. Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan 43. Kemampuan dalam critical point SOP keperawatan	45. Disiplin 46. Kreatif 47. Bertanggung jawab 48. Percaya diri 49. Terampil 50. Aktif 51. Berfikir
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat terapi bermain pada	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan terapi bermain pada anak	44. Kemampuan	

	anak sehat maupun sakit.	sehat maupun sakit.	uan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam terapi bermain pada anak sehat maupun sakit.	52. Kritis Komunikasi
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien untuk terapi bermain pada anak sehat maupun sakit.	Mahasiswa meredemonstrasikan persiapan anak terapi bermain pada anak sehat maupun sakit.		
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur terapi bermain pada anak sehat maupun sakit.	Mahasiswa meredemonstrasikan prosedur perawatan atraumatik pada anak dan keluarga yang digabungkan dalam melaksanakan terapi bermain pada anak sehat maupun sakit.		
	Fasilitator mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.	Mahasiswa meredemonstrasikan hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.		
	Fasilitator mendemonstrasikan pendokumentasian hasil terapi bermain pada anak sehat maupun sakit.	Mahasiswa meredemonstrasikan pendokumentasian hasil terapi bermain pada anak sehat maupun sakit.		

### EVALUASI KOGNITIF

1. Sebutkan jenis/macam terapi bermain berdasarkan usia!
2. Jelaskan tentang APE (Alat Permainan Edukasi)!

### EVALUASI PSIKOMOTOR

#### PROSEDUR TINDAKAN TERAPI BERMAIN PADA ANAK SAKIT

**DEFINISI:** Terapi bermain yang dilakukan pada anak sakit sesuai dengan usia anak dengan memperhatikan prinsip terapi bermain di rumah sakit.

**TUJUAN :** Meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dan perawat; alat komunikasi efektif antara perawat dan klien; anak akan merasa senang, anak dapat mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang, dan nyeri; permainan yang terapeutik akan dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif; menurunkan ketegangan pada anak dan keluarga.

NO	KEGIATAN
1	<b>PENGKAJIAN KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji usia anak</li> <li>2. Kaji permainan kesukaan anak</li> </ol>
2	<b>PERENCANAAN KEPERAWATAN</b>
	<p><i>PERSIAPAN ALAT :</i>            Bayi baru lahir:            Mobil dengan warna atau pola yang kontras</p> <p><b>1 bulan:</b>            Cermin yang tidak dapat dihancurkan, mainan lembut berwarna terang, music lembut via kaset atau box music.</p> <p><b>Usia 1-4 bulan:</b>            Mobil terang, cermin yang tidak dapat dihancurkan, kerincingan, nyanyian oleh orang tua atau pengasuh, music beragam, pola sangat kontras didalam buku atau gambar.</p> <p><b>usia 4-7 bulan:</b>            Buku dari kain atau kertas kaku, beragam jenis music berbeda, mainan yang mudah dipegang yang melakukan beberapa hal atau menghasilkan suara (kerincingan yang lucu), mainan dibak mandi berupa semprotan atau yang dapat mengapung, boneka atau boneka binatang berbahan lembut.</p> <p><b>8-12 bulan:</b>            Cangkir plastic, mangkuk, ember plastic, cermin yang tidak dapat dihancurkan, balok-balok mainan, mainan yang ditumpuk, bola, boneka, buku dari kertas tebal dengan gambar besar, telepon mainan, mainan tarik dorong bayi (bayi yang berusia lebih besar).</p> <p><b>1-3 Tahun:</b>            Mainan yang dapat ditarik atau didorong, bola, balok, lilin mainan yang aman, telepon mainan, puzzel, kertas gambar, krayon.</p> <p><b>3-6 tahun:</b>            Peralatan dokter, peralatan rumah tangga, buku, kertas, krayon, buku gambar, puzzel.</p> <p><b>6-12 tahun:</b>            Kartu, boneka, robot, alat menggambar atau melukis, buku.</p> <p><i>PERSIAPAN ANAK:</i>            Anak pada posisi aman dan nyaman</p> <p><i>PERSIAPAN PERAWAT:</i>  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua</li> </ol> </p>



	<p>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</p> <p><i>PERSIAPAN LINGKUNGAN</i></p> <p>Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</p>
<b>3</b>	<b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kebutuhan terapi bermain pada bayi/anak dengan hospitalisasi</li> <li>2. Mempersiapkan alat permainan sesuai dengan usia anak dan kemampuan anak sakit</li> <li>3. Menerapkan prinsip bermain di rumah sakit yaitu:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak banyak energi, singkat dan sederhana</li> <li>b. Memperhatikan keamanan dan infeksi silang</li> <li>c. Kelompok umur sama</li> <li>d. Permainan tidak bertentangan dengan pengobatan</li> <li>e. Melibatkan orang tua</li> </ol> </li> <li>4. Menyapa dan memberi salam kepada bayi/anak dan keluarganya</li> <li>5. Memperkenalkan diri pada bayi/anak dan keluarganya</li> <li>6. Menjelaskan prosedur, tujuan terapi bermain pada anak yang dirawat dirumah sakit, dan meminta partisipasi keluarga</li> <li>7. Menjelaskan berbagai jenis terapi bermain dengan hospitalisasi</li> <li>8. Melakukan terapi bermain sesuai dengan kemampuan anak (boleh dipilih jenis permainannya)</li> <li>9. Perhatian terhadap respon yang diberikan oleh bayi atau anak</li> <li>10. Mengevaluasi respon yang diberikan oleh bayi atau anak</li> <li>11. Memberikan tindak lanjut atas respon yang diberikan oleh bayi atau anak</li> <li>12. Menyimpulkan permainan yang telah dilakukan</li> <li>13. Menutup terapi bermain</li> <li>14. Dokumentasikan perkembangan dari hasil dari terapi bermain yang dilaksanakan</li> </ol>
<b>4</b>	<b>EVALUASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak merasa senang, tidak cemas, tidak merasa bosan dirumah sakit dan tidak takut terhadap perawat</li> <li>2. Prinsip terapi bermain di rumah sakit dilakukan dengan baik yaitu             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak banyak energi, singkat dan sederhana</li> <li>b. Memperhatikan keamanan dan infeksi silang</li> <li>c. Kelompok umur sama</li> <li>d. Permainan tidak bertentangan dengan pengobatan</li> <li>e. Melibatkan orang tua</li> </ol> </li> </ol>

**EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)**

Tuliskan hasil tindakan prosedur tarapi bermain yang telah dilakukan.

**EVALUASI AFEKTIF**

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggungjawab
- Percaya diri
- Terampil
- Aktif
- Berfikir kritis
- Komunikatif



**Latihan Kasus**

Ilustrasi Kasus:

Seorang anak berusia 2 tahun, sudah 1 bulan dirawat di rumah sakit karena leukemia, kondisi anak sudah membaik, anak mengatakan merasa bosan tinggal di rumah sakit. Perawat akan melakukan tindakan terapi bermain pada klien tersebut.

Dari kasus tersebut:

1. Bentuk kelompok yang beranggotakan 5 orang (Peran masing-masing orang sesuai dengan role play terapi bermain)
2. Buat satuan acara bermain sesuai dengan tumbuh kembang anak!
3. Lakukan role play prosedur tindakan terapi bermain pada anak sesuai dengan prinsip terapi bermain di RS!

Nilai	FASILITATOR
( )	( )

TANDA TANGAN DAN NAMA LENGKAP

**Kegiatan Praktik 10**  
**Praktik Cara Penggunaan MTBS Dan MTBM**

*Bismillahirrohmanirrohim..*

Alhamdulillah, saat ini Anda mempelajari praktik cara penggunaan MTBS dan MTBM. Sebelum Anda melakukan kegiatan praktik ini, pastikan anda memahami:

1. Konsep dasar tumbuh kembang anak.
2. Konsep atraumatic care, FCC, dan konsep MTBS dan MTBM.
3. Teknik komunikasi terapeutik pada anak, cara pendekatan pada anak dan bagaimana menerapkannya saat menggunakan MTBS/MTBM.

Dengan mempelajari kegiatan praktik ini, Anda akan mempunyai pengalaman tentang bagaimana cara menggunakan MTBS dan MTBM.

**Uraian Materi :**

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh. MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan/cara tatalaksana balita sakit.

Bayi baru lahir - 2 bulan, dipakai penilaian dan klasifikasi bagi Bayi Muda (0-2 bulan) memakai Bagan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) yang terintegrasi di dalam bagan MTBS. Penilaian dan klasifikasi bayi muda di dalam MTBM terdiri dari:

- a. Menilai dan mengklasifikasi untuk kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri
- b. Menilai dan mengklasifikasikan diare
- c. Memeriksa dan mengklarifikasikan ikterus
- d. Memeriksa dan mengklasifikasikan kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian Air Susu Ibu (ASI). Petugas kesehatan akan mengajari ibu yang memiliki bayi muda tentang tata cara meningkatkan produksi ASI, cara menyusui yang baik, mengatasi masalah pemberian ASI secara sistematis dan terperinci, cara merawat tali pusat, menjelaskan kepada ibu tentang jadwal imunisasi pada bayi kurang dari 2 bulan, menasehati ibu cara memberikan cairan tambahan pada waktu bayinya sakit, kapan harus kunjungan ulang, dll.
- e. Memeriksa status penyuntikan vitamin K1 dan imunisasi
- f. Memeriksa masalah dan keluhan lain.

**Langkah-langkah penggunaan MTBS/MTBM:**

- a. Menilai tanda bahaya umum
- b. Penilaian dan klasifikasi
- c. Menentukan tindakan/pengobatan
- d. Konseling
- e. Menasehati kapan kembali

**TINDAKAN PRAKTIKUM CARA PENGGUNAAN MTBS DAN MTBM**

**KAD:**

Setelah melaksanakan praktikum ini, mahasiswa mampu menggunakan MTBS dan MTBM.

**KOMPETENSI DASAR:**

**A. KOGNITIF**

Mahasiswa mampu :

- 1. Menggunakan MTBS sebagai pendekatan dalam tatalaksana balita sakit di puskesmas
- 2. Menggunakan MTBM sebagai pendekatan dalam tatalaksana bayi muda (0-2 bulan) di puskesmas

**B. PSIKOMOTOR DAN AFEKTIF**

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilaksanakan sebelum menggunakan MTBS dan MTBM	53. Kemampuan analisis kasus. 54. Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan	57. Disiplin 58. Kreatif 59. Bertanggung jawab 60. Percaya diri
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat dalam cara menggunakan MTBS dan MTBM	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan alat dalam menggunakan MTBS dan MTBM	55. Kemampuan dalam critical point SOP keperawatan 56. Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam penggunaan MTBS dan MTBM	61. Terampil 62. Aktif 63. Berpikir kritis
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien dalam menggunakan MTBS dan MTBM	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan pasien dalam menggunakan MTBS dan MTBM		64. Komunikatif
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur	Mahasiswa mendemonstrasikan prosedur dalam		

	dalam menggunakan MTBS dan MTBM	menggunakan MTBS dan MTBM		
	Fasilitator mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.	Mahasiswa mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.		
	Fasilitator mendemonstrasikan pendokumentasian hasil penggunaan MTBS dan MTBM	Mahasiswa mendemonstrasikan pendokumentasian hasil penggunaan MTBS dan MTBM		

### EVALUASI KOGNITIF

1. Sebutkan apa saja tanda bahaya umum yang harus diperiksa pada anak sesuai dengan panduan MTBS!
2. Jelaskan yang dimaksud MTBS dan MTBM!

### EVALUASI PSIKOMOTOR

#### 1. PROSEDUR PENGGUNAAN MTBS

**DEFINISI:** Suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh.

**TUJUAN :** Mengetahui berbagai masalah dan status kesehatan serta dapat memudahkan petugas kesehatan dalam memberikan saran.

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p><i>Identifikasi Karakteristik Bayi</i></p> <p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir MTBS</li> <li>2. Buku bagan MTBS</li> <li>3. Alat tulis</li> <li>4. Termometer</li> <li>5. Timbangan BB untuk bayi dan anak</li> <li>6. Jam</li> <li>7. Tes uji Torniquet</li> <li>8. Imunisasi Kit</li> <li>9. Vaksin</li> <li>10. Obat-obat esensial untuk balita:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Oralit</li> <li>b. Vitamin A dosin 100.000 IU dan 200.000 IU</li> </ol> </li> </ol>

	<p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua.</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Isi identitas pada bayi atau anak dan menanyakan pada ibu tentang masalah anaknya, apakah merupakan kunjungan pertama atau kunjungan ulang.</li> <li>2. Timbang BB</li> <li>3. Ukur suhu pada bayi atau anak</li> <li>4. Periksa tanda bahay umum pada bayi atau anak</li> <li>5. Nilai klasifikasi batuk dan sukar bernapas</li> <li>6. Nilai dan klasifikasikan diare</li> <li>7. Nilai dan klasifikasikan demam</li> <li>8. Nilai dan klasifikasikan masalah telinga</li> <li>9. Nilai dan klasifikasikan status gizi dan anemia</li> <li>10. Nilai dan klasifikasikan status HIV</li> <li>11. Tentukan dan tindaklanjuti status imunisasi, status vitamin A dan konseling pencegahan cidera</li> <li>12. Nilai dan tindaklanjuti peberian makan pada anak usia &lt;2 tahun</li> <li>13. Tentukan tindakan/pengobatan</li> <li>14. Berikan edukasi</li> <li>15. Nasehati kapan kembali</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri dan simpulkan kegiatan.</li> <li>2. Evaluasi perasaan keluarga</li> <li>3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Bereskan alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.</li> </ol>

**2. PROSEDUR PENGGUNAAN MTBM**

**DEFINISI:** Bagan manajemen terpadu yang terintegrasi dalam MTBS yang dipakai sebagai penilaian dan klasifikasi berbagai masalah dan status kesehatan

**TUJUAN :** Mengetahui berbagai masalah dan status kesehatan serta dapat memudahkan petugas kesehatan dalam memberikan saran.

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p><i>Identifikasi Karakteristik Bayi</i></p> <p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buku bagan MTBM</li> <li>2. Formulir pencatatan bayi muda kurang dari 2 bulan</li> <li>3. Alat tulis</li> <li>4. Termometer</li> <li>5. Timbangan BB untuk bayi</li> <li>6. Jam</li> <li>7. Imunisasi Kit</li> <li>8. Vaksin</li> <li>9. Obat-obat esensial untuk balita:               <ol style="list-style-type: none"> <li>c. Oralit</li> <li>d. Vitamin A dosis 100.000 IU dan 200.000 IU</li> </ol> </li> </ol> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bina Hubungan dan rasa percaya pada anak dan orang tua.</li> <li>3. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan anak dan orang tua</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Isi identitas pada bayi atau anak dan menanyakan pada ibu tentang masalah anaknya, apakah merupakan kunjungan pertama atau kunjungan ulang.</li> <li>2. Timbang BB</li> <li>3. Hitung napas dalam 1 menit</li> <li>4. Periksa tanda bahaya umum pada bayi</li> <li>5. Ukur suhu pada bayi atau anak</li> </ol>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Nilai dan klasifikasikan untuk kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri</li> <li>7. Nilai dan klasifikasikan diare</li> <li>8. Nilai dan klasifikasikan ikterus</li> <li>9. Nilai dan klasifikasikan status HIV</li> <li>10. Periksa dan klasifikasikan kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian Air Susu Ibu (ASI)</li> <li>11. Periksa dan klasifikasikan kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian minum pada bayi yang tidak mendapat Air Susu Ibu (ASI)</li> <li>12. Tentukan tindakan/pengobatan</li> <li>13. Berikan edukasi</li> <li>14. Nasehati kapan kembali</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri dan simpulkan kegiatan.</li> <li>2. Evaluasi perasaan keluarga</li> <li>3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Bereskan alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.</li> </ol>

### **EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)**

Tuliskan hasil tindakan prosedur penggunaan MTBS dan MTBM.

### **EVALUASI AFEKTIF**

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggungjawab
- Percaya diri
- Terampil
- Aktif
- Berfikir kritis
- Komunikatif

### Latihan Kasus

**Ilustrasi Kasus:**

Seorang bayi laki-laki berusia 36 bulan, BB 10 Kg, TB: 75 cm, S: 37°C, RR 38 x/menit. Ibu membawa anaknya ke puskesmas R karena anaknya batuk dan diare. Anak batuk selama 3 hari dan tidak menunjukkan tanda-tanda bahaya umum, tidak ada tarikan dinding dada dan tidak ada stridor. Ibu mengatakan anaknya diare sudah lebih dari 2 minggu, tidak ada darah dalam feses. Anak tampak rewel dan gelisah, anak dapat minum, mata tidak cekung, turgor baik.

**Dari kasus tersebut:**

1. Bentuk kelompok yang beranggotakan 3 orang (Peran masing-masing orang adalah sebagai perawat, pasien dan observer secara bergantian)
2. Gunakan MTBS untuk menentukan klasifikasi penyakit anak dan memberikan intervensi.
3. Gunakan SOP/format penilaian MTBS

Nilai	FASILITATOR
( )	( )

TANDA TANGAN DAN NAMA LENGKAP

## Praktik Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berisiko Tinggi

Assalamualiakum Wr. Wb.

Salam hangat dan sehat selalu.....

Saat ini Anda mempelajari modul Praktik asuhan keperawatan bayi berisiko tinggi. Pada modul ini membahas bagaimana praktik asuhan keperawatan pada bayi berisiko tinggi. Praktik ini didesain dengan menggunakan laboratorium keperawatan anak dengan menggunakan kasus dan klien yaitu phantom atau dilakukan pada situasi nyata dengan membawa anak ke Laboratorium anak.

Fokus pembahasan Modul adalah tindakan keperawatan yang dilakukan pada bayi berisiko tinggi yaitu:

1. Kegiatan Praktik 1: Praktik pemeriksaan fisik pada bayi
2. Kegiatan Praktik 2: Praktik mempertahankan status pernapasan bayi baru lahir
3. Kegiatan Praktik 3: Praktik perawatan bayi resiko tinggi
4. Kegiatan Praktik 4: Praktik mempertahankan thermoregulasi dan perawatan metode kangguru
5. Kegiatan Praktik 5: Praktik pemberian nutrisi

Diharapkan setelah mempelajari modul ini, Anda mempunyai pengalaman dan mampu mempraktikkan tindakan asuhan keperawatan pada bayi berisiko tinggi dengan benar.

Hal-hal yang harus dilakukan sebelum melakukan praktik asuhan keperawatan pada bayi berisiko tinggi adalah:

1. Anda harus memahami tujuan yang ingin Anda capai dalam pembelajaran modul ini
2. Pahami kasus yang diberikan
3. Baca prosedur praktik dengan seksama
4. Perhatikan dengan baik demonstrasi praktik asuhan keperawatan pada anak sehat yang diberikan
5. Siapkan alat dan bahan setiap tindakan pada modul ini
6. Praktikkan setiap tindakan dengan sungguh-sungguh
7. Diskusikan kesulitan yang anda hadapi dengan pembimbing.
8. Berlatihlah dengan tekun dan sungguh-sungguh.

Semoga Anda dapat mempraktikkan asuhan keperawatan pada bayi berisiko tinggi dengan benar.

**Kegiatan Praktik 1**  
**Praktik Pemeriksaan Fisik Pada Bayi**

*Bismillahirrohmanirrohim..*

Alhamdulillah, saat ini Anda mempelajari praktik pemeriksaan fisik pada bayi. Sebelum Anda melakukan kegiatan praktik ini, pastikan anda memahami:

1. Konsep neonatus esensial
2. Konsep masalah-masalah yang sering terjadi pada bayi risiko tinggi khususnya BBLR dan Hiperbilirubin
3. Tehnik pencegahan infeksi silang pada bayi dan bagaimana menerapkannya sesaat melakukan tindakan keperawatan pada bayi.

Dengan mempelajari kegiatan praktik ini, Anda akan mempunyai pengalaman tentang bagaimana melakukan pemeriksaan fisik pada bayi sebelum praktik nyata di tatanan klinik.

**Uraian Materi :**

Tabel Prosedur Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

No.	Pemeriksaan fisik yang dilakukan	Keadaan Normal
1.	Lihat postur, tonus dan aktivitas	Posisi tungkai dan lengan fleksi Bayi sehat akan bergerak aktif
2.	Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
3.	Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis	Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit Tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
4.	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis	Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit
5.	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer	Suhu normal adalah 36,5-37,5°C
6.	Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
7.	Lihat mata	Tidak ada kotoran/sekret

8.	Lihat bagian dalam mulut (masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit)	Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi (Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa)
9.	Lihat dan raba perut Lihat tali pusat	Perut bayi datar, teraba lemas Tidak ada erdarahan, pembekakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan di sekitar tali pusat
10.	Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
11.	Lihat ekstremitas	Hitung jumlah jari tangan dan kaki Lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar Lihat gerakan ekstremitas
12.	Lihat lubang anus: Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar. Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir
13.	Lihat dan raba alat kelamin luar (tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil)	Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir
14.	Timbang bayi (timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut)	Berat lahir 2,5-4 kg Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali. Penurunan berat badan maksimal 10%
15.	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	Panjang lahir normal 48-52 cm Lingkar kepala normal 33-37 cm
16.	Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi Menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat

**TINDAKAN PRAKTIKUM PEMERIKSAAN FISIK BAYI**

**KAD:**

Setelah melaksanakan praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan pemeriksaan fisik pada bayi.

**KOMPETENSI DASAR:**

**A. KOGNITIF**

Mahasiswa mampu :

1. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir
2. Mengetahui keadaan normal atau kelaian yang ditemukan pada bayi

**B. PSIKOMOTOR DAN AFEKTIF**

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilaksanakan sebelum melakukan prosedur dalam melakukan pemeriksaan fisik pada bayi	65. Kemampuan analisis kasus. 66. Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan 67. Kemampuan dalam critical point SOP keperawatan	69. Disiplin 70. Kreatif 71. Bertanggung jawab 72. Percaya diri 73. Terampil 74. Aktif
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat dalam melakukan pemeriksaan fisik pada bayi	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan alat dalam melakukan pemeriksaan fisik pada bayi	68. Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam pelaksanaan prosedur dalam melakukan pemeriksaan fisik pada bayi	75. Berpikir kritis 76. Komunikatif
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien dalam melakukan pemeriksaan fisik pada bayi	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan pasien dalam melakukan pemeriksaan fisik pada bayi		
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur dalam melakukan pemeriksaan fisik pada bayi	Mahasiswa mendemonstrasikan prosedur dalam melakukan pemeriksaan fisik pada bayi		
	Fasilitator mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.	Mahasiswa mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.		
	Fasilitator	Mahasiswa		

	mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan prosedur dalam melakukan pemeriksaan fisik pada bayi	mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan prosedur dalam melakukan pemeriksaan fisik pada bayi	
--	---	---	--

### EVALUASI KOGNITIF

1. Jelaskan bagaimana cara melakukan pemeriksaan fisik pada area anus bayi!
2. Jelaskan bagaimana prosedur pemeriksaan fisik pada bayi!

### EVALUASI PSIKOMOTOR

#### PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK PADA BAYI

DEFINISI: Tindakan pemeriksaan menyeluruh pada bayi baru lahir secara fisik

TUJUAN : Mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p><i>Kaji Kebutuhan pemeriksaan fisik bayi</i></p> <p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur pemeriksaan</li> <li>2. Sarung tangan</li> <li>3. Timbangan bayi</li> <li>4. Pengukur panjang bayi</li> <li>5. Lampu sorot</li> <li>6. Pita pengukur</li> <li>7. Pengukuran lila</li> <li>8. Termometer</li> <li>9. Stetoskop</li> <li>10. Jam</li> <li>11. Senter</li> <li>12. Sabun, air dan handuk tangan</li> </ol> <p><i>Persiapan Perawat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> </ol> <p><i>Persiapan Lingkungan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, aman dan hangat</li> </ol>

<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan</li> <li>2. Tempatkan bayi di tempat tidur pemeriksaan dalam posisi terlentang</li> <li>3. Lepaskan pakaian bayi dan nilai keadaan umum bayi:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ukur keseluruhan (perbandingan bagian tubuh bayi proporsional atau tidak)</li> <li>b. Kepala, badan dan ekstremitas (periksa apakah ada kelainan)</li> <li>c. Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif/tidak)</li> <li>d. Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)</li> <li>e. Tangis bayi (melengking, merintih, normal)</li> </ol> </li> <li>4. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Periksa laju napas dengan melihat tarikan napas pada dada</li> <li>b. Periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop dan petunjuk waktu</li> <li>c. Periksa suhu dengan menggunakan termometer aksila</li> </ol> </li> <li>5. Lakukan pengukuran:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Panjang badan bayi</li> <li>b. Timbang berat badan bayi</li> </ol> </li> <li>6. Periksa bagian kepala bayi:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ubun-ubun datar</li> <li>b. Sutura, molase</li> <li>c. Penonjolan atau daerah cekung</li> <li>d. Ukur lingkaran kepala</li> </ol> </li> <li>7. Periksa telinga (lihat hubungan antara letak telinga, mata dan kepala, serta adakah kelainan) periksa lobang telinga ada atau tidak ada, ada cairan atau tidak.</li> <li>8. Periksa mata akan tanda infeksi, periksa bola mata ada atau tidak ada sekret</li> <li>9. Periksa hidung dan mulut, periksa lobang hidung ada sekret atau tidak, langit-langit, bibir, reflek hisap dan reflek rooting</li> <li>10. Periksa leher bayi untuk pembengkakan dan pembesaran kelenjar</li> <li>11. Periksa dada (perhatikan bentuk dada dan puting), simetris atau tidak, tarikan dada saat bernapas berbunyi atau tidak, bunyi jantung normal atau tidak</li> <li>12. Periksa bahu, lengan dan tangan dan perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan, serta periksa reflek grasps</li> <li>13. Periksa sistem saraf (reflek moro), dengan cara bertepuk tangan</li> <li>14. Periksa bagian perut dan periksa bagaimana bentuknya, adakah penonjolan di sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, adakah perdarahan dari tiga pembuluh darah serta lembek (pada saat tidak menangis)</li> <li>15. Periksa alat kelamin:</li> </ol>



	<p>a. Laki-laki:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Testis berada di skrotum</li> <li>2) Penis berlubang</li> <li>3) Letak lobang penis normal atau tidak</li> </ol> <p>b. Perempuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Vagina berlubang</li> <li>2) Uretra berlubang</li> <li>3) Labia minora dan mayora</li> </ol> <p>16. Periksa tungkai dan kaki, periksa gerakan dan kelengkapannya</p> <p>17. Periksa punggung dan anus akan adanya pembengkakan atau cekungan, spina bifida dan adanya anus</p> <p>18. Periksa kulit, perhatikan akan adanya pembengkakan, verniks atau bercak hitam serta tanda lahir</p> <p>19. Rapikan bayi dengan lembut dan hati-hati</p> <p>20. Cuci tangan kembali setelah melakukan pemeriksaan dan keringkan</p> <p>21. Berikan kembali bayi pada ibunya dan beritahukan hasil pemeriksaan</p>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan kembali bayi pada ibunya dan beritahukan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Evaluasi perasaan klien</li> <li>3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Bereskan alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.</li> </ol>

### **EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)**

Tuliskan hasil tindakan pemeriksaan fisik pada bayi.

### **EVALUASI AFEKTIF**

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggungjawab
- Percaya diri
- Terampil
- Aktif
- Berfikir kritis
- Komunikatif

### Latihan Kasus

Ilustrasi Kasus:

Seorang bayi laki-laki baru saja lahir dengan berat badan lahir 2300 gram. Kondisi bayi cukup stabil, bayi tidak mengalami asfiksia.

Dari kasus tersebut:

1. Bentuk kelompok yang beranggotakan 3 orang (Peran masing-masing orang adalah sebagai perawat, pasien dan observer secara bergantian)
2. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi
3. Gunakan SOP/format pemeriksaan fisik pada bayi
4. Catat hasil tindakan yang telah anda lakukan

Nilai	FASILITATOR
( )	( )

TANDA TANGAN DAN NAMA LENGKAP

## Kegiatan Praktik 2

### Praktik Mempertahankan Status Pernapasan Pada Bayi Baru Lahir

*Bismillahirrohmanirrohim..*

Alhamdulillah, semoga sehat selalu....

Saat ini Anda mempelajari praktik mempertahankan status pernapasan pada bayi baru lahir. Sebelum Anda melakukan kegiatan praktik ini, pastikan anda memahami:

1. Konsep neonatus esensial
2. Konsep masalah-masalah yang sering terjadi pada bayi risiko tinggi khususnya BBLR dan Hiperbilirubin
3. Tehnik pencegahan infeksi silang pada bayi dan mampu menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan pada bayi.

Dengan mempelajari kegiatan praktik ini, Anda akan mempunyai pengalaman tentang bagaimana mempertahankan status pernapasan pada bayi baru lahir.

#### **Uraian Materi :**

Bayi mengalami periode transisi yang semula berada dalam kandungan ibu yang hangat dan segala kebutuhannya terpenuhi ke lingkungan eksternal. Transisi yang paling nyata dan cepat terjadi yaitu pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem termoregulasi, dan dalam kemampuan mengambil serta menggunakan glukosa.

Kegawatan pernapasan dapat terjadi pada bayi dengan gangguan pernapasan yang dapat menimbulkan dampak yang cukup berat yaitu kerusakan otak atau bahkan kematian. Sebagian besar yaitu kurang lebih 80% bayi baru lahir dapat bernapas spontan, sisanya mengalami kegagalan bernapas karena berbagai sebab sehingga memerlukan tindakan resusitasi. Tujuan dari resusitasi ialah memberikan ventilasi yang adekuat, pemberian oksigen dan curah jantung yang cukup untuk menyalurkan oksigen ke otak, jantung dan alat vital lainnya (Dewi S, 2018).

#### **Langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir:**

##### **A. Persiapan**

Perlengkapan resusitasi harus selalu tersedia dan siap digunakan pada setiap persalinan.

##### **B. Penilaian bayi baru lahir dan segera setelah lahir**

1. Sebelum lahir
  - a. Apakah bayi cukup bulan?
  - b. Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur mekonium?
2. Segera setelah bayi lahir (jika bayi cukup bulan)

Sambil menempatkan bayi diatas perut atau dekat perineum ibu, lakukan penilaian (selintas):

- a. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- b. Apakah tonus otot bayi baik? bayi bergerak dengan aktif?

**C. Keputusan untuk melakukan resusitasi**

Lakukan resusitasi jika pada penilaian terdapat keadaan sebagai berikut:

1. Jika bayi tidak cukup bulan dan atau bayi megap-megap tak bernapas dan atau tonus otot bayi tidak baik, bayi lemas → Potong tali pusat, kemudian lakukan langkah awal resusitasi
2. Jika air ketuban bercampur mekonium:  
Sebelum melakukan langkah awal resusitasi, lakukan penilaian, apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap.
  - a. Jika menangis atau bernapas/ tidak megap-megap, klem dan potong tali pusat dengan cepat, tidak diikat dan tidak dibubuhi apapun, kemudian lakukan langkah awal resusitasi.
  - b. Jika megap-megap atau tidak bernapas, lakukan pengisapan terlebih dahulu dengan membuka lebar mulut, usap mulut dan isap lendir di mulut, klem dan potong tali pusat dengan cepat, tidak diikat dan tidak dibubuhi apapun, kemudian dilakukan langkah awal resusitasi.

**D. Tindakan resusitasi**

Sambil memotong tali pusat, beritahu ibu dan keluarga bahwa bayi mengalami masalah sehingga perlu dilakukan tindakan resusitasi, minta ibu dan keluarga memahami upaya ini dan minta mereka ikut membantu mengawasi ibu. Lanjutkan resusitasi

**E. Ventilasi**

1. Ventilasi dapat dilakukan dengan tabung dan sungkup ataupun dengan balon dan sungkup.  
jika menggunakan sungkup:
  - a. Udara sekitar harus dihirup ke dalam mulut dan hidung penolong kemudian dihembuskan lagi ke jalan napas bayi melalui mulut-tabung-sungkup
  - b. Untuk memasukkan udara baru, penolong harus melepaskan mulut dari pangkal tabung untuk menghirup udara segar dan baru memasukkannya kembali ke jalan napas bayi (bila penolong tidak melepaskan mulutnya dari pangkal tabung, mengambil napas dari hidung dan langsung meniupkan udara, maka yang masuk adalah udara ekspirasi dari paru penolong)
  - c. Jika menggunakan balon sungkup udara dimasukkan ke bayi dengan meremas balon.
2. Pastikan bagian dada bayi tidak terselimuti kain agar penolong dapat menilai pengembangan dada bayi waktu meniupkan udara/peremasan balon.
3. Pasang sungkup melindungi hidung, mulut dan dagu (perhatikan perlekatan sungkup dan wajah bayi)
4. Ventilasi percobaan: tiup pangkal tabung atau remas balon 2 kali dengan tekanan 30 cm air mengalirkan udara ke jalan napas bayi
  - a. Perhatikan gerakan dinding dada. Naiknya dinding dada mencerminkan mengembangnya paru dan udara masuk dengan baik

- b. Bila dinding dada tidak naik/mengembang periksa kembali:
  - 1) Perlekatan sungkup, adakah kebocoran?
  - 2) Posisi kepala, apakah dalam posisi menghindu?
  - 3) Apakah ada sumbatan jalan napas oleh lendir pada mulut atau hidung? Lakukan koreksi dan ulangi ventilasi percobaan
5. Ventilasi Definitif/Lanjutan:

Setelah ventilasi percobaan berhasil maka lakukan ventilasi definitif dengan jalan meniupkan udara pada tabung atau meremas balon dengan tekanan 20 cm air, frekuensi 20 kali dalam waktu 30 detik
6. Lakukan penilaian ventilasi, buat keputusan dan lanjutan tindakan:
  - a. Jika bayi bernapas normal dan atau menangis, hentikan ventilasi kemudian lakukan asuhan pasca resusitasi
  - b. Jika bayi megap-megap atau tidak bernapas, lanjutkan tindakan ventilasi.
7. Jika bayi belum bernapas spontan atau megap-megap, lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik selanjutnya dan lakukan penilaian ulang.
  - a. Jika bayi megap-megap atau tidak bernapas dan resusitasi lebih dari 2 menit → nilai jantung, siapkan rujukan, lanjutkan ventilasi
  - b. Pada penilaian ulang hasil ventilasi berikutnya, selain penilaian napas lakukan juga penilaian denyut jantung bayi
  - c. Jika bayi tidak bernapas dan tidak ada denyut jantung, ventilasi tetap dilanjutkan tetapi jika hingga 10 menit kemudian bayi tetap tidak bernapas dan denyut jantung tetap tidak ada, pertimbangkan untuk menghentikan resusitasi.

#### **F. Tindakan pasca resusitasi**

1. Bila resusitasi berhasil, lakukan:
  - a. Pemantauan tanda bahaya
  - b. Perawatan tali pusat
  - c. Inisiasi menyusu dini
  - d. Pencegahan hipotermi
  - e. Pemberian vitamin K1
  - f. Pencegahan infeksi (pemberian salep mata dan imunisasi hepatitis B)
  - g. Pemeriksaan fisik
  - h. Pencatatan dan pelaporan
2. Bila perlu rujukan:
  - a. Konseling untuk merujuk bayi beserta ibu dan keluarga
  - b. Melanjutkan resusitasi
  - c. Memantau tanda bahaya
  - d. Perawatan tali pusat
  - e. Mencegah hipotermi
  - f. Memberikan vitamin K1
  - g. Mencegah infeksi (pemberian salep mata)
  - h. Membuat surat rujukan
  - i. Melakukan pencatatan dan pelaporan

Jika saat merujuk keadaan bayi membaik dan tidak perlu resusitasi, berikan vitamin K1 dan salep mata dan susi bayi jika tidak ada kontraindikasi.

3. Bila resusitasi tidak berhasil:
  - a. Melakukan konseling pada ibu dan keluarga
  - b. Memberikan petunjuk perawatan payudara
  - c. Melakukan pencatatan dan pelaporan
4. Lakukan pencegahan infeksi pada seluruh peralatan resusitasi yang digunakan:
  - a. Dekontaminasi, pencucian dan DTT terhadap tabung dan sungkupserta alat penghisap dan sarung tangan yang dipakai ulang
  - b. Dekontaminasi dan pencucian meja resusitasi, kain dan selimut
  - c. Dekontaminasi bahan dan alat habis pakai sebelum dibuang ke tempat aman.

### G. Rekam medik tindakan resusitasi

Catat secara rinci:

1. Kondisi saat lahir
2. Waktu dan langkah resusitasi
3. Hasil resusitasi
4. Keterangan rujukan apabila dirujuk

## TINDAKAN PRAKTIKUM MEMPERTAHANKAN STATUS PERNAPASAN PADA BAYI BARU LAHIR

### KAD:

Setelah melaksanakan praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan mempertahankan status pernapasan pada bayi baru lahir.

### KOMPETENSI DASAR:

#### A. KOGNITIF

Mahasiswa mampu :

1. Menilai dan mempertahankan status pernapasan bayi baru lahir
2. Melakukan resusitasi pada bayi

#### B. PSIKOMOTOR DAN AFEKTIF

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus	77. Kemampuan analisis kasus. 78. Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP	81. Disiplin 82. Kreatif 83. Bertanggung jawab

PBL	menentukan tindakan keperawatan.	dilaksanakan sebelum melakukan prosedur dalam mempertahankan status pernapasan pada bayi baru lahir	keperawatan 79. Kemampuan dalam critical point SOP keperawatan 80. Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam pelaksanaan prosedur dalam mempertahankan status pernapasan pada bayi baru lahir	84. Percaya diri 85. Terampil 86. Aktif 87. Berpikir kritis 88. Komunikatif
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat dalam mempertahankan status pernapasan pada bayi baru lahir	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan alat dalam mempertahankan status pernapasan pada bayi baru lahir		
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien dalam mempertahankan status pernapasan pada bayi baru lahir	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan pasien dalam mempertahankan status pernapasan pada bayi baru lahir		
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur dalam melakukan pemeriksaan fisik pada bayi	Mahasiswa mendemonstrasikan prosedur dalam mempertahankan status pernapasan pada bayi baru lahir		
	Fasilitator mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.	Mahasiswa mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.		
	Fasilitator mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan prosedur dalam mempertahankan status pernapasan pada bayi baru lahir	Mahasiswa mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan prosedur dalam mempertahankan status pernapasan pada bayi baru lahir		

### EVALUASI KOGNITIF

1. Jelaskan bagaimana keputusan untuk melakukan resusitasi!
2. Jelaskan bagaimana prosedur tindakan resusitasi!

### EVALUASI PSIKOMOTOR

#### PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK PADA BAYI

**DEFINISI:** Tindakan yang dilakukan ketika bayi mengalami kegagalan bernapas

**TUJUAN :** Memberikan ventilasi yang adekuat, pemberian oksigen dan curah jantung yang cukup untuk menyalurkan oksigen ke otak, jantung dan alat vital lainnya.

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p><i>Kaji Kebutuhan resusitasi bayi baru lahir</i></p> <p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat resusitasi datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>2. Tiga lembar handuk atau kain bersih dan kering               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Untuk mengeringkan bayi</li> <li>b. Untuk menyelimuti tubuh dan kepala bayi</li> <li>c. Untuk ganjal baju bayi</li> </ol> </li> <li>3. Alat penghisap lendir:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bola karet bersih dan kering</li> <li>b. Penghisap DeLee DTT/steril</li> </ol> </li> <li>4. Alat penghantar udara atau oksigen</li> <li>5. Lampu 60 watt dengan jarak dari lampu ke bayi sekitar 60 cm</li> <li>6. Jam</li> <li>7. Stetoskop</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beritahu keluarga kemungkinan terjadi asfiksia bayi baru lahir. Gunakan bahasa yang mudah dipahami</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gunakan celemek, masker, penutup kepala dan sepatu boot (jika perlu)</li> <li>2. Lepaskan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan hingga siku dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan keringkan tangan dengan handuk satu kali pakai</li> <li>3. Gunakan sarung tangan</li> <li>4. Lakukan penilaian awal segera setelah bayi lahir:               <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Adanya mekonium kental pada bagian tubuh bayi/cairan mekonium (jika ada lakukan penghisapan lendir setelah kepala bayi lahir)</li> <li>c. Apakah BBL tidak menangis atau tidak bernapas spontan</li> <li>d. Segera tentukan apakah bayi memerlukan tindakan resusitasi, dengan melihat apakah bayi: Tidak bernapas, megap-megap, frekuensi pernapasan dibawah 30 kali/menit.</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Langkah Awal</b> (diselesaikan dalam waktu &lt; 30 detik)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jaga bayi tetap hangat dengan mempertahankan selimut yang melingkupi tubuh bayi</li> <li>6. Atur posisi kepala dan leher bayi menjadi sedikit tangadah (setengah ekstensi) untuk membuka jalan napas dengan mengganjal bahu bayi dengan lipatan kain</li> <li>7. Isap lendir dimulai dari mulut + 5 cm kemudian hidung + 3 cm</li> <li>8. Keringkan dan melakukan rangsangan taktil dengan cara:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keringkan muka, kepala dan tubuh bayi dengan sedikit tekanan</li> <li>b. Tepuk/sentil lembut telapak kaki bayi</li> </ol> </li> </ol>



- c. Gosok punggung, perut dan dada bayi dengan telapak tangan
  - d. Ganti kain dan bungkus bayi, biarkan dada bayi terlihat
9. Atur kembali posisi kepala bayi dan bungkus bayi
  10. Nilai kembali pernapasan bayi: normal, tidak bernapas atau megap-megap
    - b. Bila bayi bernapas normal: letakkan bayi pada dada ibu dan selimuti bayi bersama ibunya dan anjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya
    - c. Bila bayi tidak bernapas, megap-megap, atau menangis lemah: segera lakukan tindakan ventilasi bayi

### **Ventilasi**

11. Pastikan posisi kepala sudah benar kemudian memasang sungkup sehingga melingkupi hidung, mulut dan dagu
12. Lakukan ventilasi percobaan (2x) dengan cara meniup pangkal tabung atau menekan balon dengan tekanan 30 cm air sambil mengamati gerakan dada bayi
  - b. Jika dada mengembang lanjutkan ventilasi
  - c. Jika dada tidak mengembang perbaiki perlekatan sungkup/posisi bayi, lihat apakah ada lendir, jika ada hisap lendir
13. Lakukan ventilasi tekanan positif (VTP) 20 x dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air sambil memperhatikan pengembangan dada bayi
  - b. Bila bayi mulai bernapas normal: hentikan ventilasi secara bertahap dan pantau kondisi bayi secara seksama
  - c. Bila bayi belum bernapas: lakukan kembali tindakan ventilasi
14. Hentikan ventilasi bertahap jika bayi:
  - b. Mulai bernapas normal/tidak megap-megap dan atau menangis kuat maka lakukan asuhan pascaresusitasi
  - c. Jika bayi bernapas megap-megap atau tidak bernapas, lanjutkan tindakan ventilasi

### **Ventilasi tekanan positif dan Kompresi dada (jika frekuensi jantung < 60x/menit setelah dilakukan VTP efektif)**

15. Siapkan petugas 2 orang untuk melakukan VTP dan kompresi dada. Mengatur posisi 1 petugas berada pada posisi di kepala dan 1 petugas berada disamping dekat kepala bayi
16. Lakukan penilaian pada dada dan menempatkan tangan dengan benar (petugas yang melakukan kompresi dada)
17. Tempatkan sungkup wajah secara efektif dan memantau gerakan dada
18. Tarik garis khayal diantara 2 puting susu, letakkan jari tengah dan manis di sebelah jari telunjuk, pindahkan ketiga jari tersebut ke tengah sternum, posisi jari tegak, angkat jari telunjuk, pertahankan jari tengah dan jari manis, melakukan kompresi dada dengan kedalaman + 1/3 diameter antero-posterior dada, lama penekanan lebih pendek dari lama pelepasan curah jantung maksimum:
  - a. Lakukan tindakan ventilasi tekanan positif dan kompresi dada:

	<p>1 siklus = 3 kompresi dan 1 ventilasi dalam 2 detik (3:1)</p> <p>b. Frekuensi = 90 kompresi + 30 ventilasi dalam 1 menit (berarti 120 kegiatan per menit)</p> <p>c. Dilakukan dalam 30 detik 15 siklus</p> <p><b>Tindakan pasca Resusitasi:</b> Resusitasi berhasil</p> <p>19. Lakukan asuhan pasca resusitasi apabila bayi sudah mulai bernapas normal dengan melakukan pemantauan secara seksama pada bayi pasca resusitasi selama 2 jam. Apakah bayi sianosis?</p> <p>20. Jaga bayi tetap hangat dan kering</p> <p>21. Berikan bayi kepada ibu apabila napas bayi dan warna kulit normal Bayi perlu dirujuk apabila:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Frekuensi pernapasan kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit</li> <li>Adanya retraksi (tarikan) interkostal</li> <li>Bayi merintih (bising napas ekspirasi) atau megap-megap (bising napas inspirasi)</li> <li>Tubuh bayi pucat atau kebiruan</li> <li>Bayi lemas</li> </ol> <p><b>Resusitasi tidak berhasil/gagal</b></p> <p>22. Hentikan resusitasi jika bayi tidak bernapas setelah 20 menit, denyut jantung tidak ada, pupil medriasis, sejak awal resusitasi maka tindakan dinyatakan gagal dan bayi dinyatakan meninggal</p> <p>23. Rapikan dan membersihkan alat-alat dan dikembalikan ke tempat semula</p> <p>24. Lepaskan sarung tangan</p> <p>25. Cuci tangan</p>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Akhiri dan simpulkan kegiatan</li> <li>Evaluasi perasaan ibu/ayah, kondisi bayi</li> <li>Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>Bereskan alat</li> <li>Cuci tangan</li> <li>Dokumentasikan tindakan dan respon klien.</li> </ol>

**EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)**

Tuliskan hasil tindakan mempertahankan status pernapasan pada bayi baru lahir.

**EVALUASI AFEKTIF**

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggungjawab
- Percaya diri
- Terampil

- Aktif
- Berfikir kritis
- Komunikatif



**Latihan Kasus**

Ilustrasi Kasus:

Seorang bayi laki-laki baru saja lahir dengan berat badan lahir 1700 gram. Bayi lahir spontan dengan usia kehamilan 30 mgg, bayi lahir tidak menangis dan cyanosis pada bibir dan ekstermitas

Dari kasus tersebut:

1. Bentuk kelompok yang beranggotakan 3 orang (Peran masing-masing orang adalah sebagai perawat, pasien dan observer secara bergantian)
2. Lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir tersebut
3. Gunakan SOP/format tindakan resusitasi pada bayi baru lahir
4. Catat hasil tindakan yang telah anda lakukan

Nilai	FASILITATOR
( )	( )

TANDA TANGAN DAN NAMA LENGKAP

## Kegiatan Praktik 3 Praktik Perawatan Bayi Resiko Tinggi

Assalamualaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah salam sehat dan tetap semangat...

Saat ini Anda mempelajari kegiatan praktik 3 yaitu Praktik perawatan bayi resiko tinggi. Sebelum anda melakukan praktik ini diharapkan Anda mampu memahami:

1. Konsep neonatus
2. Konsep masalah yang sering terjadi pada bayi resiko tinggi khususnya BBLR dan Hiperbilirubin
3. Teknik pencegahan infeksi silang pada bayi dan mampu menerapkannya saat tindakan perawatan bayi dengan resiko tinggi

Dengan mempelajari kegiatan praktik 3 ini, Anda mempunyai pengalaman bagaimana melakukan perawatan bayi dengan resiko tinggi sebelum melakukan tindakan nyata kepada klien.

### **Uraian Materi:**

Perawatan Bayi Dalam Inkubator

1. Tujuan : Terciptanya suhu lingkungan yang normal dimana panas yang di hasilkan dapat mempertahankan suhu tetap
2. Ruang Lingkup : Bayi BBLR dan bayi-bayi yang memerlukan perawatan khusus
3. Definisi
  - a. Inkubator adalah suatu alat untuk membantu terciptanya suatu lingkungan yang optimal
  - b. Perawatan bayi dalam inkubator adalah perawatan bayi dalam suhu lingkungan yang netral yaitu suatu keadaan dimana panas yang di hasilkan dapat mempertahankan suhu tubuh bayi tetap

### **TINDAKAN PERAWATAN BAYI DI INKUBATOR (BAYI DENGAN HIPOTERMI)**

#### **KAD:**

Setelah melaksbayian praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan perawatan bayi di inkubator.

#### **A. KOGNITIF**

Mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan pengertian perawatan bayi di inkubator.

2. Menjelaskan tujuan perawatan bayi di inkubator.
3. Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan selama perawatan bayi di inkubator.
4. Menyebutkan ruang lingkup perawatan bayi di inkubator.

### B. PSIKOMOTOR DAN AFEKTIF

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilaksanakan sebelum melakukan perawatan bayi di inkubator	89. Kemampuan analisis kasus. 90. Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan	93. Disiplin 94. Kreatif 95. Bertanggung jawab 96. Percaya diri 97. Terampil 98. Aktif 99. Berpikir kritis 100. Komunikasi
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat perawatan bayi di inkubator	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan alat perawatan bayi di inkubator	91. Kemampuan dalam critical point SOP keperawatan	
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien untuk perawatan bayi di inkubator	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan pasien untuk perawatan bayi di inkubator	92. Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam perawatan bayi di inkubator.	
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur perawatan bayi di inkubator	Mahasiswa mendemonstrasikan prosedur untuk perawatan bayi di inkubator.		
	Fasilitator mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.	Mahasiswa mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.		
	Fasilitator mendemonstrasikan pendokumentasian hasil perawatan bayi di inkubator.	Mahasiswa mendemonstrasikan pendokumentasian hasil perawatan bayi di inkubator		

### EVALUASI KOGNITIF

1. Jelaskan hal-hal yang harus diperhatikan selama perawatan bayi di inkubator!
2. Sebutkan ruang lingkup perawatan bayi di inkubator!

**EVALUASI PSIKOMOTOR**

**PROSEDUR TINDAKAN**

**DEFINISI:** Perawatan bayi dalam inkubator adalah perawatan bayi dalam suhu lingkungan yang netral yaitu suatu keadaan dimana panas yang di hasilkan dapat mempertahankan suhu tubuh bayi tetap

**SASARAN :** Bayi BBLR dan bayi-bayi yang memerlukan perawatan khusus

**TUJUAN :** Terciptanya suhu lingkungan yang normal dimana panas yang di hasilkan dapat mempertahankan suhu tetap

NO	KEGIATAN
<b>1</b>	<b>PENGAJIAN KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkenalkan diri perawat pada ibu atau keluarga bayi.</li> <li>2. Jelaskan tujuan perawatan bayi di inkubator.</li> <li>3. Ukur suhu, HR dan RR bayi sebelum dilakukan perawatan di inkubator.</li> <li>4. Cek kondisi incubator harus berfungsi semua.</li> </ol>
<b>2</b>	<b>PERENCANAAN KEPERAWATAN</b>
	<p>➤ <i>PERSIAPAN ALAT :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inkubator tertutup/terbuka               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kotak bok yang dapat terlihat bagian dalamnya</li> <li>b. Ada bagian untuk sirkulasi udara</li> <li>c. Bola Lampu sebagai sumber panas pada bagian bawah bok</li> </ol> </li> <li>2. Thermometer</li> <li>3. Jam dengan jarum detik</li> <li>4. Oksigen</li> </ol> <p>➤ <i>PERSIAPAN KLIEN DAN KELUARGA:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi orang tua dalam mendampingi bayi pada saat pemberian fototerapi</li> <li>2. Beri posisi yang nyaman dan aman pada bayi dan orang tua</li> </ol> <p>➤ <i>PERSIAPAN PERAWAT:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Menggunakan handscoen dan masker dan skort.</li> <li>3. Bina Hubungan dan rasa percaya pada bayi dan orang tua</li> <li>4. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan bayi dan orang tua</li> </ol> <p>➤ <i>PERSIAPAN LINGKUNGAN</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>

<b>3</b>	<p><b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b></p> <p><b>Perawatan bayi dalam inkubator tertutup</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inkubator harus selalu tertutup hanya terbuka jika diperlukan dalam keadaan darurat, misalnya apnea, jika inkubator di buka maka usahakan untuk memepertahankan suhu bayi tetap hangat, oksigen harus di sediakan</li> <li>2. Perawatan dan pengobatan di lakukan melalui lobang</li> <li>3. Bayi dalam keadaan inkubator harus berada dalam keadaan telanjang (tidak memakai pakaian) untuk memudahkan observasi keadaan umum misalnya: pernafasan dan warna tubuh</li> <li>4. Pengaturan panas bagi bayi harus sesuai dengan hati-hati sesuai dengan berat badan dan kondisi tubuh</li> <li>5. Pengaturan oksigen dan kelembaban di dalam inkubator harus di observasi</li> <li>6. Inkubator harus di bersihkan didesinfeksi setiap 1 minggu 1 kali dengan membuka inkubator untuk sementara bayi di pindahkan dahulu ke inkubator lain</li> <li>7. Inkubator tidak di tempatkan dekat dengan jendela atau dinding serta alat pendingin</li> <li>8. Inkubator harus di tempatkan pada ruangan yang hangat kira-kira dengan suhu 27 derajat C</li> <li>9. Perawatan bayi dalam inkubator terbuka</li> <li>10. Inkubator ini harus di buka jika hendak melakukan perawatan (model kuno). Pada prinsipnya perawatan dalam inkubator sama dengan inkubator tertutup, perbedaan hanya dalam melaksanakan perawatan.</li> </ol>
<b>4</b>	<p><b>EVALUASI KEPERAWATAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi suhu.HR dan RR setiap 4 jam.</li> <li>2) Segera laporkan kepada dokter jika terjadi komplikasi atau keadaan kegawatan.</li> <li>3) Bereskan alat</li> <li>4) Lepas handscoon, masker dan skort.</li> <li>5) Dokumentasikan tindakan</li> </ol>

**EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)**

Tuliskan hasil tindakan pemberian fototerapi yang telah dilakukan!

**EVALUASI AFEKTIF**

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggungjawab
- Percaya diri
- Terampil
- Aktif
- Berfikir kritis



**TOOL PERAWATAN BAYI DI INKUBATOR**

NO	BUTIR EVALUASI	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Dapat menjelaskan fungsi dan identifikasi perawatan bayi di inkubator pada bayi yang beresiko hipotermi/terjadi hipotermi		
2	Dapat menjelaskan aspek aspek perawatan yang diperlukan pada bayi dengan perawatan bayi di incubator		
3	Mengecek order dokter tentang perawatan bayi di incubator		
4	Ukur suhu tubuh bayi sebelum ditempatkan pada bok penghangat		
5	Menyiapkan alat untuk perawatan bayi di incubator: 1. Inkubator tertutup/terbuka a. Kotak bok yang dapat terlihat bagian dalamnya b. Ada bagian untuk sirkulasi udara c. Bola Lampu sebagai sumber panas pada bagian bawah bok 2. Thermometer 3. Jam dengan jarum detik 4. Oksigen		
6	Melakukan cuci tangan 7 langkah sebelum menempatkan bayi pada bok penghangat		
7	Memasang sarung tangan.		
8	Dapat menyiapkan bayi yang akan ditempatkan pada incubator. Memberi baju hangat bayi		
9	Tekan tombol ON pada alat ketika akan menghidupkan bok penghangat, atur suhu pada bok penghangat dengan suhu 32-35°C		
10	Observasi suhu tiap 4 jam Hentikan dan evaluasi jika terjadi hipertermi		
11	Tekan tombol OFF untuk mematikan bok penghangat.		
12	Membersihkan semua alat yang digunakan		
13	Melepas dan membuang handcoen		
14	Melakukan cuci tangan 7 langkah setelah melakukan tindakan		
15	Dokumentasi kan pada rekam medis pasien tentang suhu pasien		

**Latihan Kasus**

Ilustrasi Kasus:

Seorang bayi berusia 1 hari mengalami hipotermi berada di ruang neonatus RS R. Dari hasil pengkajian didapatkan bayi Ny.N akral dingin, dan pucat, suhu 35 °C, Naadi 120x/mnt.

Dari kasus tersebut:

1. Apa yang Anda lakukan pada bayi tersebut?
2. Lakukan prosedur tindakan perawatan bayi pada inkubator dengan benar.

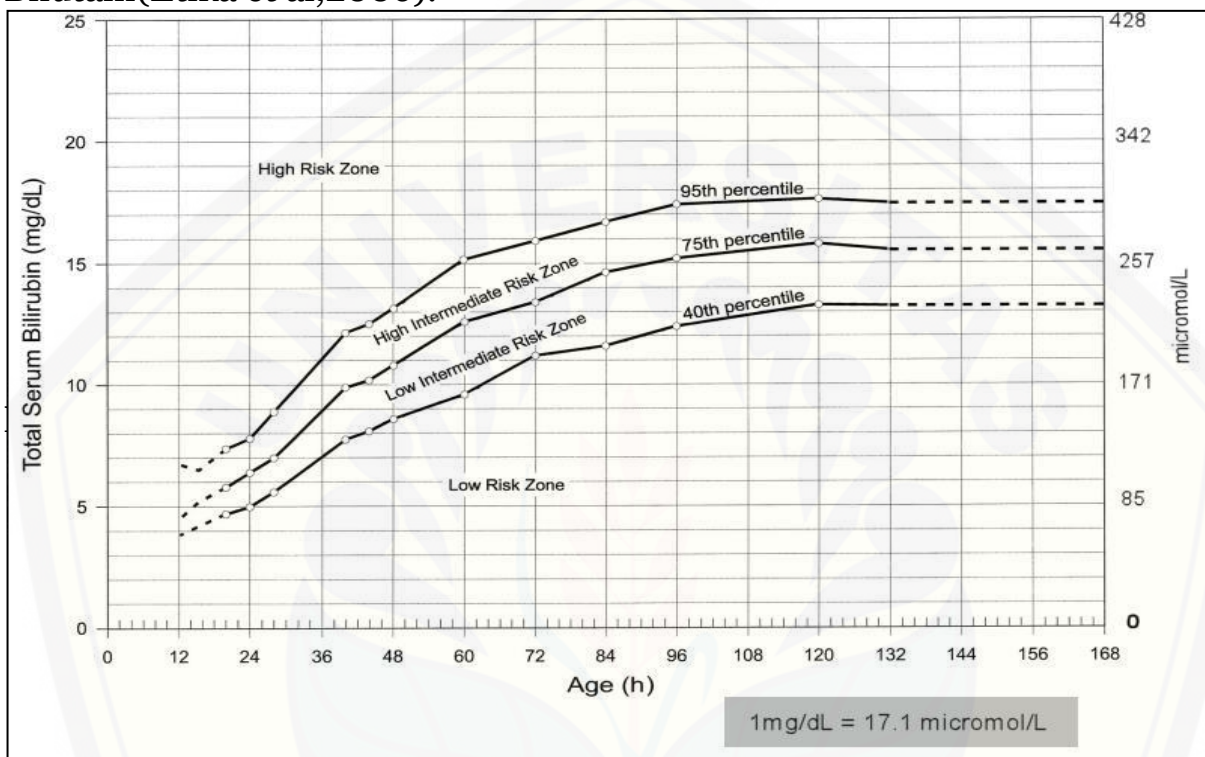
Nilai	FASILITATOR
( )	( )

TANDA TANGAN DAN NAMA LENGKAP

## Perawatan Bayi dengan Fototerapi

### Uraian Materi:

Hiperbilirubinemia adalah ikterus dengan konsentrasi bilirubin serum yang menjurus ke arah terjadinya kern ikterus atau ensefalopati bilirubin bila kadar bilirubin tidak dikendalikan (Mansjoer, 2008). Hiperbilirubinemia fisiologis yang memerlukan terapi sinar, tetap tergolong non patologis sehingga disebut '*Excess Physiological Jaundice*'. Digolongkan sebagai hiperbilirubinemia patologis (*Non Physiological Jaundice*) apabila kadar serum bilirubin terhadap usia *neonatus* >95% menurut Normogram Bhutani (Etika et al, 2006).



**Gambar 1** Kadar serum bilirubin terhadap usia neonatus >95% menurut Normogram Bhutani

Sumber: <http://www.juliathomson.co.uk/guidelines/otherguidelines/neonatal-jaundice/bhutanis-nomogram>

Ikterus pada bayi atau yang dikenal dengan istilah ikterus neonatarum adalah keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih (Sukadi, 2008). Pada orang dewasa, ikterus akan tampak apabila serum bilirubin >2 mg/dl (>17  $\mu$ mol/L) sedangkan pada neonatus baru tampak apabila serum bilirubin >5 mg/dl (86  $\mu$ mol/L) (Etika et al, 2006). Ikterus lebih mengacu pada gambaran klinis berupa pewaranaan kuning pada kulit, sedangkan hiperbilirubinemia lebih mengacu pada gambaran kadar bilirubin serum total.

**a) Ikterus fisiologi**

Ikterus fisiologi adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga serta tidak mempunyai dasar patologi atau tidak mempunyai potensi menjadi karena ikterus. Adapun tanda-tanda sebagai berikut :

1. Timbul pada hari kedua dan ketiga
2. Kadar bilirubin indirek tidak melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan.
3. Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% per hari.
4. Kadar bilirubin direk tidak melebihi 1 mg%.
5. Ikterus menghilang pada 10 hari pertama.
6. Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis.

**b) Ikterus Patologi**

Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. Adapun tanda-tandanya sebagai berikut :

- 1) Ikterus terjadi dalam 24 jam pertama.
  - 2) Kadar bilirubin melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan atau melebihi 12,5% pada neonatus kurang bulan.
  - 3) Peningkatan bilirubin lebih dari 5 mg% per hari.
  - 4) Ikterus menetap sesudah 2 minggu pertama.
  - 5) Kadar bilirubin direk melebihi 1 mg%.
  - 6) Mempunyai hubungan dengan proses hemolitik.
- (Arief ZR, 2009. hlm. 29)

**Penatalaksanaan**

1. Terapi sinar pada ikterus bayi baru lahir yang di rawat di rumah sakit.
2. Dalam perawatan bayi dengan terapi sinar, yang perlu diperhatikan sebagai berikut :
3. Diusahakan bagian tubuh bayi yang terkena sinar dapat seluas mungkin dengan membuka pakaian bayi.
4. Kedua mata dan kemaluan harus ditutup dengan penutup yang dapat memantulkan cahaya agar tidak membahayakan retina mata dan sel reproduksi bayi.
5. Bayi diletakkan 8 inci di bawah sinar lampu. Jarak ini dianggap jarak yang terbaik untuk mendapatkan energi yang optimal.
6. Posisi bayi sebaiknya diubah-ubah setiap 18 jam agar bagian tubuh bayi yang terkena cahaya dapat menyeluruh.
7. Suhu bayi diukur secara berkala setiap 4-6 jam.
8. Kadar bilirubin bayi diukur sekurang-kurangnya tiap 24 jam.
9. Hemoglobin harus diperiksa secara berkala terutama pada bayi dengan hemolisis.

**TINDAKAN PERAWATAN BAYI DENGAN FOTOTERAPI**

**KAD:**

Setelah melaksbayan praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan perawatan bayi dengan fototerapi.

**KOMPETENSI DASAR:**

**A. KOGNITIF**

Mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan pengertian fototerapi.
2. Menjelaskan tujuan pemberian fototerapi.
3. Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan selama pemberian fototerapi.
4. Menjelaskan komplikasi pemberian fototerapi.

**B. PSIKOMOTOR DAN AFEKTIF**

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilaksanakan sebelum melakukan pemberian fototerapi.	101. Kemampuan analisis kasus. 102. Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan	105. Disiplin 106. Kreatif 107. Bertanggung jawab 108. Percaya diri 109. Terampil 110. Aktif 111. Berpikir kritis 112. Komunikatif
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat pemberian fototerapi.	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan alat pemberian fototerapi.	103. Kemampuan dalam critical point SOP keperawatan	
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien untuk pemberian fototerapi.	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan pasien untuk pemberian fototerapi.	104. Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam pemberian fototerapi.	
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur pemberian fototerapi.	Mahasiswa mendemonstrasikan prosedur untuk pemberian fototerapi.		
	Fasilitator mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.	Mahasiswa mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat selama pelaksanaan.		
	Fasilitator mendemonstrasikan	Mahasiswa mendemonstrasikan		

pendokumentasian hasil pemberian fototerapi.	pendokumentasian hasil pemberian fototerapi.		
--	--	--	--

## EVALUASI PSIKOMOTOR

### PROSEDUR TINDAKAN PEMBERIAN FOTOTERAPI

**DEFINISI:** Merupakan modalitas terapi dengan menggunakan sinar yang dapat dilihat untuk pengobatan hiperbilirubin pada neonatus.

**SASARAN :** Bayi dengan hiperbilirubin

**TUJUAN :** Mengidentifikasi tujuan pemberian fototerapi

NO	KEGIATAN
<b>1</b>	<b>PENGAJIAN KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkenalkan diri perawat pada ibu atau keluarga bayi.</li> <li>2. Jelaskan tujuan pemberian fototerapi.</li> <li>3. Ukur suhu tubuh bayi harus diantara <math>36,5^{\circ}\text{C}</math> - <math>37,5^{\circ}\text{C}</math> sebelum dilakukan fototerapi</li> <li>4. Hitung zona kremer bayi.</li> <li>5. Cek kondisi lampu fototerapi menyala semua.</li> </ol>
<b>2</b>	<b>PERENCANAAN KEPERAWATAN</b>
	<p>➤ <i>PERSIAPAN ALAT :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat /kotak fototerapi berisi 8-10 lampu neon masing-masing 20 watt yang disusun secara paralel dalam kondisi baik/menyala.</li> <li>2. Pleksiglas 0,5 inci yang melapisi bagian bawah kotak yang berfungsi memblokade sinar ultraviolet dalam kondisi baik.</li> <li>3. Filter biru yg berfungsi memperbesar energi cahaya sampai ke bayi dalam kondisi baik</li> <li>4. Alat-alat pengaman listrik dalam kondisi aman tidak membahayakan bayi</li> <li>5. Kaki tumpu dan regulator untuk naik turunnya lampu dapat berfungsi.</li> <li>6. Phantom bayi lengkap dengan pakaian dan bedongnya</li> <li>7. Alat penutup mata</li> <li>8. Thermometer dan stetoskop</li> <li>9. Box bayi dengan alas berwarna putih</li> <li>10. Stop kontak</li> </ol> <p>➤ <i>PERSIAPAN KLIEN DAN KELUARGA:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi orang tua dalam mendampingi bayi pada saat pemberian fototerapi</li> <li>2. Beri posisi yang nyaman dan aman pada bayi dan orang tua</li> </ol> <p>➤ <i>PERSIAPAN PERAWAT:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menggunakan handscoen dan masker</li> <li>3. Bina Hubungan dan rasa percaya pada bayi dan orang tua</li> <li>4. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersahabat dengan bayi dan orang tua</li> </ol> <p>➤ <i>PERSIAPAN LINGKUNGAN</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, dan aman</li> <li>2. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien</li> </ol>
<b>3</b>	<b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengecek order dokter</li> <li>2) Menyiapkan bayi dengan membuka semua pakaian bayi kecuali popok dan memasang penutup mata.</li> <li>3) Meletakkan bayi di bawah lampu fototerapi dengan jarak 45cm dari kulit bayi.</li> <li>4) Mengusahakan agar kulit bayi terkena sinar secara maksimal tidak terhalang selimut.</li> <li>5) Menekan tombol power ON sehingga lampu menyala.</li> <li>6) Mencatat pada lembar observasiwaktu awal memulai fototerapi dan posisi bayi.</li> <li>7) Mengobservasi status hidrasi, suhu, HR dan RR bayi.</li> <li>8) Mengobservasi feses dan urine output bayi.</li> <li>9) Apabila bayi haus anjurkan ibu untuk menyusui.</li> <li>10) Apabila sudah selesai pindahkan tombol pada power OFF.</li> </ol>
<b>4</b>	<b>EVALUASI KEPERAWATAN</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ukur suhu dan zona kremer setelah pemberian fototerapi.</li> <li>2) Rapikan bayi, buka penutup mata dan pakaikan kembali pakaiannya.</li> <li>3) Bereskan alat</li> <li>4) Lepas handscoon dan masker</li> <li>5) Dokumentasikan tindakan termasuk jika terjadi komplikasi.</li> </ol>

### **EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)**

Tuliskan hasil tindakan pemberian fototerapi yang telah dilakukan :

### **EVALUASI AFEKTIF**

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggungjawab
- Percaya diri
- Terampil
- Aktif
- Berfikir kritis
- Komunikatif

**TOOL PEMBERIAN FOTOTERAPI**

NO	BUTIR EVALUASI	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Dapat menjelaskan fungsi dan identifikasi pemberian fototerapi		
2	Dapat menjelaskan aspek aspek perawatan yang diperlukan pada bayi dengan fototerapi		
3	Mengecek order dokter tentang pemberian fototerapi		
4	melihat hasil pemeriksaan bilirubin /ukur zona kremer bayi sebelum dilakukan fototerepi		
5	Menyiapkan dan mengecek alat untuk fototerapi : a) Alat /kotak fototerapi berisi 8-10 lampu neoan masing-masing 20 watt yang disusun secara pararel dalam kondisi baik/menyala. b) Pleksiglas 0,5 inci yang melapisi baagian bawah kotak yang berfungsi memblokade sinar ultraviolet dalam kondisi baik. c) Filter biru yg berfungsi memperbesar energi cahaya sampai ke bayi dalam kondisi baik d) Alat-lat pengaman listrik dalam kondisi aman tidak membahayakan bayi e) Kaki tumpu dan regulator untuk naik turunnya lampu dapat berfungsi.		
6	Melakukan cuci tangan 7 langkah sebelum melakukan fototerapi		
7	Ukur suhu tubuh bayi harus diantara 36,5 <sup>o</sup> C - 37,5 <sup>o</sup> C sebelum dilakukan fototerapi		
8	Memasang sarung tangan dan masker		
9	Dapat menyiapkan bayi yang akan dilakukan fototerapi membuka semua baju bayi kecuali dan menutup mata dan genetalia.		
10	Kedua mata ditutup dengan penutup yang tidak tembus cahaya, yaitu kain kasa yang dilapisi dengan film.		
11	Atur jarak lampu dengan bayi sekitar 40-45 cm dari kulit bayi		
12	Usahakan agar kulit bayi terkena sinar sebanyak mungkin tidak terhalang seperti pakaian dan selimut		
13	Tekan tombol power ke posisi ON sehingga		



	lampu meyala		
14	Catat penunjuk jam kerja aat pada hourmeter untuk mengetahui berapa lama terapi yang telah diberikan pada bayi.		
15	Observasi status hidrasi , suhu, HR dan RR bayi, observasi suhu tiap 4-6 jam sekali		
16	Ubah posisi bayi, terlentang, tengkurap, miring kanan, miring kiri setiap 6 jam (bila mungkin) agar sinar merata		
17	Observasi feses dan urine bayi		
18	Amati kadar bilirubin selama proses terapi dilakukan, pemeriksaan serum bilirumin dilakukan 24 jam sekali sampai mencapai nilai normal/ dengan mengamati zona kremer bayi		
19	Hentikan sementara dan dievaluasi jika ada efek samping yang timbul akibat fototerapi		
20	Bila selesai, pindahkan posisi tombol power ke arah OFF		
21	Tulis berapa lama waktu pemakaian alat fototerapi pada buku kontrol alat untuk mengetahui tingkat efektifitas lampu yang digunakan (karena lampu neon memiliki batas waktu penggunaan agar efektif terhadap bayi yang mengalami hiperbilirumin)		
22	Ukur zona kremer bayi setelah dilakukan fototerepi		
23	Dapat menyebutkan efek samping fototerapi : dehidrasi, peningkatan frekuensi defekasi, enteritis, hipertermia, kelainan kulit (kulit kemerahan), gangguan minum, gangguan retina jika mata tidak ditutup		
24	Membersihkan semua alat yang digunakan		
25	Melepas dan membuang handcoen dan masker		
26	Melakukan cuci tangan 7 langkah setelah melakukan fototerapi		
27	Dokumentasi kan pada rekam medis pasien tentang zona kremer bayi dan efek samping fototerapi (jika ada)		



## Kegiatan Praktik 4 Praktik Mempertahankan Termoregulasi dan Perawatan Metoda Kanguru

*Bismillahirrohmanirrohim..*

Alhamdulillah, saat ini Anda mempelajari praktik mempertahankan termoregulasi dan perawatan metoda kanguru. Sebelum Anda melakukan kegiatan praktik ini, pastikan anda memahami:

1. Konsep neonatus
2. Konsep masalah-masalah yang sering terjadi pada bayi risiko tinggi khususnya BBLR dan Hiperbilirubin
3. Tehnik pencegahan infeksi silang pada bayi dan mampu menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan pada bayi.

Dengan mempelajari kegiatan praktik ini, Anda akan mempunyai pengalaman tentang bagaimana mempertahankan termoregulasi dan perawatan metoda kanguru.

### **Uraian Materi :**

Saat lahir mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi secara sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia yang berisiko tinggi mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui:

1. Evaporasi  
Kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri.
2. Konduksi  
Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
3. Konveksi  
Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin
4. Radiasi  
Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

Cara mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya:

1. Ruang bersalin yang hangat
2. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks

3. Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
4. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu
5. Lakukan inisiasi menyusui dini
6. Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas
7. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir  
Jangan memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir dan sebelum kondisi stabil.
8. Rawat gabung anak dengan ibu
9. Resusitasi dalam lingkungan yang hangat apabila bayi baru lahir membutuhkan resusitasi
10. Transportasi yang hangat saat melakukan perjalanan menuju tempat rujukan
11. Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga

### **Perawatan Metoda Kanguru**

Perawatan Metoda Kanguru (PMK) merupakan alternatif pengganti inkubator dalam perawatan BBLR, dengan beberapa kelebihan antara lain: merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu kontak kulit bayi ke kulit ibu, dimana tubuh ibu akan menjadi thermoregulator bagi bayinya, sehingga bayi mendapatkan kehangatan (menghindari bayi dari hipotermia), PMK memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. PMK dapat menurunkan kejadian infeksi, penyakit berat, masalah menyusui dan ketidakpuasan ibu serta meningkatnya hubungan antara ibu dan bayi serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

### **Perawatan Metode Kanguru dapat dilakukan dengan dua cara:**

1. PMK intermitten:  
PMK dilakukan ketika ibu mengunjungi bayinya yang masih berada dalam perawatan di inkubator. PMK intermitten dilakukan dengan durasi minimal satu jam, secara terus-menerus per hari.
2. PMK kontinu:  
Pada PMK kontinu, kondisi bayi harus dalam keadaan stabil, dan bayi harus dapat bernapas secara alami tanpa bantuan oksigen.

(Dewi, S. 2018)

**TINDAKAN PRAKTIKUM MEMPERTAHANKAN TERMOREGULASI DAN PERAWATAN METODA KANGURU**

**KAD:**

Setelah melaksanakan praktikum ini, mahasiswa mampu mempertahankan termoregulasi dan melakukan perawatan metoda kanguru pada bayi baru lahir.

**KOMPETENSI DASAR:**

**A. KOGNITIF**

Mahasiswa mampu :

1. Mempertahankan termoregulasi
2. Melakukan perawatan metoda kanguru

**B. PSIKOMOTOR DAN AFEKTIF**

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilaksanakan sebelum melakukan prosedur dalam melakukan perawatan metoda kanguru	113. Kemampuan analisis kasus. 114. Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan 115. Kemampuan dalam critical point SOP keperawatan	117. Disiplin 118. Kreatif 119. Bertanggung jawab 120. Percaya diri 121. Terampil 122. Aktif 123. Berpikir kritis 124. Komunikatif
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat dalam melakukan perawatan metoda kanguru	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan alat dalam melakukan perawatan metoda kanguru	116. Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam pelaksanaan prosedur dalam melakukan perawatan metoda kanguru	
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien dalam melakukan perawatan metoda kanguru	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan pasien dalam melakukan perawatan metoda kanguru		
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur dalam melakukan perawatan metoda kanguru	Mahasiswa mendemonstrasikan prosedur dalam melakukan perawatan metoda kanguru		
	Fasilitator mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat	Mahasiswa mendemonstrasikan hal-hal yang harus		

	selama pelaksanaan.	dicatat selama pelaksanaan.		
	Fasilitator mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan prosedur dalam melakukan perawatan metoda kanguru	Mahasiswa mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan prosedur dalam melakukan perawatan metoda kanguru		

### EVALUASI KOGNITIF

1. Jelaskan apa saja mekanisme kehilangan panas yang terjadi pada bayi!
2. Bagaimana mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi!
3. Sebutkan dan jelaskan perawatan metoda kanguru dapat dilakukan dengan berapa cara!

### EVALUASI PSIKOMOTOR

#### PROSEDUR

DEFINISI: Alternatif pengganti inkubator dalam perawatan BBLR

TUJUAN : Bayi mendapatkan kehangatan (menghindari bayi dari hipotermia), memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang, menurunkan kejadian infeksi, penyakit berat, masalah menyusui dan ketidakpuasan ibu serta meningkatnya hubungan antara ibu dan bayi serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<p><i>Kaji Kebutuhan perawatan metoda kanguru</i></p> <p><i>Persiapan Alat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat pengukur tanda vital bayi (termometer, stetoskop, jam)</li> <li>2. Timbangan bayi</li> <li>3. Gendongan kanguru, kaos kaki dan topi bayi</li> </ol> <p><i>Persiapan orang tua:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan (ibu atau ayah yang akan melakukan PMK)</li> <li>2. Buka pakaian atau ibu atau ayah kemudian diganti dengan baju khusus untuk perawatan kanguru yang disediakan</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri bayi pakaian, topi, popok/diapers dan kaos kaki yang telah dihangatkan lebih dahulu</li> <li>2. Letakkan bayi diantara payudara dengan posisi tegak, dada bayi</li> </ol>

	<p>menempel kepada ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Posisi bayi diamankan agar tidak jatuh dengan kain panjang atau pengikat lainnya.</li> <li>4. Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dan dengan posisi sedikit tegadah</li> <li>5. Ikatkan kain dengan kuat agar saat ibu/ayah bangun dari duduk. Bayi tidak tergelincir.</li> <li>6. Pastikan bahwa ikatan yang kuat dari kain tersebut menutupi si bayi</li> <li>7. Jangan sampai perut bayi tertekan dan sebaiknya berapa disekitar epigastrium ibu.</li> <li>8. Ajarkan ibu/ayah cara bagaimana memasukkan dan mengeluarkan bayi dari gendongan, yaitu:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pegang bayi dengan satu tangan diletakkan dibelakang leher sampai punggung bayi</li> <li>b. Topang bagian bawah rahang bayi dengan ibu jari dan jari-jari lainnya agar kepala bayi tidak tertekuk dan tak menutupi saluran napas</li> <li>c. Tempatkan tangan lainnya dibawah pantat bayi</li> </ol> </li> <li>9. Setelah menggendong bayi pakai kembali baju atas ibu/ayah</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri dan simpulkan kegiatan</li> <li>2. Evaluasi perasaan ibu/ayah, kondisi bayi</li> <li>3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Bereskan alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.</li> </ol>

### **EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)**

Tuliskan hasil tindakan perawatan metoda kanguru.

### **EVALUASI AFEKTIF**

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggungjawab
- Percaya diri
- Terampil
- Aktif
- Berfikir kritis
- Komunikatif

### Latihan Kasus

Ilustrasi Kasus:

Seorang bayi laki-laki berusia 1 bulan, lahir dengan berat badan lahir 1500 gram. Saat ini berat bayi sudah 2000 gram. Kondisi bayi cukup stabil, bayi direncanakan akan dilakukan PMK.

Dari kasus tersebut:

1. Bentuk kelompok yang beranggotakan 3 orang (Peran masing-masing orang adalah sebagai perawat, pasien dan observer secara bergantian)
2. Lakukan tindakan perawatan metoda kanguru
3. Gunakan SOP/format tindakan perawatan metoda kanguru
4. Catat hasil tindakan yang telah anda lakukan

Nilai	FASILITATOR
( )	( )

TANDA TANGAN DAN NAMA LENGKAP



**Kegiatan Praktik 5**  
**Praktik Pemberian Nutrisi Langsung, OGT, Feeding Drip,**  
**Cawan.**

*Bismillahirrohmanirrohim..*

Alhamdulillah, .....Salam sehat selalu....

saat ini Anda mempelajari praktik pemberian nutrisi langsung, OGT, Feeding Drip, dan cawan. Sebelum Anda melakukan kegiatan praktik ini, pastikan anda memahami:

1. Konsep neonatus esensial
2. Konsep masalah-masalah yang sering terjadi pada bayi risiko tinggi khususnya BBLR dan Hiperbilirubin
3. Teknik pencegahan infeksi silang pada bayi dan mampu menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan pada bayi.

Dengan mempelajari kegiatan praktik ini, Anda akan mempunyai pengalaman tentang bagaimana pemberian nutrisi langsung, OGT, Feeding Drip, dan cawan.

**Uraian Materi :**

Bayi baru lahir dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya mengalami perkembangan oral antara lain palatum, lidah dan bibir, epiglotis, laring dan pipi. Selain itu reflek menelan dan reflek menghisap berkembang sesuai dengan usia gestasi bayi. Proses pemberian nutrisi (minum) pada BBL berdasarkan ada atau tidaknya reflek menelan dan menghisap. Jika reflek menelan belum ada, maka pemberian nutrisi BBL dilakukan dengan OGT. Bila reflek menelan sudah ada, tetapi reflek menghisap belum ada, maka pemberian minum pada BBL dilakukan dengan cawan atau sendok, dan bila reflek menelan dan menghisap telah ada, maka bayi bisa langsung menyusu pada ibu (Fitriana, 2012).

**Cara pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi baru lahir**

1. Menyusu langsung
2. Menyusu dengan menggunakan cawan (*cup feeding*)  
Cawan diberikan pada bayi dengan berat badan lahir rendah sampai mereka matur menyusu langsung pada payudara ibu.
3. Pemberian nutrisi melalui *Oro Gastric Tube* (OGT)  
Bayi yang lahir sebelum 34 minggu gestasi belum mempunyai kekuatan dan koordinasi untuk minum secara efektif dari payudara ibu. OGT bisa digunakan untuk pemberian minum pada bayi yang belum mampu untuk menghisap secara efisien.

**TINDAKAN PRAKTIKUM PEMBERIAN NUTRISI LANGSUNG, OGT, FEEDING DRIP, CAWAN.**

**KAD:**

Setelah melaksanakan praktikum ini, mahasiswa mampu memberikan nutrisi langsung, melalui OGT, *feeding drip*, dan cawan.

**KOMPETENSI DASAR:**

**A. KOGNITIF**

Mahasiswa mampu :

1. Melakukan pendidikan kesehatan cara pemberian ASI
2. Melakukan pemberian nutrisi melalui OGT
3. Melakukan pemberian nutrisi melalui *cup feeding* atau cawan

**B. PSIKOMOTOR DAN AFEKTIF**

KEGIATAN	TUGAS FASILITATOR	PENCAPAIAN MAHASISWA	PENILAIAN	
			HARD SKILL	SOFT SKILL
PBL	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis studi kasus sesuai dengan modul praktikum yang menjadi acuan bagi mahasiswa dalam menentukan tindakan keperawatan.	Mahasiswa melakukan analisis terhadap studi kasus yang ditunjukkan dengan mampu menjelaskan pengkajian fokus yang harus dilaksanakan sebelum melakukan prosedur dalam pemberian nutrisi melalui cawan dan OGT	125. Kemampuan analisis kasus. 126. Kemampuan dalam memahami konsep dan aplikasi SOP keperawatan 127. Kemampuan dalam critical point SOP keperawatan	129. Disiplin 130. Kreatif 131. Bertanggung jawab 132. Percaya diri 133. Terampil 134. Aktif 135. Berpikir kritis 136. Komunikatif
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan persiapan alat dalam pemberian nutrisi melalui cawan dan OGT	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan alat dalam pemberian nutrisi melalui cawan dan OGT	128. Kemampuan mengaplikasikan SOP keperawatan dalam pelaksanaan prosedur dalam pemberian nutrisi melalui cawan dan OGT	
	Fasilitator mendemonstrasikan persiapan pasien dalam pemberian nutrisi melalui cawan dan OGT	Mahasiswa mendemonstrasikan persiapan pasien dalam pemberian nutrisi melalui cawan dan OGT		
	Fasilitator mendemonstrasikan pelaksanaan prosedur dalam pemberian nutrisi melalui cawan dan OGT	Mahasiswa mendemonstrasikan prosedur dalam pemberian nutrisi melalui cawan dan OGT		
	Fasilitator mendemonstrasikan hal-hal yang harus dicatat	Mahasiswa mendemonstrasikan hal-hal yang harus		

	selama pelaksanaan.	dicatat selama pelaksanaan.		
	Fasilitator mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan prosedur dalam pemberian nutrisi melalui cawan dan OGT	Mahasiswa mendemonstrasikan pendokumentasian hasil pelaksanaan prosedur dalam pemberian nutrisi melalui cawan dan OGT		

### EVALUASI KOGNITIF

1. Sebutkan prosedur pemberian nutrisi melalui cawan!
2. Sebutkan yang dilakukan pada tahap kerja pada pemberian nutrisi melalui OGT!

### EVALUASI PSIKOMOTOR

#### 1. PROSEDUR PEMBERIAN NUTRISI MELALUI *CUP FEEDING* (CAWAN)

**DEFINISI:** Salah satu metode yang digunakan untuk pemberian nutrisi pada bayi dengan menggunakan cawan atau sendok.

**TUJUAN :** Membantu bayi mendapatkan kebutuhan nutrisi ketika bayi memiliki reflek menelan tetapi reflek menghisap belum ada.

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<i>Kaji Kebutuhan pemberian nutrisi melalui cawan</i> <i>Persiapan Alat:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASI/susu formula</li> <li>2. Lap/celemek</li> <li>3. <i>Cup Feeding</i>/Cawan</li> <li>4. Tissue</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Ukur jumlah ASI dalam cawan</li> <li>3. Posisikan bayi pada posisi setengah tegak di pangkuan ibu</li> <li>4. Posisikan cawan di bibir bayi</li> <li>5. Letakkan cawan pada bibir bawah secara perlahan</li> <li>6. Sentuhkan tepi cawan sedemikian rupa hingga ASI menyentuh</li> </ol>

	bibir bayi 7. Jangan tuangkan ASI ke mulut bayi 8. Biarkan bayi menyusu sampai ASI dalam cawan habis 9. Bersihkan mulut bayi dari sisa ASI/susu 10. Sendawakan bayi 11. Cuci tangan
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	1. Akhiri dan simpulkan kegiatan 2. Evaluasi jumlah ASI yang masuk ataupun tumpah 3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Bereskan alat 5. Cuci tangan 6. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.

## 2. PROSEDUR PEMBERIAN NUTRISI MELALUI OGT

**DEFINISI:** Pemberian nutrisi pada bayi yang lahir sebelum 34 minggu gestasi dan belum mempunyai kekuatan dan koordinasi untuk minum secara efektif dari payudara ibu

**TUJUAN :** Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi hingga bayi mempunyai kemampuan penuh untuk beralih ke *oral feeding*

NO	KEGIATAN
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
	<i>Kaji Kebutuhan pemberian nutrisi melalui OGT</i> <i>Persiapan Alat:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASI/susu formula</li> <li>2. Spuit 20 cc</li> <li>3. Pengalas</li> <li>4. Bengkok</li> <li>5. Air minum</li> <li>6. Klem</li> <li>7. Obat-obatan</li> </ol>
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Jaga privasi</li> </ol>
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Atur posisi bayi nyaman mungkin</li> <li>3. Pasang pengalas</li> <li>4. Letakkan bengkok</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Periksa sisa makanan di lambung dengan menggunakan spuit yang diaspirasikan ke pipa lambung. Jika residu tidak ada atau sedikit, berikan nutrisi melalui OTG.</li> <li>6. Buka klem atau enutup OTG</li> <li>7. Pasangkan spuit pada pangkal pipa</li> <li>8. Masukkan air matang kurang lebih 2 cc</li> <li>9. Berikan ASI/susu formula sesuai program. Bila ada obat, masukan obat kemudian bilas dengan air minum</li> <li>10. Klem pipa penduga</li> <li>11. Rapikan alat</li> <li>12. Cuci tangan</li> </ol>
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri dan simpulkan kegiatan</li> <li>2. Evaluasi jumlah ASI yang masuk ataupun tumpah</li> <li>3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Bereskan alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.</li> </ol>

### **EVALUASI PSIKOMOTOR (DIISI OLEH MAHASISWA)**

Tuliskan hasil tindakan pemberian nutrisi melalui cawan dan OGT.

### **EVALUASI AFEKTIF**

- Disiplin
- Kreatif
- Bertanggungjawab
- Percaya diri
- Terampil
- Aktif
- Berfikir kritis
- Komunikatif

**Latihan Kasus**

Ilustrasi Kasus:

Seorang bayi perempuan berusia 2 hari, dengan berat badan lahir 1700 gram. Saat ini reflek hisap bayi belum baik, namun sudah ada reflek menelan.

Dari kasus tersebut:

1. Bentuk kelompok yang beranggotakan 3 orang (Peran masing-masing orang adalah sebagai perawat, pasien dan observer secara bergantian)
2. Lakukan tindakan pemberian nutrisi melalui cawan pada bayi menggunakan pantom
3. Gunakan SOP/format tindakan pemberian nutrisi melalui cawan
4. Catat hasil tindakan yang telah anda lakukan

Nilai	FASILITATOR
( )	( )

TANDA TANGAN DAN NAMA LENGKAP

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahman Sukadi. Dkk. (2002). *Perinatologi*. Bandung: FKUP.
- Andriana. D. (2011). *Tumbuh Kembang Dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Ball Jane & Blinder Ruth. (2003). *Pediatric Nursing caring for Children 3<sup>th</sup> edition*. Pearson Education, Inc. New Jersey.
- Betz & Sowden. (2000). *Pediatric Nursing Reference 4<sup>th</sup> edition*. St. Louis. Mosby.
- Cloherty J, Stark A, Eichenwald E. (2008) *Manual of Neonatal Care*. 6th ed. Lippincott. Wilkins and Williams.
- Dep.Kes RI. (2010). *Program Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Dewi, S. 2018. *Modul Praktika Keperawatan Anak*. Jakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPVIKI).
- Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. (2011). *Modul (Buku Acuan) Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dep.Kes. RI. (2011). *Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta.
- Garna, H. (2012). *Makalah Lengkap Rakernas dan Siposium Ilmiah Perhimpunan Gastroenterologi, hepatologi dan Nutrisi Anak Indonesia (PGHNI)*. Bandung : Penerbit IDAI
- Gde Ranuh, dkk. (2011). *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Edisi keempat. Jakarta : Satgas Imunisasi IDAI
- Hermiyanti, Sri. (2010). *Buku Acuan Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir untuk Bidan*. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat Kementrian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2016. *Pedoman Pelaksanaan SDIDTK Anak*.
- Kyle T dan Carman, S. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Kyle T dan Carman, S. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Volume 3*. Jakarta: EGC.
- Kosim MS, Yunanto A, Dewi R, Sarosa GI, Usman A,. (2012). *Buku Ajar Neonatologi*. Edisi Pertama. Cetakan Ketiga. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- Musviro, Rizeki D.F. 2019. *Modul Praktikum Anak*. Lumajang: KMH






- Pritasari, Kirana. 2010. *Buka Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Rohmah, N dan Walid S. 2009. *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang. (2010). *Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Neonatal di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum, seri buku Pelatihan bagi petugas IGD*. Malang : IGD RSSA Malang
- Saifuddin, A B. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Soetjningsih. (1998). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sulani, F. dkk. (2010). *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak*. Jakarta : Direktorat Kesehatan Anak Khusus Kemenkes RI.
- Sulani, F. dkk. (2010). *Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah Untuk Bidan dan Perawat*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak Kemenkes RI.
- Surasmi, A. dkk.,(2003). *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta : EGC.
- Suriadi dan Yuliani, R. (2001) *Asuhan Keperawatan Pada Anak*, edisi 1. Jakarta : CV Sagung Seto
- Wong, Donna L. (2003), *Nursing Care of Infant and Children*. St. Louis. Mosby

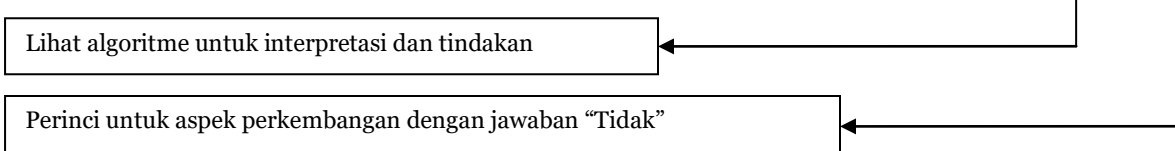


Lampiran 1

KPSP BAYI UMUR 3 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan: Wool merah

		Ya	Tidak
Bayi terlentangkan			
1. Pada waktu bayi telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali	Gerak kasar		
2. Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?	Sosialisasi dan kemandirian		
3. Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh) disamping menangis?	Bicara dan bahasa		
4. Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda	Sosialisasi dan kemandirian		
5. Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau dirab-raba?	Bicara dan bahasa		
6. Ambil wool merah, letakkan diatas wajah didepan mata, gerakkan wool dari samping kiri kekanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah? 	Gerak halus		
7. Ambil wool merah, letakkan diatas wajah didepan mata, gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain? 	Gerak Halus		
Bayi Telungkupkan:			
8. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini? 	Gerak kasar		
9. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar? 	Gerak kasar		
10. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar? 	Gerak kasar		
TOTAL			

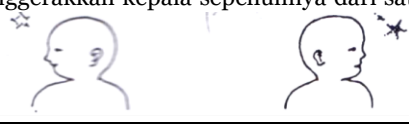





Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

## KPSP PADA BAYI UMUR 6 BULAN

Alat dan Bahan yang dibutuhkan:

- Wool merah
- Kismis, kacang atau uang logam

		Ya	Tidak
Bayi Terlentangkan:			
1. Ambil wool merah, letakkan diatas wajah didepan mata, gerakan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain? 	Gerak halus		
2. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.  Jawab: YA      Jawab : TIDAK	Gerak kasar		
Bayi Telungkupkan:			
3. Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar ? 	Gerak kasar		
Bayi dipangku ibunya/pengasuh ditepi meja periksa:			
4. Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan kiri atau ke dadanya	Gerak kasar		
5. Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik? 	Gerak halus		
6. Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.	Gerak halus		
7. Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?	Gerak halus		
Tanya Ibu/Pengasuh:			
8. Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?	Bicara & bahasa		
9. Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?	Gerak kasar		
10. Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?	Sosialisasi & kemandirian		
TOTAL			

lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan




Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"

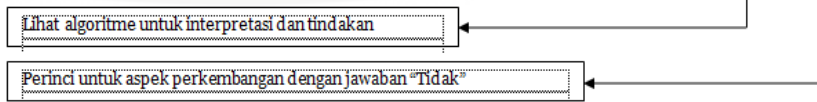
Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

## KPSP PADA BAYI UMUR 9 BULAN

Alat dan Bahan yang dibutuhkan:

- a. Wool merah
- b. 2 kubus
- c. Kismis
- d. Mainan

		Ya	Tidak
<b>Bayi Terlentangkan</b>			
1. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.  Jawab: YA      Jawab : TIDAK	Gerak kasar		
<b>Bayi dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa</b>			
2. Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan wool merah, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?	Gerak halus		
3. Taruh 2 kubus diatas meja, buat agar bayi dapat memungut masing-masing kubus dengan masing-masing tangan dan memegang satu kubus pada masing-masing tangannya	Gerak kasar		
4. Taruh kismis diatas meja. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ? 	Gerak kasar		
5. Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?	Sosialisasi & kemandirian		
<b>Tanya Ibu/Pengasuh</b>			
6. Apakah Pernah melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.	Gerak halus		
7. Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?	Sosialisasi & kemandirian		
8. Pada waktu bayi bermain sendiri dan Ibu diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan	Bicara dan bahasa		
<b>Bayi dipangku pemeriksa</b>			
9. Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.	Gerak kasar		
10. Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik? 	Gerak kasar		
<b>TOTAL</b>			



Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

## KPSP PADA ANAK UMUR 12 BULAN

Alat dan Bahan yang dibutuhkan:

- a. Pensil
- b. Kismis
- c. 2 kubus

		Ya	Tidak
Bayi dipangku ibunya/pengasuh ditepi meja periksa			
1. Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?	Gerak halus		
2. Taruh kismis diatas meja. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar?	Gerak halus		
3. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang?	Gerak halus		
4. Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?	Bicara & bahasa		
Tanya Ibu/Pengasuh			
5. Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali ?	Sosialisasi & kemandirian		
6. Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak kasar		
7. Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya	Sosialisasi & kemandirian		
8. Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?	Gerak kasar		
9. Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata, yang sama, misalnya: "ma-ma", "da-da" atau "pa-pa". Jawab YA bila ia mengeluarkan salah satu suara tadi	Bicara & bahasa		
Coba berdirikan anak:			
10. Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?	Gerak kasar		
TOTAL			


Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

## KPSP PADA BAYI UMUR 15 BULAN

Alat dan Bahan yang dibutuhkan: Kubus, Kismis

		Ya	Tidak
Anak dipangku ibunya/pengasuh ditepi meja periksa			
1. Beri 2 kubus, tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang?	Gerak halus		
2. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar? 	Gerak halus		
Tanya Ibu/Pengasuh			
3. Apakah anak dapat sendiri atau jalan dengan berpegangan?	Gerak kasar		
4. Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan	Sosialisasi & kemandirian		
5. Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya	Bicara & bahasa		
6. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi & kemandirian		
Coba berdirikan anak			
7. Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar		
8. Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar		
9. Taruh kubus dilantai, tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
10. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		
TOTAL			

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan


Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

## KPSP PADA BAYI UMUR 18 BULAN

Alat dan Bahan yang dibutuhkan:

- a. Kismis
- b. Bola tenis
- c. Kubus

		Ya	Tidak
Anak dipangku ibunya/pengasuh ditepi meja periksa			
1. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar? 	Gerak halus		
2. Gelindingkan bola tenis ke arah anak, Apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus		
Tanya Ibu			
3. Apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambaikan tangan tanpa bantuan? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan	Sosialisasi & kemandirian		
4. Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila ia mengatakan salah satu diantaranya	Bicara & bahasa		
5. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan	Sosialisasi & kemandirian		
6. Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah?	Sosialisasi & kemandirian		
Coba berdirikan anak			
7. Apakah anak dapat berdiri kira-kira 5 detik tanpa pegangan?	Gerak kasar		
8. Apakah anak dapat berdiri kira-kira lebih dari 30 detik tanpa pegangan?	Gerak kasar		
9. Letakkan kubus dilantai, minta anak memungut, apakah anak dapat memungut dan berdiri kembali tanpa berpegangan?	Gerak kasar		
10. Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkah ia berjalan tanpa terhuyung atau jatuh?	Gerak kasar		
TOTAL			

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan


Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

## KPSP PADA BAYI UMUR 21 BULAN

Alat dan Bahan yang dibutuhkan:

- a. Kismis
- b. Bola tenis
- c. Kubus

		Ya	Tidak
Anak dipangku ibunya/pengasuh ditepi meja periksa			
1. Letakkan kismis diatas meja dekat anak, apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari dan telunjuk? 	Gerak halus		
2. Gelindingkan bola tenis ke arah anak, Apakah la menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus		
3. Beri kubus didepannya. Minta anak meletakkan 1 kubus di atas kubus yang lainnya (1 tingkat saja)	Gerak halus		
Tanya Ibu			
4. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek?	Sosialisasi & kemandirian		
5. Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah?	Sosialisasi & kemandirian		
6. Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)	Sosialisasi & kemandirian		
7. Apakah anak dapat mengucapkan minimal 3 kata yang mempunyai arti (selain kata mama dan papa)?	Bicara & bahasa		
8. Apakah anak pernah berjalan mundur minmal 5 langkah?	Gerak kasar		
Coba berdirikan anak			
9. Letakkan kubus dilantai, minta anak memungut, apakah anak dapat memungut dan berdiri kembali tanpa berpegangan?	Gerak kasar		
10. Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkah ia berjalan tanpa terhuyung atau jatuh?	Gerak kasar		
TOTAL			

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

## KPSP PADA BAYI UMUR 24 BULAN

Alat dan Bahan yang dibutuhkan:

- a. Kubus
- b. Bola tenis

		Ya	Tidak
Anak dipangku ibunya/pengasuh ditepi meja periksa			
1. Apakah anak dapat meletakkan 1 kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak halus		
2. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara & bahasa		
Tanya Ibu			
3. Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)	Sosialisasi & kemandirian		
4. Apakah anak dapat mengucapkan minimal 3 kata yang mempunyai arti (selain kata mama dan papa)?	Bicara & bahasa		
5. Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).	Gerak kasar		
6. Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti : baju, rok, atau celananya?	Gerak halus		
7. Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang	Gerak kasar		
8. Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi & kemandirian		
9. Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara & bahasa		
Berdirikan anak			
10. Letakkan bola tenis didepan kakinya. Apakah ia dapat menendangnya, tanpa berpegangan pada apapun?	Gerak kasar		
TOTAL			

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"


Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

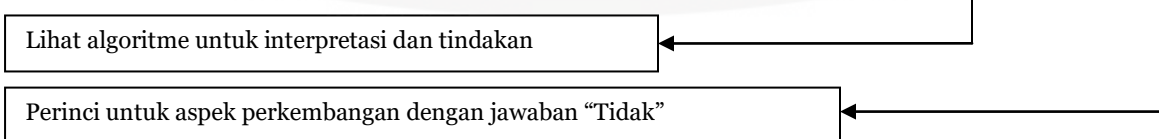


## KPSP PADA BAYI UMUR 30 BULAN

Alat dan Bahan yang dibutuhkan:

- a. Kubus
- b. Pensil
- c. Bola Tenis
- d. Form Gambar
- e. Kertas




		Ya	Tidak
Anak dipangku ibunya/pengasuh ditepi meja periksa			
1. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkan anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara & bahasa		
2. Beri kubus didepannya. Dapatkan anak dapat meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak halus		
3. Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?   (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara & bahasa		
4. Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus		
Tanya Ibu			
5. Dapatkan anak melepas pakaiannya seperti : baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)	Sosialisasi & kemandirian		
6. Dapatkan anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangann pada seseorang.	Gerak kasar		
7. Dapatkan anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi & kemandirian		
8. Dapatkan anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat pining jika diminta?	Bicara & bahasa		
9. Dapatkan anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadah" tidak ikut dinilai.	Bicara & bahasa		
Berdirikan anak			
10. Letakkan bola tenis didepan kakinya. Dapatkan anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak kasar		
TOTAL			

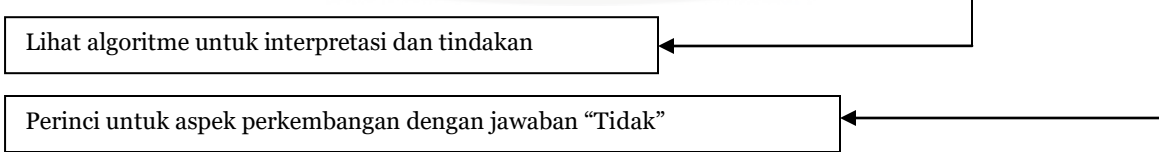


Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

## KPSP PADA BAYI UMUR 36 BULAN

Alat dan Bahan yang dibutuhkan: Kubus, pensil, bola tenis, form gambar, kertas



		Ya	Tidak
Anak dipangku ibunya/pengasuh ditepi meja periksa			
1. Beri kubus didepannya. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak halus		
2. Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan? 	Bicara & bahasa		
3. Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus		
4. Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini :  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini : 	Gerak halus		
Tanya Ibu			
5. Dapatkah anak menggunakan 2 kata berangkai pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai	Bicara & bahasa		
6. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi & kemandirian		
7. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter	Gerak kasar		
Berdirikan anak			
8. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini : "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu". Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi?	Bicara & bahasa		
9. Letakkan selembur kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
10. Beri bola tenis. Minta anak melemparkan ke arah dada anda. Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak kasar		
TOTAL			

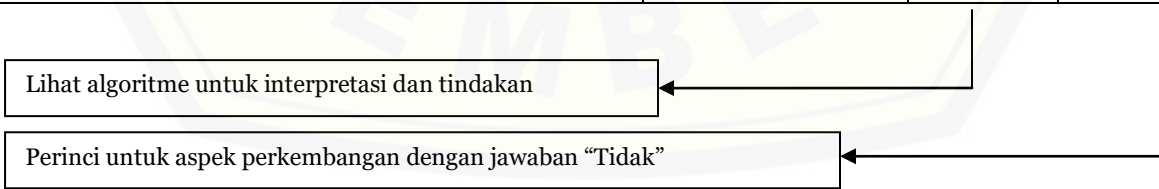


Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

## KPSP PADA BAYI UMUR 42 BULAN

Alat dan Bahan yang dibutuhkan: Kubus, pensil dan kertas

		Ya	Tidak
Anak dipangku ibunya/duduk sendiri ditepi meja periksa			
1. Beri kubus didepannya. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?	Gerak halus		
2. Beri pensil dan kertas. Buatlah lingkaran diatas kertas tersebut. Minta anak menirunya. Dapatkah anak menggambar lingkaran?    Jawab : YA    Jawab : TIDAK	Gerak halus		
Tanya Ibu/Pengasuh			
3. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi & kemandirian		
4. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter	Gerak kasar		
5. Apakah anak dapat mencuci tangannya sendiri dengan baik setelah makan?	Sosialisasi & kemandirian		
6. Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan bila bermain dengan teman-temannya? (missal ular tangga, petak umpet dll)	Sosialisasi & kemandirian		
7. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian		
Minta anak untuk berdiri			
8. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar		
9. Letakkan selembat kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
TOTAL			





Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

## KPSP PADA BAYI UMUR 48 BULAN

Alat dan Bahan yang dibutuhkan:

- a. Kubus
- b. Pensil dan kertas

		Ya	Tidak
Anak dipangku ibunya/duduk sendiri ditepi meja periksa			
1. Beri kubus didepannya. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?	Gerak halus		
2. Beri pensil dan kertas. Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?   Jawab : YA   Jawab : TIDAK	Gerak halus		
Tanya Ibu			
3. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar		
4. Apakah anak dapat mencuci tangannya dengan baik setelah makan?	Sosialisasi & kemandirian		
5. Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan bila bermain dengan teman-temannya? (missal ular tangga, petak umpet dll)	Sosialisasi & kemandirian		
6. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian		
7. Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti	Bicara & bahasa		
Minta anak berdiri			
8. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar		
9. Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
TOTAL			

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

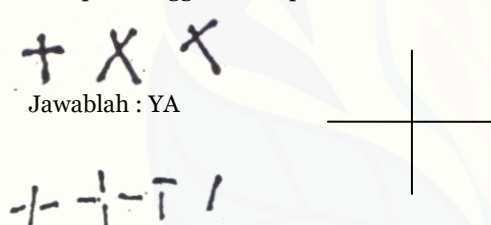

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"

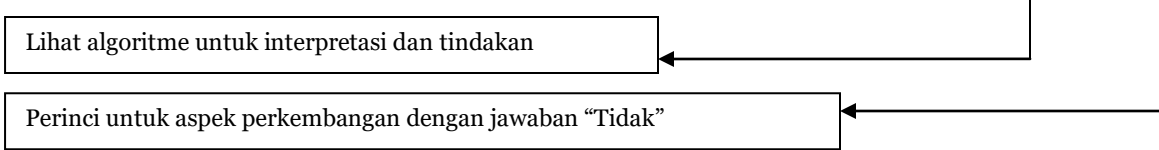
Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

## KPSP PADA BAYI UMUR 54 BULAN

Alat dan Bahan yang dibutuhkan:

- a. Kubus
- b. Kertas dan pensil

		Ya	Tidak
Anak dipangku ibunya/duduk sendiri ditepi meja periksa			
1. Beri kubus didepannya. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?	Gerak halus		
2. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan. "Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?" ..... "Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?" ..... "Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?" ..... Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat. Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigil", "pakai mantel" atau "masuk kedalam rumah". Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan". Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak"	Bicara & bahasa		
3. Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih panjang". Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?" Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?	Gerak halus		
4. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini	Gerak halus		
 <p>Jawablah : YA</p>			
 <p>Jawablah : TIDAK</p>			
Tanya Ibu			
5. Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan bila bermain dengan teman-temannya? (missal ular tangga, petak umpet dll)	Sosialisasi & kemandirian		
6. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian		
7. Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti	Bicara & bahasa		
8. Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi & kemandirian		
Minta anak untuk berdiri			
9. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankannya?	Gerak kasar		
TOTAL			




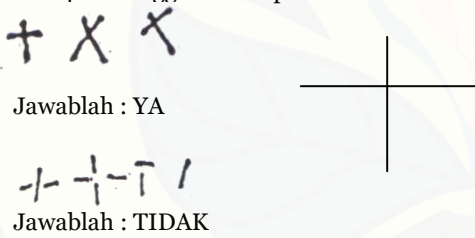

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	



## KPSP PADA BAYI UMUR 60 BULAN

Alat dan Bahan yang dibutuhkan:

- a. Kertas dan pensil
- b. Kertas warna

		Ya	Tidak
Anak duduk sendiri ditepi meja periksa			
<p>1. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.                      "Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?" .....                      "Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?" .....                      "Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?" .....</p> <p>Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat.                      Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigil", "pakai mantel" atau "masuk kedalam rumah".                      Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan"                      Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak"</p>	Bicara & bahasa		
<p>2. Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih panjang".                      Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak.                      Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?"                      Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang.                      Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi.                      Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p> 	Gerak halus		
<p>3. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini</p>  <p>Jawablah : YA</p> <p>Jawablah : TIDAK</p>	Gerak halus		
<p>4. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak :                      "Tunjukkan segi empat merah"                      "Tunjukkan segi empat kuning"                      "Tunjukkan segi empat biru"                      "Tunjukkan segi empat hijau"</p>  <p>Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?</p>	Bicara & bahasa		
Tanya Ibu			
5. Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi & kemandirian		
6. Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?	Sosialisasi & kemandirian		
7. Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?	Sosialisasi & kemandirian		

Minta anak untuk berdiri			
8. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya. 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Gerak kasar		
9. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?	Gerak kasar		
10. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai". "Letakkan kertas ini di bawah kursi". "Letakkan kertas ini di depan kamu". "Letakkan kertas ini di belakang kamu". Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"	Bicara & bahasa		
TOTAL			

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"

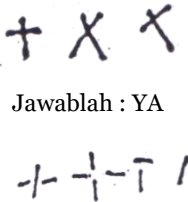


Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	



## KPSP PADA BAYI UMUR 66 BULAN

Alat dan Bahan yang dibutuhkan:

- Kertas gambar
- Kertas warna warni (merah, hijau, dan biru)
- Pensil
- Bola sebesar bola tenis atau bola kasti

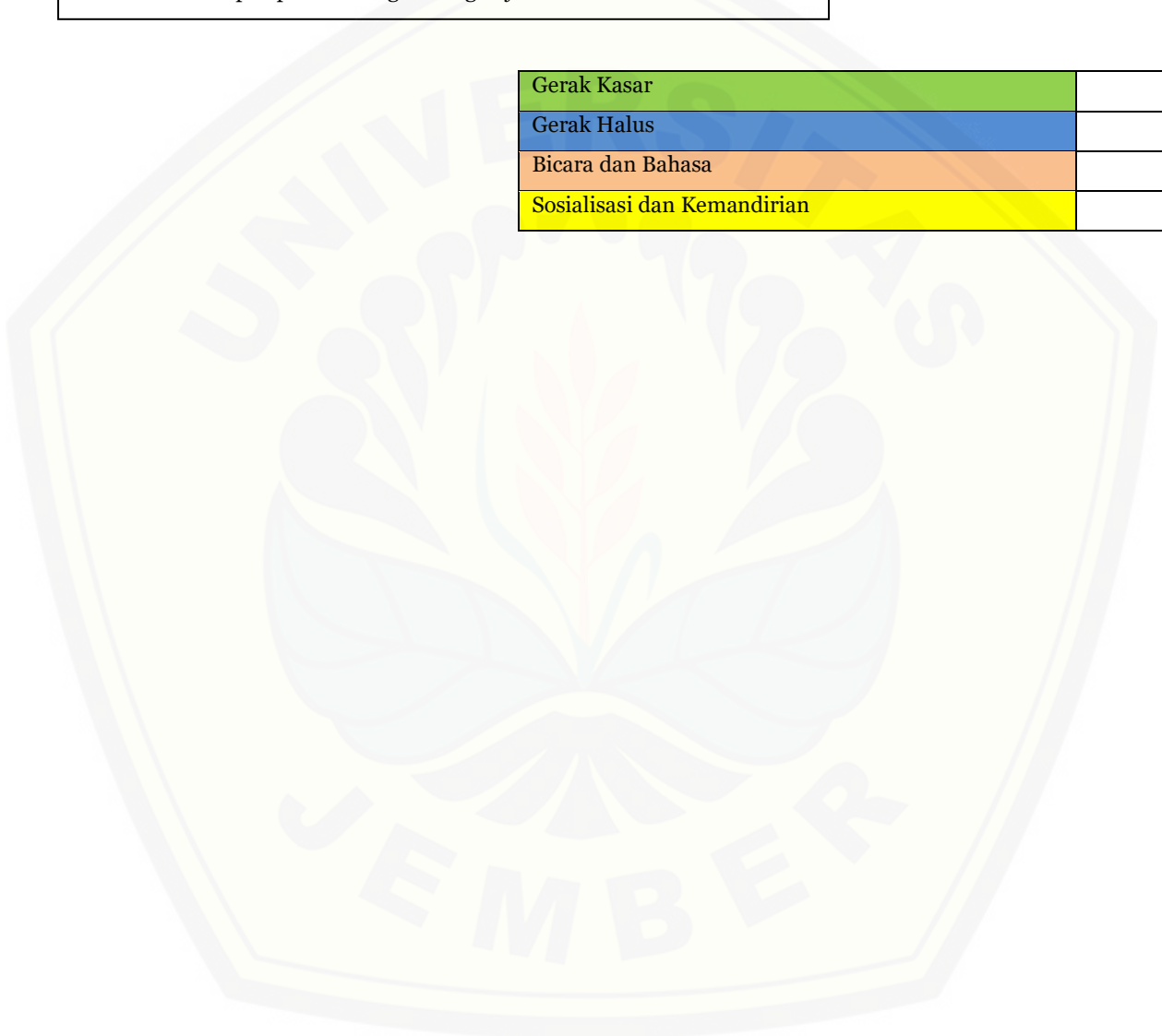
		Ya	Tidak
Anak duduk sendiri ditepi meja periksa			
<p>1. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini</p>  <p>Jawablah : YA</p>  <p>Jawablah : TIDAK</p>	Gerak halus		
<p>2. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak :</p> <p>"Tunjukkan segi empat merah"</p> <p>"Tunjukkan segi empat kuning"</p> <p>"Tunjukkan segi empat biru"</p> <p>"Tunjukkan segi empat hijau"</p>  <p>Dapatkan anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?</p>	Bicara & bahasa		
<p>3. Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang". Jangan member' perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/ mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkan anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?</p>	Gerak halus		
<p>4. Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkan anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?</p>	Gerak halus		
<p>5. Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan:</p> <p>"Jika kuda besar maka tikus"</p> <p>"Jika api panas maka es"</p> <p>"Jika ibu seorang wanita maka ayah seorang"</p> <p>Apakah anak menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria) ?</p>	Bicara & bahasa		
Tanya Ibu			
<p>6. Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?</p>	Sosialisasi & kemandirian		
<p>7. Dapatkan anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?</p>	Sosialisasi & kemandirian		
Minta anak untuk berdiri			
<p>8. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?</p>	Gerak kasar		

<p>9. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini:</p> <p>"Letakkan kertas ini di atas lantai".                  "Letakkan kertas ini di bawah kursi".                  "Letakkan kertas ini di depan kamu"                  "Letakkan kertas ini di belakang kamu".</p> <p>Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"</p>	Bicara & bahasa		
<p>10. Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya?</p>	Gerak kasar		
<p>TOTAL</p>			

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"




Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	



## KPSP PADA BAYI UMUR 72 BULAN

Alat dan Bahan yang dibutuhkan:

- a. Kertas gambar
- b. Kertas warna warni (merah, hijau, dan biru)
- c. Pensil
- d. Bola sebesar bola tenis atau bola kasti

		Ya	Tidak
Anak duduk sendiri ditepi meja periksa			
1. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak : "Tunjukkan segi empat merah" "Tunjukkan segi empat kuning" "Tunjukkan segi empat biru" "Tunjukkan segi empat hijau"  Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?	Bicara & bahasa		
2. Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang". Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/mengingat anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkah anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?	Gerak halus		
3. Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 2, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?	Gerak halus		
4. Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan: "Jika kuda besar maka tikus"  "Jika api panas maka es"  "Jika ibu seorang wanita maka ayah seorang"  Apakah anak menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria) ?	Bicara & bahasa		
5. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini ?   Jawaban : YA <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; display: inline-block; margin-left: 200px;"></div>   Jawaban : TIDAK	Gerak halus		
6. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan sampai 3 kali bila anak menanyakannya "Sendok dibuat dari apa?" ..... "Sepatu dibuat dari apa?" ..... "Pintu dibuat dari apa?" .....	Bicara & bahasa		

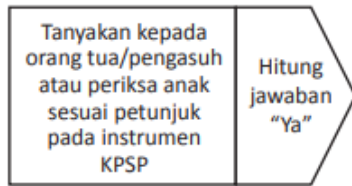
Apakah anak dapat menjawab ke 3 pertanyaan di atas dengan benar? Sendok dibuat dari besi, baja, plastik, kayu. Sepatu dibuat dari kulit, karet, kain, plastik, kayu Pintu dibuat dari kayu, besi, kaca			
Tanya Ibu			
7. Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?	Sosialisasi & kemandirian		
Minta anak untuk berdiri			
8. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?	Gerak kasar		
9. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 11 detik atau lebih?	Gerak kasar		
10. Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya?	Gerak kasar		
TOTAL			

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

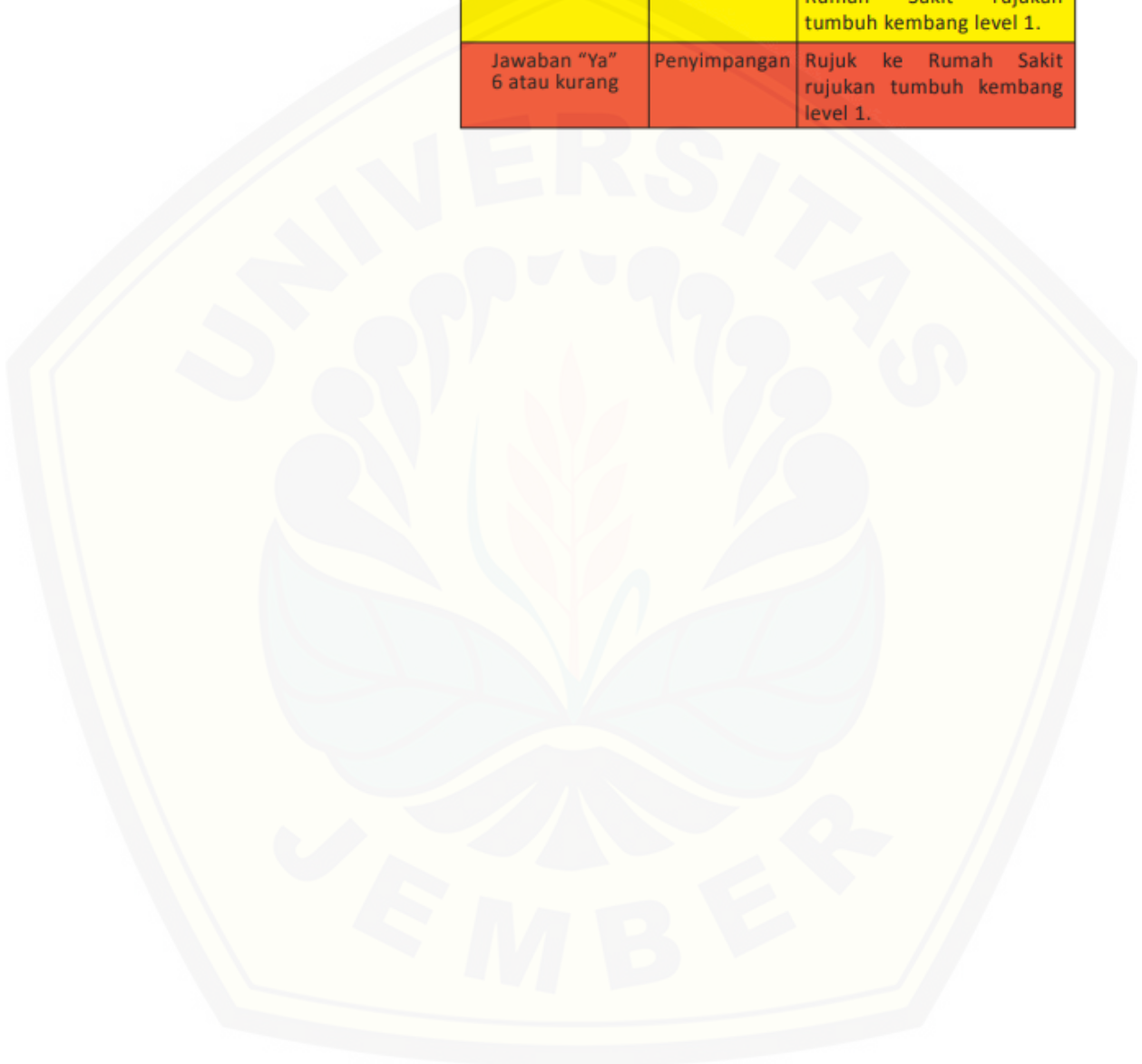
Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

Algoritme Kuesioner Pra Skrining Perkembangan  
(KPSP)



Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Jawaban "Ya" 9 atau 10	Sesuai umur	Puji keberhasilan orang tua/pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. Jadwalkan kunjungan berikutnya.
Jawaban "Ya" 7 atau 8	Meragukan	Nasehati Ibu/pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang. Jadwalkan kunjungan ulang untuk 2 minggu lagi. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan, rujuk ke Rumah Sakit rujukan tumbuh kembang level 1.
Jawaban "Ya" 6 atau kurang	Penyimpangan	Rujuk ke Rumah Sakit rujukan tumbuh kembang level 1.

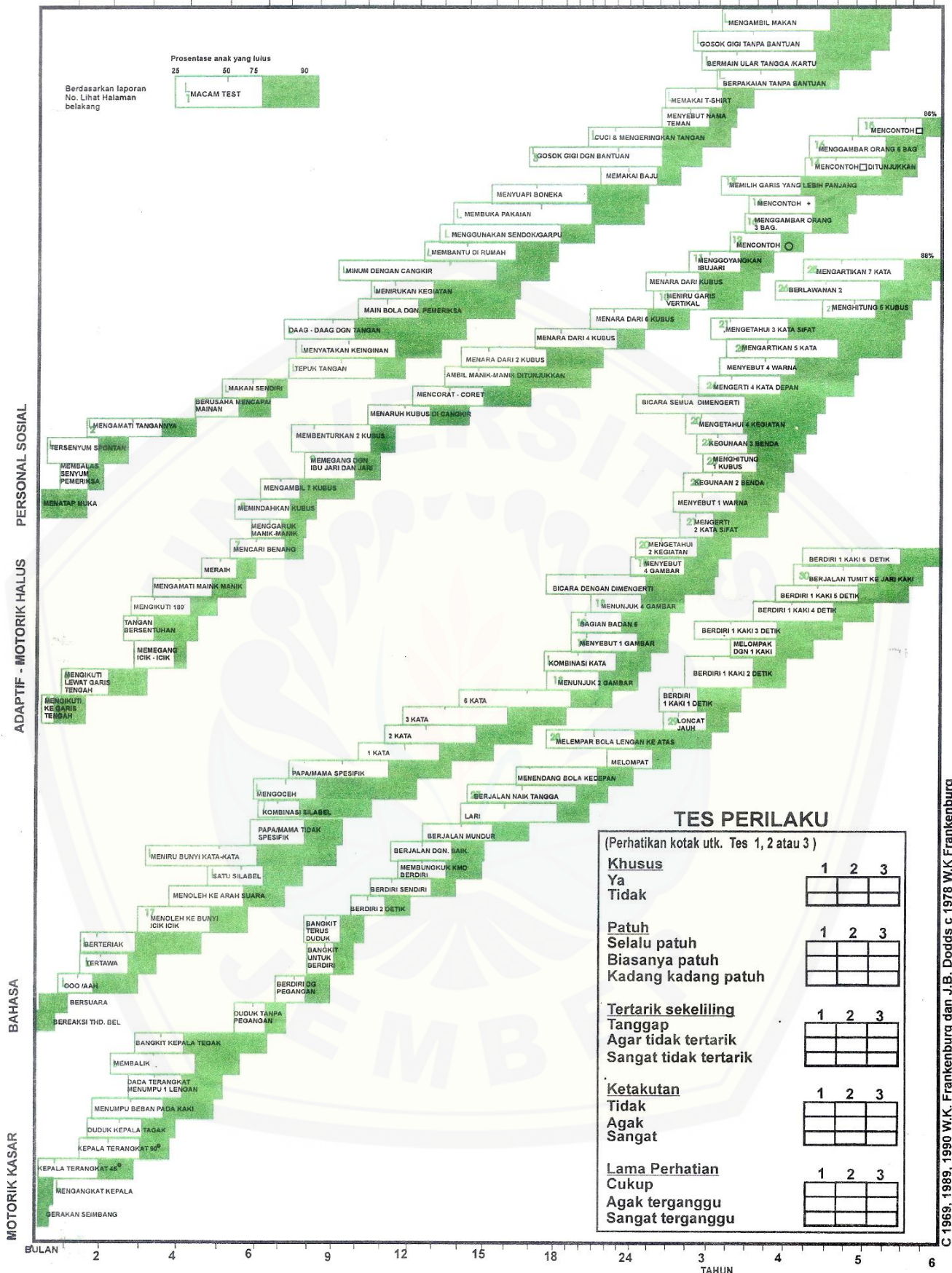


# Denver II

PEMERIKSA :  
TANGGAL :

NAMA :  
TANGGAL LAHIR  
NO.CM :

BULAN 2 4 6 9 12 15 18 24 TAHUN 3 4 5 6



C 1969, 1989, 1990 W.K. Frankenburg dan J.B. Dodds c 1978 W.K. Frankenburg

**PENILAIAN PERKEMBANGAN ANAK**

**PETUNJUK PELAKSANAAN**

1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya dengan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu dibelakang.
5. Gerakkan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain  $\pm$  20 cm diatas muka anak.
6. Lulus bila anak memegang icik-icik waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
8. Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
9. Lulus bila mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
10. Garis dapat bervariasi, hanya 30° atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap keatas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menirukan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.



12. Lulus bila ujung saling bertemu, gagal bila gerakan terus melingkar. Putar kertas sampai terbalik (lulus bila 3 dari 3 atau 5 dari 6)
13. Garis mana yang lebih panjang?
14. Lulus asal garis menyilang
15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasikan.

Waktu memberikan tugas 12, 13, 14 dan 15 jangan menyebut bentuknya. Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.

16. Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 kaki, dll) dihitung sebagai satu bagian.
17. Taruh satu kubus dicangkir, kocok perlahan-lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
18. Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (gagal bila hanya suara). Bila 4 nama yang betul, minta anak menunjuk gambar dari nama yang disebut oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka, katakan kepada anak : Tunjukkan hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut, rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak : mana yang terbang?.....meong?.....bicara?.....mengonggong?.....meringik? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak : Apa yang kau lakukan bila dingin?.....capai?.....lapar? Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanya kepada anak : Apa gunanya cangkir? Apa gunanya kursi ? Apa gunanya pensil ? Jawaban harus termasuk kata-kata gerakan.
23. Lulus bila anak menaruh dan mengatakan beberapa kubus yang ada diatas kertas dengan benar. (1,5).
24. Katakan kepada anak : Taruh kubus diatas meja, dibawah meja, didepan saya, dibelakang saya. Lulus 4 dari 4 (jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanya kepada anak : Bola itu apa?.....danau?.....meja?.....rumah? .....pisang?.....korden?.....pagar?.....atap?.....Lulus bila disebutkan kegunaannya, bentuk, dibuat dari apa, atau kategori umum (seperti pisang adalah buah, bukan hanya kuning) Lulus 5 dari 8, 7 dari 8.
26. Tanya kepada anak : Jika kuda itu besar tikus adalah.....? jika api itu panas, es.....? Jika matahari bersinar malam hari, bulan bersinar.....? Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau besi pegangan, tidak orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melempar bola diatas bahu  $\pm$  1 m ( 3 kaki ) ke arah pemeriksa.
29. Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir  $\pm$  22 cm ( 5 1/2" ).
30. Suruh anak berjalan kedepan tumit berjarak  $\pm$  2 1/2 cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkah berturut-turut.
31. Pada usia tahun kedua; separo anak normal tidak patuh.

Tanggal dan perilaku selama observasi (bagaimana perasaan anak waktu ditest, hubungan dengan sipemeriksa, seberapa besar perhatiannya, perilaku verbal, rasa percaya diri dan sebagainya).

Kartu E untuk TES DAYA LIHAT

KARTU E UNTUK TES DAYA LIHAT  
(Jarak anak dengan kartu E adalah 3 meter)

Baris pertama

Baris kedua

Baris ketiga

Baris keempat

HURUF E YANG DIGUNAKAN UNTUK LATIHAN



**INSTRUMEN TES DAYA DENGAR MENURUT UMUR ANAK**

<b>UMUR 0 – 6 BULAN</b>		
1. Pada waktu bayi tidur kemudian anda bicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya ?	Ya	Tidak
2. Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkejut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas ?	Ya	Tidak
3. Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh ke lantai dan sebagainya), apakah bayi terkejut atau terlompat ?	Ya	Tidak

<b>UMUR 7 – 9 BULAN</b>		
1. Pada waktu bayi tidur kemudian anda bicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya ?	Ya	Tidak
2. Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkejut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas ?	Ya	Tidak
3. Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh ke lantai dan sebagainya), apakah bayi terkejut atau terlompat ?	Ya	Tidak
4. Anda berada disisi yang tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi memalingkan kepala mencari sumber suara ?	Ya	Tidak

<b>UMUR 9 – 12 BULAN</b>		
1. Pada waktu bayi tidur kemudian anda bicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya ?	Ya	Tidak
2. Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkejut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas ?	Ya	Tidak
3. Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh ke lantai dan sebagainya), apakah bayi terkejut atau terlompat ?	Ya	Tidak
4. Anda berada disamping atau belakang bayi dan tidak terlihat oleh bayi, sebutkan namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi memalingkan kepala ke arah sumber suara tersebut disamping atau belakangnya ?	Ya	Tidak

<b>UMUR 12 – 24 BULAN</b>		
1. Pada waktu anak tidur kemudian anda bicara atau membuat kegaduhan, apakah anak anda akan bergerak atau terbangun dari tidurnya ?	Ya	Tidak
2. Pada waktu anak tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala anak pada posisi yang tidak terlihat oleh anak, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah anak terkejut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas ?	Ya	Tidak
3. Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh ke lantai dan sebagainya), apakah anak terkejut atau terlompat ?	Ya	Tidak
4. Tanpa terlihat oleh anak, buat suara yang menarik perhatian anak, apakah anak langsung mengetahui posisi anda sebagai sumber suara yang berpindah-pindah ?	Ya	Tidak
5. Ucapkan kata-kata yang mudah dan sederhana, dapatkan anak menirukan anda ?	Ya	Tidak

<b>UMUR 2 – 3 TAHUN</b>		
1. Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak :”Pegang matamu”, “Pegang kakimu,”. Apakah anak memegang mata dan kakinya dengan benar ?	Ya	Tidak
2. Pilih gambar dari majalah/buku bergambar. Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak :”Tunjukkan gambar kucing (atau anjing, kuda, mobil, orang rumah, bunga dan sebagainya)?”. Dapatkah anak menunjukkan gambar yang dimaksud dengan benar ?	Ya	Tidak
3. Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, perintahkan anak anda untuk mengerjakan sesuatu seperti :”Berikan boneka itu pada saya,” “Taruh kubus-kubus ini diatas kursi/meja,” dan sebagainya. Apakah anak dapat mengerjakan perintah tersebut dengan benar ?	Ya	Tidak

<b>UMUR LEBIH 3 TAHUN</b>		
1. Perlihatkan benda-benda yang ada di sekeliling anda seperti sendok, cangkir, bola, bunga dan sebagainya. Suruh anak menyebuntukan nama benda-benda tersebut. Apakah anak dapat menyebuntukan nama benda-benda tersebut dengan benar ?	Ya	Tidak
2. Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. Suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan : “Empat,” “Satu,” “delapan,” atau menirukan dengan menggunakan jari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak anda dapat menirukan atau mengulang ucapan anada dengan menggunakan jarinya ? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)	Ya	Tidak

**KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL  
(KMME)**

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1	Apakah anak anda seringkali terlihat marah tanpa sebab yang jelas ? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal – hal yang sudah biasa dihadapinya)		
2	Apakah anak anda tampak menghindari dari teman-teman atau anggota keluarganya ? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		
3	Apakah anak anda berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan di sekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, seringkali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Dan tampak tidak peduli dengan nasihat-nasihat yang sudah diberikannya ?		
4	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya ?		
5	Apakah anak anda mengalami keterbatasan oleh karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau prestasi belajarnya ?		
6	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan ?		
7	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur ? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)		
8	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan ? (sepertikehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali)		
9	Apakah anak anda seringkali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya ?		
10	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya ?		
11	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya ? (seperti mengompol kembali. Menghisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya ?		
12	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas ?		

**CHECKLIST DETEKSI DINI AUTIS PADA ANAK UMUR 18 – 36 BULAN  
CHAT**

<b>NO</b>	<b>ALO ANAMNESIS</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1	Apakah anak senang diayun-ayun atau diguncang-guncang naik turun (bounced) di paha anda ?		
2	Apakah anak tertarik (memperhatikan) anak lain ?		
3	Apakah anak suka memanjat-manjat, seperti memanjat tangga ?		
4	Apakah anak suka bermain “ciluk ba”, petak umpet ?		
5	Apakah anak pernah bermain seolah-olah membuat cangkir the menggunakan mainan berbentuk cangkir dan tekanano, atau permainan lain ?		
6	Apakah anak pernah menunjuk atau meminta sesuatu dengan menunjukkan jari?		
7	Apakah anak pernah menggunakan jari untuk menunjukk ke sesuatu agar anda melihat ke sana ?		
8	Apakah anak dapat bermain dengan mainan yang kecil ( mobil atau kubus) ?		
9	Apakah anak pernah memberikan suatu benda untuk menunjukkan sesuatu ?		
<b>B.</b>	<b>PENGAMATAN</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1	Selama pemeriksaan adakah anak menatap (kontak mata) dengan pemeriksa ?		
2	Usahakan menarik perhatian anak, kemudian pemeriksa menunjuk sesuatu di ruangan pemeriksaan sambil mengatakan : “Lihat itu ada bola (atau mainan lain)”! Perhatikan mata anak, apakah ia melihat ke benda yang ditunjuk, bukan melihat tangan pemeriksa ?		
3	Usahakan menarik perhatian anak, berikan mainan gelas/cangkir dan tekanano. Katakan pada anak: “Buatkan secangkir susu buat mama”!		
4	Tanyakan pada anak : “Tunjukkan mana gelas!” (gelas dapat diganti dengan nama benda lain yang dikenal anak dan ada disekitar kita). Apakah anak menunjukkan benda tersebut dengan jarinya ? atau sambil menatap wajah anda ketika menunjuk ke suatu benda ?		
5	Apakah anak dapat menumpuk beberapa kubus/balok menjadi suatu menara ?		

(Sumber : American Academy of Pediatric, Pediatrics, 2001)

**FORMULIR DETEKSI DINI  
GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH)  
(Abbreviated Conners Rating Scale)**

<b>KEGIATAN</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. Tidak kenal lelah, atau aktivitas yang berlebihan				
2. Mudah menjadi gembira, impulsive				
3. Mengganggu anak-anak lain				
4. Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek				
5. Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus-menerus				
6. Kurang perhatian, mudah teralihkan				
7. Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi				
8. Sering dan mudah menangis				
9. Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis				
10. Ledakkan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tidak terduga				
Jumlah				
Nilai Total:				



Standart Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB)  
Anak Laki-laki dan Perempuan umur 0-24 bulan

Anak Laki-laki					Panjang Badan	Anak Perempuan				
sangat kurus <-3SD	kurus -3SD s/d <-2SD	normal -2SD s/d < 2SD	gemuk > 2SD s/d 3SD	sangat gemuk >3SD		sangat kurus <-3SD	kurus -3SD s/d <-2SD	normal -2SD s/d < 2SD	gemuk > 2SD s/d 3SD	sangat gemuk >3SD
< 1,90	1,90 -1,99	2,00 - 3,00	3,01 - 3,30	> 3,30	45,00	< 1,90	1,90 - 2,09	2,10 - 3,00	3,01 - 3,30	> 3,30
< 1,90	1,90 - 2,09	2,10 -3,10	3,11 - 3,40	> 3,40	45,50	< 2,00	2,00 - 2,09	2,10 - 3,10	3,11 -3,40	> 3,40
< 2,00	2,00 - 2,19	2,20 -3,10	3,11 - 3,50	> 3,50	46,00	< 2,00	2,00 - 2,19	2,20 - 3,20	3,21 - 3,50	> 3,50
< 2,10	2,10 - 2,29	2,30 -3,20	3,21 - 3,60	> 3,60	46,50	< 2,10	2,10 - 2,29	2,30 - 3,30	3,31 - 3,60	> 3,60
< 2,10	2,10 - 2,29	2,30 -3,30	3,31 - 3,70	> 3,70	47,00	< 2,20	2,20 - 2,39	2,40 - 3,40	3,41 - 3,70	> 3,70
< 2,20	2,20 - 2,39	2,40 - 3,40	3,41 - 3,80	> 3,80	47,50	< 2,20	2,20 - 2,39	2,40 - 3,50	3,51 - 3,80	> 3,80
< 2,30	2,30 - 2,49	2,50 -3,60	3,61 - 3,90	> 3,90	48,00	< 2,30	2,30 - 2,49	2,50 - 3,60	3,61 - 4,00	> 4,00
< 2,30	2,30 - 2,59	2,60 -3,70	3,71 - 4,00	> 4,00	48,50	< 2,40	2,40 - 2,59	2,60 - 3,70	3,71 - 4,10	> 4,10
< 2,40	2,40 - 2,59	2,60 -3,80	3,81 - 4,20	> 4,20	49,00	< 2,40	2,40 - 2,59	2,60 - 3,80	3,81 - 4,20	> 4,20
< 2,50	2,50 - 2,69	2,70 -3,90	3,91 - 4,30	> 4,30	49,50	< 2,50	2,50 - 2,69	2,70 - 3,90	3,91 - 4,30	> 4,30
< 2,60	2,60 - 2,79	2,80 - 4,00	4,01 - 4,40	> 4,40	50,00	< 2,60	2,60 - 2,79	2,80 - 4,00	4,01 - 4,50	> 4,50
< 2,70	2,70 - 2,89	2,90 - 4,10	4,11 - 4,50	> 4,50	50,50	< 2,70	2,70 - 2,89	2,90 - 4,20	4,21 - 4,60	> 4,60
< 2,70	2,70 - 2,99	3,00 - 4,20	4,21 - 4,70	> 4,70	51,00	< 2,80	2,80 - 2,99	3,00 - 4,30	4,31 - 4,80	> 4,80
< 2,80	2,80 - 3,09	3,10 - 4,40	4,41 - 4,80	> 4,80	51,50	< 2,80	2,80 - 3,09	3,10 - 4,40	4,41 - 4,90	> 4,90
< 2,90	2,90 - 3,19	3,20 - 4,50	4,51 - 5,00	> 5,00	52,00	< 2,90	2,90 - 3,19	3,20 - 4,60	4,61 - 5,10	> 5,10
< 3,00	3,00 - 3,29	3,30 - 4,60	4,61 - 5,10	> 5,10	52,50	< 3,00	3,00 - 3,29	3,30 - 4,70	4,71 - 5,20	> 5,20
< 3,10	3,10 - 3,39	3,40 - 4,80	4,81 - 5,30	> 5,30	53,00	< 3,10	3,10 - 3,39	3,40 - 4,90	4,91 - 5,40	> 5,40
< 3,20	3,20 - 3,49	3,50 - 4,90	4,91 - 5,40	> 5,40	53,50	< 3,20	3,20 - 3,49	3,50 - 5,00	5,01 - 5,50	> 5,50
< 3,30	3,30 - 3,59	3,60 - 5,10	5,11 - 5,60	> 5,60	54,00	< 3,30	3,30 - 3,59	3,60 - 5,20	5,21 - 5,70	> 5,70
< 3,40	3,40 - 3,69	3,70 - 5,30	5,31 - 5,80	> 5,80	54,50	< 3,40	3,40 - 3,69	3,70 - 5,30	5,31 - 6,00	> 6,00
< 3,60	3,60 - 3,79	3,80 - 5,40	5,41 - 6,00	> 6,00	55,00	< 3,50	3,50 - 3,79	3,80 - 5,50	5,51 - 6,10	> 6,10
< 3,70	3,70 - 3,99	4,00 - 5,60	5,61 - 6,10	> 6,10	55,50	< 3,60	3,60 - 3,89	3,90 - 5,70	5,71 - 6,30	> 6,30
< 3,80	3,80 - 4,09	4,10 - 5,60	5,61 - 6,30	> 6,30	56,00	< 3,70	3,70 - 3,99	4,00 - 5,80	5,81 - 6,40	> 6,40
< 3,90	3,90 - 4,19	4,20 - 5,90	5,91 - 6,50	> 6,50	56,50	< 3,80	3,80 - 4,09	4,10 - 6,00	6,01 - 6,60	> 6,60
< 4,00	4,00 - 4,29	4,30 - 6,10	6,11 - 6,70	> 6,70	57,00	< 3,90	3,90 - 4,29	4,30 - 6,10	6,11 - 6,80	> 6,80
< 4,10	4,10 - 4,49	4,50 - 6,30	6,31 - 6,90	> 6,90	57,50	< 4,00	4,00 - 4,39	4,40 - 6,30	6,31 - 7,00	> 7,00
< 4,30	4,30 - 4,59	4,60 - 6,40	6,41 - 7,10	> 7,10	58,00	< 4,10	4,10 - 4,49	4,50 - 6,50	6,51 - 7,10	> 7,10
< 4,40	4,40 - 4,69	4,70 - 6,60	6,61 - 7,20	> 7,20	58,50	< 4,20	4,20 - 4,59	4,60 - 6,60	6,61 - 7,30	> 7,30
< 4,50	4,50 - 4,79	4,80 - 6,80	6,81 - 7,40	> 7,40	59,00	< 4,30	4,30 - 4,69	4,70 - 6,80	6,81 - 7,50	> 7,50
< 4,60	4,60 - 4,99	5,00 - 7,00	7,01 - 7,60	> 7,60	59,50	< 4,40	4,40 - 4,79	4,80 - 6,90	6,91 - 7,70	> 7,70
< 4,70	4,70 - 5,09	5,10 - 7,10	7,11 - 7,80	> 7,80	60,00	< 4,50	4,50 - 4,89	4,90 - 7,10	7,11 - 7,80	> 7,80
< 4,80	4,80 - 5,19	5,20 - 7,30	7,31 - 8,00	> 8,00	60,50	< 4,60	4,60 - 4,99	5,00 - 7,30	7,31 - 8,00	> 8,00
< 4,90	4,90 - 5,29	5,30 - 7,40	7,41 - 8,10	> 8,10	61,00	< 4,70	4,70 - 5,09	5,10 - 7,40	7,41 - 8,20	> 8,20
< 5,00	5,00 - 5,39	5,40 - 7,60	7,61 - 8,50	> 8,30	61,50	< 4,80	4,80 - 5,19	5,20 - 7,60	7,61 - 8,40	> 8,40
< 5,10	5,10 - 5,59	5,60 - 7,70	7,71 - 8,50	> 8,50	62,00	< 4,90	4,90 - 5,29	5,30 - 7,70	7,71 - 8,50	> 8,50
< 5,20	5,20 - 5,69	5,70 - 7,90	7,91 - 8,60	> 8,60	62,50	< 5,00	5,00 - 5,39	5,40 - 7,80	7,81 - 8,70	> 8,70
< 5,30	5,30 - 5,79	5,80 - 8,00	8,01 - 8,80	> 8,80	63,00	< 5,10	5,10 - 5,49	5,50 - 8,00	8,01 - 8,80	> 8,80
< 5,40	5,40 - 5,89	5,90 - 8,20	8,21 - 8,90	> 8,90	63,50	< 5,20	5,20 - 5,59	5,60 - 8,10	8,11 - 9,00	> 9,00
< 5,50	5,50 - 5,99	6,00 - 8,30	8,31 - 9,10	> 9,10	64,00	< 5,30	5,30 - 5,69	5,70 - 8,30	8,31 - 9,10	> 9,10
< 5,60	5,60 - 6,09	6,10 - 8,50	8,51 - 9,30	> 9,30	64,50	< 5,40	5,40 - 5,79	5,80 - 8,40	8,41 - 9,30	> 9,30
< 5,70	5,70 - 6,19	6,20 - 8,60	8,61 - 9,40	> 9,40	65,00	< 5,50	5,50 - 5,89	5,90 - 8,60	8,61 - 9,50	> 9,50
< 5,80	5,80 - 6,29	6,30 - 8,70	8,71 - 9,60	> 9,60	65,50	< 5,50	5,50 - 5,99	6,00 - 8,70	8,71 - 9,60	> 9,60
< 5,90	5,90 - 6,39	6,40 - 8,90	8,91 - 9,70	> 9,70	66,00	< 5,60	5,60 - 6,09	6,10 - 8,80	8,81 - 9,60	> 9,60
< 6,00	6,00 - 6,49	6,50 - 9,00	9,01 - 9,90	> 9,90	66,50	< 5,70	5,70 - 6,19	6,20 - 9,00	9,01 - 9,90	> 9,90
< 6,10	6,10 - 6,59	6,60 - 9,20	9,21 - 10,00	> 10,00	67,00	< 5,80	5,80 - 6,29	6,30 - 9,10	9,11 - 10,00	> 10,00

Anak Laki-laki					Panjang Badan	Anak Perempuan				
sangat kurus < -350	kurus -350 std < -250	normal -250 s/d < 250	gemuk > 250 s/d 350	sangat gemuk > 350		sangat kurus < -350	kurus -350 std < -250	normal -250 s/d < 250	gemuk > 250 s/d 350	sangat gemuk > 350
< 6,20	6,20 - 6,69	6,70 - 9,30	9,31 - 10,20	> 10,20	67.50	< 5,90	5,90 - 6,39	6,40 - 9,20	9,21 - 10,20	> 10,20
< 6,30	6,30 - 6,79	6,80 - 9,40	9,41 - 10,30	> 10,30	68.00	< 6,00	6,00 - 6,49	6,50 - 9,40	9,41 - 10,30	> 10,30
< 6,40	6,40 - 6,89	6,90 - 9,60	9,61 - 10,50	> 10,50	68.50	< 6,10	6,10 - 6,59	6,60 - 9,50	9,51 - 10,50	> 10,50
< 6,50	6,50 - 6,99	7,00 - 9,70	9,71 - 10,60	> 10,60	69.00	< 6,10	6,10 - 6,69	6,70 - 9,60	9,61 - 10,60	> 10,60
< 6,60	6,60 - 7,09	7,10 - 9,80	9,81 - 10,80	> 10,80	69.50	< 6,20	6,20 - 6,79	6,80 - 9,70	9,71 - 10,70	> 10,70
< 6,60	6,60 - 7,19	7,20 - 10,00	10,01 - 10,90	> 10,90	70.00	< 6,30	6,30 - 6,89	6,90 - 9,90	9,91 - 10,90	> 10,90
< 6,70	6,70 - 7,29	7,30 - 10,10	10,11 - 11,10	> 11,10	70.50	< 6,40	6,40 - 6,89	6,90 - 10,00	10,01 - 11,00	> 11,00
< 6,80	6,80 - 7,39	7,40 - 10,20	10,21 - 11,20	> 11,20	71.00	< 6,50	6,50 - 6,99	7,00 - 10,10	10,11 - 11,10	> 11,10
< 6,90	6,90 - 7,49	7,50 - 10,40	10,41 - 11,30	> 11,30	71.50	< 6,50	6,50 - 7,09	7,10 - 10,20	10,21 - 11,30	> 11,30
< 7,00	7,00 - 7,59	7,60 - 10,50	10,51 - 11,50	> 11,50	72.00	< 6,60	6,60 - 7,19	7,20 - 10,30	10,31 - 11,40	> 11,40
< 7,10	7,10 - 7,59	7,60 - 10,60	10,61 - 11,60	> 11,60	72.50	< 6,70	6,70 - 7,29	7,30 - 10,50	10,51 - 11,50	> 11,50
< 7,20	7,20 - 7,69	7,70 - 10,80	10,81 - 11,80	> 11,80	73.00	< 6,80	6,80 - 7,39	7,40 - 10,60	10,61 - 11,70	> 11,70
< 7,20	7,20 - 7,79	7,80 - 10,90	10,91 - 11,90	> 11,90	73.50	< 6,90	6,90 - 7,39	7,40 - 10,70	10,71 - 11,80	> 11,80
< 7,30	7,30 - 7,89	7,90 - 11,00	11,01 - 12,10	> 12,10	74.00	< 6,90	6,90 - 7,49	7,50 - 10,80	10,81 - 11,90	> 11,90
< 7,40	7,40 - 7,99	8,00 - 11,20	11,21 - 12,20	> 12,20	74.50	< 7,00	7,00 - 7,59	7,60 - 10,90	10,91 - 12,00	> 12,00
< 7,50	7,50 - 8,09	8,10 - 11,30	11,31 - 12,30	> 12,30	75.00	< 7,10	7,10 - 7,69	7,70 - 11,00	11,01 - 12,20	> 12,20
< 7,60	7,60 - 8,19	8,20 - 11,40	11,41 - 12,50	> 12,50	75.50	< 7,10	7,10 - 7,79	7,80 - 11,10	11,11 - 12,30	> 12,30
< 7,60	7,60 - 8,29	8,30 - 11,50	11,51 - 12,60	> 12,60	76.00	< 7,20	7,20 - 7,79	7,80 - 11,20	11,21 - 12,40	> 12,40
< 7,70	7,70 - 8,29	8,30 - 11,60	11,61 - 12,70	> 12,70	76.50	< 7,30	7,30 - 7,89	7,90 - 11,40	11,41 - 12,50	> 12,50
< 7,80	7,80 - 8,39	8,40 - 11,70	11,71 - 12,80	> 12,80	77.00	< 7,40	7,40 - 7,99	8,00 - 11,50	11,51 - 12,60	> 12,60
< 7,90	7,90 - 8,49	8,50 - 11,90	11,91 - 13,00	> 13,00	77.50	< 7,40	7,40 - 8,09	8,10 - 11,60	11,61 - 12,80	> 12,80
< 7,90	7,90 - 8,59	8,60 - 12,00	12,01 - 13,10	> 13,10	78.00	< 7,50	7,50 - 8,19	8,20 - 11,70	11,71 - 12,90	> 12,90
< 8,00	8,00 - 8,69	8,70 - 12,10	12,11 - 13,20	> 13,20	78.50	< 7,60	7,60 - 8,19	8,20 - 11,80	11,81 - 13,00	> 13,00
< 8,10	8,10 - 8,69	8,70 - 12,20	12,21 - 13,30	> 13,30	79.00	< 7,70	7,70 - 8,29	8,30 - 11,90	11,91 - 13,10	> 13,10
< 8,20	8,20 - 8,79	8,80 - 12,30	12,31 - 13,40	> 13,40	79.50	< 7,70	7,70 - 8,39	8,40 - 12,00	12,01 - 13,30	> 13,30
< 8,20	8,20 - 8,89	8,90 - 12,40	12,41 - 13,60	> 13,60	80.00	< 7,80	7,80 - 8,49	8,50 - 12,10	12,11 - 13,40	> 13,40
< 8,30	8,30 - 8,99	9,00 - 12,50	12,51 - 13,70	> 13,70	80.50	< 7,90	7,90 - 8,59	8,60 - 12,30	12,31 - 13,50	> 13,50
< 8,40	8,40 - 9,09	9,10 - 12,60	12,61 - 13,80	> 13,80	81.00	< 8,00	8,00 - 8,69	8,70 - 12,40	12,41 - 13,70	> 13,70
< 8,50	8,50 - 9,09	9,10 - 12,70	12,71 - 13,90	> 13,90	81.50	< 8,10	8,10 - 8,79	8,80 - 12,50	12,51 - 13,80	> 13,80
< 8,50	8,50 - 9,19	9,20 - 12,80	12,81 - 14,00	> 14,00	82.00	< 8,10	8,10 - 8,79	8,80 - 12,60	12,61 - 13,90	> 13,90
< 8,60	8,60 - 9,29	9,30 - 13,00	13,01 - 14,20	> 14,20	82.50	< 8,20	8,20 - 8,89	8,90 - 12,80	12,81 - 14,10	> 14,10
< 8,70	8,70 - 9,39	9,40 - 13,10	13,11 - 14,30	> 14,30	83.00	< 8,30	8,30 - 8,99	9,00 - 12,90	12,91 - 14,20	> 14,20
< 8,80	8,80 - 9,49	9,50 - 13,20	13,21 - 14,40	> 14,40	83.50	< 8,40	8,40 - 9,09	9,10 - 13,10	13,11 - 14,40	> 14,40
< 8,90	8,90 - 9,59	9,60 - 13,30	13,31 - 14,60	> 14,60	84.00	< 8,50	8,50 - 9,19	9,20 - 13,20	13,21 - 14,50	> 14,50
< 9,00	9,00 - 9,69	9,70 - 13,50	13,51 - 14,70	> 14,70	84.50	< 8,60	8,60 - 9,29	9,30 - 13,30	13,31 - 14,70	> 14,70
< 9,10	9,10 - 9,79	9,80 - 13,60	13,61 - 14,90	> 14,90	85.00	< 8,70	8,70 - 9,39	9,40 - 13,50	13,51 - 14,90	> 14,90
< 9,20	9,20 - 9,89	9,90 - 13,70	13,71 - 15,00	> 15,00	85.50	< 8,80	8,80 - 9,49	9,50 - 13,60	13,61 - 15,00	> 15,00
< 9,30	9,30 - 9,99	10,00 - 13,90	13,91 - 15,20	> 15,20	86.00	< 8,90	8,90 - 9,69	9,70 - 13,80	13,81 - 15,20	> 15,20
< 9,40	9,40 - 9,09	10,10 - 14,00	14,01 - 15,30	> 15,30	86.50	< 9,00	9,00 - 9,79	9,80 - 13,90	13,91 - 15,40	> 15,40
< 9,50	9,50 - 10,19	10,20 - 14,20	14,21 - 15,50	> 15,50	87.00	< 9,10	9,10 - 9,89	9,90 - 14,10	14,11 - 15,50	> 15,50
< 9,60	9,60 - 10,39	10,40 - 14,30	14,31 - 15,60	> 15,60	87.50	< 9,20	9,20 - 9,99	10,00 - 14,20	14,21 - 15,70	> 15,70
< 9,70	9,70 - 10,49	10,50 - 14,50	14,51 - 15,80	> 15,80	88.00	< 9,30	9,30 - 10,09	10,10 - 14,40	14,41 - 15,90	> 15,90
< 9,80	9,80 - 10,59	10,60 - 14,60	14,61 - 15,90	> 15,90	88.50	< 9,40	9,40 - 10,19	10,20 - 14,50	14,51 - 16,00	> 16,00

Anak Laki-laki					Panjang Badan	Anak Perempuan				
sangat kurus < -350	kurus -350 s/d < -250	normal -250 std < 250	gemuk > 250 std 350	sangat gemuk > 350		sangat kurus < -350	kurus -350 s/d < -250	normal -250 std < 250	gemuk > 250 std 350	sangat gemuk > 350
< 9,90	9,90 -10,69	10,70 -14,70	14,71 -16,10	> 16,10	89,00	< 9,50	9,50 -10,29	10,30 -14,70	14,71 -16,20	> 16,20
< 10,00	10,00 -10,79	10,80 -14,90	14,91 -16,20	> 16,20	89,50	< 9,60	9,60 -10,39	10,40 -14,80	14,51 -16,40	> 16,40
< 10,10	10,10 -10,89	10,90 -15,00	15,01 -16,40	> 16,40	90,00	< 9,70	9,70 -10,49	10,50 -15,00	15,01 -16,50	> 16,50
< 10,20	10,20 -10,99	11,00 -15,10	15,11 -16,50	> 16,50	90,50	< 9,80	9,80 -10,59	10,60 -15,10	15,11 -16,70	> 16,70
< 10,30	10,30 -11,09	11,10 -15,30	15,31 -16,70	> 16,70	91,00	< 9,90	9,90 -10,69	10,70 -15,30	15,31 -16,90	> 16,90
< 10,40	10,40 -11,19	11,20 -15,40	15,41 -16,80	> 16,80	91,50	< 10,00	10,00 -10,79	10,80 -15,50	15,51 -17,00	> 17,00
< 10,50	10,50 -11,29	11,30 -15,60	15,61 -17,00	> 17,00	92,00	< 10,10	10,10 -10,89	10,90 -15,60	15,61 -17,20	> 17,20
< 10,60	10,60 -11,39	11,40 -15,70	15,71 -17,10	> 17,10	92,50	< 10,10	10,10 -10,99	11,00 -15,80	15,81 -17,40	> 17,40
< 10,70	10,70 -11,49	11,50 -15,80	15,81 -17,30	> 17,30	93,00	< 10,20	10,20 -11,09	11,10 -15,90	15,91 -17,50	> 17,50
< 10,70	10,70 -11,59	11,60 -16,00	16,01 -17,40	> 17,40	93,50	< 10,30	10,30 -11,19	11,20 -16,10	16,11 -17,70	> 17,70
< 10,80	10,80 -11,69	11,70 -16,10	16,11 -17,60	> 17,60	94,00	< 10,40	10,40 -11,29	11,30 -16,20	16,21 -17,90	> 17,90
< 10,90	10,90 -11,79	11,80 -16,30	16,31 -17,70	> 17,70	94,50	< 10,50	10,50 -11,39	11,40 -16,40	16,41 -18,00	> 18,00
< 11,00	11,00 -11,89	11,90 -16,40	16,41 -17,90	> 17,90	95,00	< 10,60	10,60 -11,49	11,50 -16,50	16,51 -18,20	> 18,20
< 11,10	11,10 -11,99	12,00 -16,50	16,51 -18,00	> 18,00	95,50	< 10,70	10,70 -11,59	11,60 -16,70	16,71 -18,40	> 18,40
< 11,20	11,20 -12,09	12,10 -16,70	16,71 -18,20	> 18,20	96,00	< 10,80	10,80 -11,69	11,70 -16,80	16,81 -18,60	> 18,60
< 11,30	11,30 -12,19	12,20 -16,80	16,81 -18,40	> 18,40	96,50	< 10,90	10,90 -11,79	11,80 -17,00	17,01 -18,70	> 18,70
< 11,40	11,40 -12,29	12,30 -17,00	17,01 -18,50	> 18,50	97,00	< 11,00	11,00 -11,99	12,00 -17,10	17,11 -18,90	> 18,90
< 11,50	11,50 -12,39	12,40 -17,10	17,11 -18,70	> 18,70	97,50	< 11,10	11,10 -12,09	12,10 -17,30	17,31 -19,10	> 19,10
< 11,60	11,60 -11,49	12,50 -17,30	17,31 -18,90	> 18,90	98,00	< 11,20	11,20 -12,19	12,20 -17,50	17,51 -19,30	> 19,30
< 11,70	11,70 -11,59	12,60 -17,50	17,51 -18,90	> 19,10	98,50	< 11,30	11,30 -12,29	12,30 -17,60	17,61 -19,50	> 19,50
< 11,80	11,80 -12,69	12,70 -17,60	17,61 -19,20	> 19,20	99,00	< 11,40	11,40 -12,39	12,40 -17,80	17,81 -19,60	> 19,60
< 11,90	11,90 -12,79	12,80 -17,80	17,81 -19,40	> 19,40	99,50	< 11,50	11,50 -12,49	12,50 -18,00	18,01 -19,80	> 19,80
< 12,00	12,00 -12,89	12,90 -18,00	18,01 -19,60	> 19,60	100,00	< 11,60	11,60 -12,59	12,60 -18,10	18,11 -20,00	> 20,00
< 12,10	12,10 -12,99	13,00 -18,10	18,11 -19,80	> 19,80	100,50	< 11,70	11,70 -12,69	12,70 -18,30	18,31 -20,20	> 20,20
< 12,20	12,20 -13,19	13,20 -18,30	18,31 -20,00	> 20,00	101,00	< 11,80	11,80 -12,79	12,80 -18,50	18,51 -20,40	> 20,40
< 12,30	12,30 -13,29	13,30 -18,50	18,51 -20,20	> 20,20	101,50	< 11,90	11,90 -12,99	13,00 -18,70	18,71 -20,60	> 20,60
< 12,40	12,40 -13,39	13,40 -18,70	18,71 -20,40	> 20,40	102,00	< 12,00	12,00 -13,09	13,10 -18,90	18,91 -20,80	> 20,80
< 12,50	12,50 -13,49	13,50 -18,80	18,81 -20,60	> 20,60	102,50	< 12,10	12,10 -13,19	13,20 -19,00	19,01 -21,00	> 21,00
< 12,60	12,60 -13,59	13,60 -19,00	19,01 -20,80	> 20,80	103,00	< 12,30	12,30 -13,29	13,30 -19,20	19,21 -21,30	> 21,30
< 12,70	12,70 -13,69	13,70 -19,20	19,21 -21,00	> 21,00	103,50	< 12,40	12,40 -13,49	13,50 -19,40	19,41 -21,50	> 21,50
< 12,80	12,80 -13,89	13,90 -19,40	19,41 -21,20	> 21,20	104,00	< 12,50	12,50 -13,59	13,60 -19,60	19,61 -21,70	> 21,70
< 12,90	12,90 -13,99	14,00 -19,60	19,61 -21,50	> 21,50	104,50	< 12,60	12,60 -13,69	13,70 -19,80	19,81 -21,90	> 21,90
< 13,00	13,00 -14,09	14,10 -19,80	19,81 -21,70	> 21,70	105,00	< 12,70	12,70 -13,79	13,80 -20,00	20,01 -22,20	> 22,20
< 13,20	13,20 -14,19	14,20 -20,00	20,01 -21,90	> 21,90	105,50	< 12,80	12,80 -13,99	14,00 -20,20	20,21 -22,40	> 22,40
< 13,30	13,30 -14,39	14,40 -20,20	20,21 -22,10	> 22,10	106,00	< 13,00	13,00 -14,09	14,10 -20,50	20,51 -22,60	> 22,60
< 13,40	13,40 -14,49	14,50 -20,40	20,41 -22,40	> 22,40	106,50	< 13,10	13,10 -14,29	14,30 -20,70	20,71 -22,90	> 22,90
< 13,50	13,50 -14,59	14,60 -20,60	20,61 -22,60	> 22,60	107,00	< 13,20	13,20 -14,39	14,40 -20,90	20,91 -23,10	> 23,10
< 13,60	13,60 -14,69	14,70 -20,80	20,81 -22,80	> 22,80	107,50	< 13,30	13,30 -14,49	14,50 -21,10	21,11 -23,40	> 23,40
< 13,70	13,70 -14,89	14,90 -21,00	21,01 -23,10	> 23,10	108,00	< 13,50	13,50 -14,69	14,70 -21,30	21,31 -23,60	> 23,60
< 13,80	13,80 -14,99	15,00 -21,20	21,21 -23,30	> 23,30	108,50	< 13,60	13,60 -14,79	14,80 -21,60	21,61 -23,90	> 23,90
< 14,00	14,00 -15,09	15,10 -21,40	21,40 -23,60	> 23,60	109,00	< 13,70	13,70 -14,99	15,00 -21,80	21,81 -24,20	> 24,20
< 14,10	14,10 -15,29	15,30 -21,70	21,71 -23,80	> 23,80	109,50	< 13,80	13,80 -15,09	15,10 -22,00	22,01 -24,40	> 24,40
< 14,20	14,20 -15,39	15,40 -21,90	21,91 -24,10	> 24,10	110,00	< 14,00	14,00 -15,29	15,30 -22,30	22,31 -24,70	> 24,70



Standart Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)  
Anak Laki-laki dan Perempuan umur 24-60  
bulan

Anak Laki-laki					Panjang Badan	Anak Perempuan				
sangat kurus < 380	kurus -380 s/d < 280	normal -280 s/d < 280	gemuk > 280 s/d 380	sangat gemuk >380		sangat kurus < 380	kurus -380 s/d < 280	normal -280 s/d < 280	gemuk > 280 s/d 380	sangat gemuk >380
< 5,90	5,90 - 6,29	6,30 - 8,80	8,81 - 9,60	> 9,60	65,00	< 5,60	5,60 - 6,09	6,10 - 8,70	8,71 - 9,70	> 9,70
< 6,00	6,00 - 6,39	6,40 - 8,90	8,91 - 9,80	> 9,80	65,50	< 5,70	5,70 - 6,19	6,20 - 8,90	8,91 - 9,80	> 9,80
< 6,10	6,10 - 6,49	6,50 - 9,10	9,11 - 9,90	> 9,90	66,00	< 5,80	5,80 - 6,29	6,30 - 9,00	9,01 - 10,00	> 10,00
< 6,10	6,10 - 6,59	6,60 - 9,20	9,21 - 10,10	> 10,10	66,50	< 5,80	5,80 - 6,39	6,40 - 9,10	9,11 - 10,00	> 10,10
< 6,20	6,20 - 6,69	6,70 - 9,40	9,41 - 10,20	> 10,20	67,00	< 5,90	5,90 - 6,39	6,40 - 9,30	9,31 - 10,20	> 10,20
< 6,30	6,30 - 6,79	6,80 - 9,50	9,51 - 10,40	> 10,40	67,50	< 6,00	6,00 - 6,49	6,50 - 9,40	9,41 - 10,40	> 10,40
< 6,40	6,40 - 6,89	6,90 - 9,60	9,61 - 10,50	> 10,50	68,00	< 6,10	6,10 - 6,59	6,60 - 9,50	9,51 - 10,50	> 10,50
< 6,50	6,50 - 6,99	7,00 - 9,80	9,81 - 10,70	> 10,70	68,50	< 6,20	6,20 - 6,69	6,70 - 9,70	9,71 - 10,70	> 10,70
< 6,60	6,60 - 7,09	7,10 - 9,90	9,91 - 10,80	> 10,80	69,00	< 6,30	6,30 - 6,79	6,80 - 9,80	9,81 - 10,80	> 10,80
< 6,70	6,70 - 7,19	7,20 - 10,00	10,00 - 11,00	> 11,00	69,50	< 6,30	6,30 - 6,89	6,90 - 9,90	9,91 - 10,90	> 10,90
< 6,80	6,80 - 7,29	7,30 - 10,20	10,21 - 11,10	> 11,10	70,00	< 6,40	6,40 - 6,99	7,00 - 10,00	10,01 - 11,10	> 11,10
< 6,90	6,90 - 7,39	7,40 - 10,30	10,31 - 11,30	> 11,30	70,50	< 6,50	6,50 - 7,09	7,10 - 10,10	10,11 - 11,20	> 11,20
< 6,90	6,90 - 7,49	7,50 - 10,40	10,41 - 11,40	> 11,40	71,00	< 6,60	6,60 - 7,09	7,10 - 10,30	10,31 - 11,30	> 11,30
< 7,00	7,00 - 7,59	7,60 - 10,60	10,61 - 11,60	> 11,60	71,50	< 6,70	6,70 - 7,19	7,20 - 10,40	10,41 - 11,50	> 11,50
< 7,10	7,10 - 7,69	7,70 - 10,70	10,71 - 11,70	> 11,70	72,00	< 6,70	6,70 - 7,29	7,30 - 10,50	10,51 - 11,60	> 11,60
< 7,20	7,20 - 7,79	7,80 - 10,80	10,81 - 11,80	> 11,80	72,50	< 6,80	6,80 - 7,39	7,40 - 10,60	10,61 - 11,70	> 11,70
< 7,30	7,30 - 7,89	7,90 - 11,00	11,01 - 12,00	> 12,00	73,00	< 6,90	6,90 - 7,49	7,50 - 10,70	10,71 - 11,80	> 11,80
< 7,40	7,40 - 7,89	7,90 - 11,10	11,11 - 12,10	> 12,10	73,50	< 7,00	7,00 - 7,59	7,60 - 10,80	10,81 - 11,90	> 12,00
< 7,40	7,40 - 7,99	8,00 - 11,20	11,21 - 12,20	> 12,20	74,00	< 7,00	7,00 - 7,59	7,60 - 11,00	11,01 - 12,10	> 12,10
< 7,50	7,50 - 8,09	8,10 - 11,30	11,31 - 12,40	> 12,40	74,50	< 7,10	7,10 - 7,69	7,70 - 11,10	11,11 - 12,20	> 12,20
< 7,60	7,60 - 8,19	8,20 - 11,40	11,41 - 12,50	> 12,50	75,00	< 7,20	7,20 - 7,79	7,80 - 11,20	11,21 - 12,30	> 12,30
< 7,70	7,70 - 8,29	8,30 - 11,60	11,61 - 12,60	> 12,60	75,50	< 7,20	7,20 - 7,89	7,90 - 11,30	11,31 - 12,50	> 12,50
< 7,70	7,70 - 8,39	8,40 - 11,70	11,71 - 12,80	> 12,80	76,00	< 7,30	7,30 - 7,99	8,00 - 11,40	11,41 - 12,60	> 12,60
< 7,80	7,80 - 8,49	8,50 - 11,80	11,81 - 12,90	> 12,90	76,50	< 7,40	7,40 - 7,99	8,00 - 11,50	11,51 - 12,70	> 12,70
< 7,90	7,90 - 8,49	8,50 - 11,90	11,91 - 13,00	> 13,00	77,00	< 7,50	7,50 - 8,09	8,10 - 11,60	11,61 - 12,80	> 12,80
< 8,00	8,00 - 8,59	8,60 - 12,00	12,01 - 13,10	> 13,10	77,50	< 7,50	7,50 - 8,19	8,20 - 11,70	11,71 - 12,90	> 12,90
< 8,00	8,00 - 8,69	8,70 - 12,10	12,11 - 13,30	> 13,30	78,00	< 7,60	7,60 - 8,29	8,30 - 11,80	11,81 - 13,10	> 13,10
< 8,10	8,10 - 8,79	8,80 - 12,20	12,21 - 13,40	> 13,40	78,50	< 7,70	7,70 - 8,39	8,40 - 12,00	12,01 - 13,20	> 13,20
< 8,20	8,20 - 8,79	8,80 - 12,30	12,31 - 13,50	> 13,50	79,00	< 7,80	7,80 - 8,39	8,40 - 12,10	12,11 - 13,30	> 13,30
< 8,30	8,30 - 8,89	8,90 - 12,40	12,41 - 13,60	> 13,60	79,50	< 7,80	7,80 - 8,49	8,50 - 12,20	12,21 - 13,40	> 13,40
< 8,30	8,30 - 8,99	9,00 - 12,60	12,61 - 13,70	> 13,70	80,00	< 7,90	7,90 - 8,59	8,60 - 12,30	12,31 - 13,60	> 13,60
< 8,40	8,40 - 9,09	9,10 - 12,70	12,71 - 13,80	> 13,80	80,50	< 8,00	8,00 - 8,69	8,70 - 12,40	12,41 - 13,70	> 13,70
< 8,50	8,50 - 9,19	9,20 - 12,80	12,81 - 14,00	> 14,00	81,00	< 8,10	8,10 - 8,79	8,80 - 12,60	12,61 - 13,90	> 13,90
< 8,60	8,60 - 9,29	9,30 - 12,90	12,91 - 14,10	> 14,10	81,50	< 8,20	8,20 - 8,89	8,90 - 12,70	12,71 - 14,00	> 14,00
< 8,70	8,70 - 9,29	9,30 - 13,00	13,01 - 14,20	> 14,20	82,00	< 8,20	8,20 - 8,99	9,00 - 12,80	12,81 - 14,10	> 14,10
< 8,70	8,70 - 9,39	9,40 - 13,10	13,11 - 14,40	> 14,40	82,50	< 8,40	8,40 - 9,09	9,10 - 13,00	13,01 - 14,30	> 14,30
< 8,80	8,80 - 9,49	9,50 - 13,30	13,31 - 14,50	> 14,50	83,00	< 8,50	8,50 - 9,19	9,20 - 13,10	13,11 - 14,50	> 14,50
< 8,90	8,90 - 9,59	9,60 - 13,40	13,41 - 14,60	> 14,60	83,50	< 8,50	8,50 - 9,29	9,30 - 13,30	13,31 - 14,60	> 14,60
< 9,00	9,00 - 9,69	9,70 - 13,50	13,51 - 14,80	> 14,80	84,00	< 8,60	8,60 - 9,39	9,40 - 13,40	13,41 - 14,80	> 14,80
< 9,10	9,10 - 9,89	9,90 - 13,70	13,71 - 14,90	> 14,90	84,50	< 8,70	8,70 - 9,49	9,50 - 13,50	13,51 - 14,90	> 14,90
< 9,20	9,20 - 9,99	10,00 - 13,80	13,81 - 15,10	> 15,10	85,00	< 8,80	8,80 - 9,59	9,60 - 13,70	13,71 - 15,10	> 15,10
< 9,30	9,30 - 10,09	10,10 - 13,90	13,91 - 15,20	> 15,20	85,50	< 8,90	8,90 - 9,69	9,70 - 13,80	13,81 - 15,30	> 15,30
< 9,40	9,40 - 10,19	10,20 - 14,10	14,11 - 15,40	> 15,40	86,00	< 9,00	9,00 - 9,79	9,80 - 14,00	14,01 - 15,40	> 15,40
< 9,50	9,50 - 10,29	10,30 - 14,20	14,21 - 15,50	> 15,50	86,50	< 9,10	9,10 - 9,89	9,90 - 14,20	14,21 - 15,60	> 15,60
< 9,60	9,60 - 10,39	10,40 - 14,40	14,41 - 15,70	> 15,70	87,00	< 9,20	9,20 - 9,99	10,00 - 14,30	14,31 - 15,80	> 15,80

Anak Laki-laki					Panjang Badan	Anak Perempuan				
sangat kurus < -3SD	kurus -3SD s/d < -2SD	normal -2SD s/d < 2SD	gemuk > 2SD s/d 3SD	sangat gemuk > 3SD		sangat kurus < -3SD	kurus -3SD s/d < -2SD	normal -2SD s/d < 2SD	gemuk > 2SD s/d 3SD	sangat gemuk > 3SD
< 9,70	9,70 - 10,49	10,50 - 14,50	14,51 - 15,80	> 15,80	87,50	< 9,30	9,30 - 10,09	10,10 - 14,50	10,10 - 14,50	> 15,90
< 9,80	9,80 - 10,59	10,60 - 14,70	14,71 - 16,00	> 16,00	88,00	< 9,40	9,40 - 10,19	10,20 - 14,60	10,20 - 14,60	> 16,10
< 9,90	9,90 - 10,69	10,70 - 14,80	14,81 - 16,10	> 16,10	88,50	< 9,50	9,50 - 10,29	10,30 - 14,80	10,30 - 14,80	> 16,30
< 10,00	10,00 - 10,79	10,80 - 14,90	14,91 - 16,30	> 16,30	89,00	< 9,60	9,60 - 10,39	10,40 - 14,90	10,40 - 14,90	> 16,40
< 10,10	10,10 - 10,89	10,90 - 15,10	15,11 - 16,40	> 16,40	89,50	< 9,70	9,70 - 10,49	10,50 - 15,10	10,50 - 15,10	> 16,60
< 10,20	10,20 - 10,99	11,00 - 15,20	15,21 - 16,60	> 16,60	90,00	< 9,80	9,80 - 10,59	10,60 - 15,20	10,60 - 15,20	> 16,80
< 10,30	11,30 - 11,09	11,10 - 15,30	15,31 - 16,70	> 16,70	90,50	< 9,90	9,90 - 10,69	10,70 - 15,40	10,70 - 15,40	> 16,90
< 10,40	10,40 - 11,19	11,20 - 15,50	15,51 - 16,70	> 16,70	91,00	< 10,00	10,00 - 10,89	10,90 - 15,50	10,90 - 15,50	> 17,10
< 10,50	10,50 - 11,29	11,30 - 15,60	15,61 - 17,00	> 17,00	91,50	< 10,10	10,10 - 10,99	11,00 - 15,70	11,00 - 15,70	> 17,30
< 10,60	10,60 - 11,39	11,40 - 15,80	15,81 - 17,20	> 17,20	92,00	< 10,20	10,20 - 11,10	11,11 - 15,80	11,11 - 15,80	> 17,40
< 10,70	10,70 - 11,49	11,50 - 15,90	15,91 - 17,30	> 17,30	92,50	< 10,30	10,30 - 11,19	11,20 - 16,00	11,20 - 16,00	> 17,60
< 10,80	10,80 - 11,59	11,60 - 16,00	16,01 - 17,50	> 17,50	93,00	< 10,40	10,40 - 11,29	11,30 - 16,10	11,30 - 16,10	> 17,80
< 10,90	10,90 - 11,69	11,70 - 16,20	16,21 - 17,60	> 17,60	93,50	< 10,50	10,50 - 11,39	11,40 - 16,30	11,40 - 16,30	> 17,90
< 11,00	11,00 - 11,79	11,80 - 16,30	16,31 - 17,80	> 17,80	94,00	< 10,60	10,60 - 11,49	11,50 - 16,40	11,50 - 16,40	> 18,10
< 11,10	11,10 - 11,89	11,90 - 16,50	16,51 - 17,90	> 17,90	94,50	< 10,70	10,70 - 11,59	11,60 - 16,60	11,60 - 16,60	> 18,30
< 11,10	11,10 - 11,99	12,00 - 16,60	16,61 - 18,10	> 18,10	95,00	< 10,80	10,80 - 11,69	11,70 - 16,70	11,70 - 16,70	> 18,50
< 11,20	11,20 - 12,09	12,10 - 16,70	16,71 - 18,30	> 18,30	95,50	< 10,80	10,80 - 11,79	11,80 - 16,90	11,80 - 16,90	> 18,60
< 11,30	11,30 - 12,19	12,20 - 16,90	16,91 - 18,40	> 18,40	96,00	< 10,90	10,90 - 11,89	11,90 - 17,00	11,90 - 17,00	> 18,80
< 11,40	11,40 - 12,29	12,30 - 17,00	17,01 - 18,60	> 18,60	96,50	< 11,00	11,00 - 11,99	12,00 - 17,20	12,00 - 17,20	> 19,00
< 11,50	11,50 - 12,39	12,40 - 17,20	17,21 - 18,80	> 18,80	97,00	< 11,10	11,10 - 12,09	12,10 - 17,40	12,10 - 17,40	> 19,20
< 11,60	11,60 - 12,49	12,50 - 17,40	17,41 - 18,90	> 18,90	97,50	< 11,20	11,20 - 12,19	12,20 - 17,50	12,20 - 17,50	> 19,30
< 11,70	11,70 - 12,59	12,60 - 17,50	17,51 - 19,10	> 19,10	98,00	< 11,30	11,30 - 12,29	12,30 - 17,70	12,30 - 17,70	> 19,50
< 11,80	11,80 - 12,79	12,80 - 17,70	17,71 - 19,30	> 19,30	98,50	< 11,40	11,40 - 12,39	12,40 - 17,90	12,40 - 17,90	> 19,70
< 11,90	11,90 - 12,89	12,90 - 17,90	17,91 - 19,50	> 19,50	99,00	< 11,50	11,50 - 12,49	12,50 - 18,00	12,50 - 18,00	> 19,90
< 12,20	12,20 - 12,99	13,00 - 18,00	18,01 - 19,70	> 19,70	99,50	< 11,60	11,60 - 12,69	12,70 - 18,20	12,70 - 18,20	> 20,10
< 12,10	12,10 - 13,09	13,10 - 18,20	18,21 - 19,90	> 19,90	100,00	< 11,70	11,70 - 12,79	12,80 - 18,40	12,80 - 18,40	> 20,30
< 12,20	12,20 - 13,19	13,20 - 18,40	18,41 - 20,10	> 20,10	100,50	< 11,90	11,90 - 12,89	12,90 - 18,80	12,90 - 18,80	> 20,50
< 12,30	12,30 - 13,29	13,30 - 18,50	18,51 - 20,30	> 20,30	101,00	< 12,00	12,00 - 12,99	13,00 - 18,70	13,00 - 18,70	> 20,70
< 12,40	12,40 - 13,39	13,40 - 18,70	18,71 - 20,50	> 20,50	101,50	< 12,10	12,10 - 13,09	13,10 - 18,90	13,10 - 18,90	> 20,90
< 12,50	12,50 - 13,59	13,60 - 18,90	18,91 - 20,70	> 20,70	102,00	< 12,20	12,20 - 13,29	13,30 - 19,10	13,30 - 19,10	> 21,10
< 12,60	12,60 - 13,69	13,70 - 19,10	19,11 - 20,90	> 20,90	102,50	< 12,30	12,30 - 13,39	13,40 - 19,30	13,40 - 19,30	> 21,40
< 12,80	12,80 - 13,79	13,80 - 19,30	19,31 - 21,10	> 21,10	103,00	< 12,40	12,40 - 13,49	13,50 - 19,50	13,50 - 19,50	> 21,60
< 12,90	12,90 - 13,89	13,90 - 19,50	19,51 - 21,30	> 21,30	103,50	< 12,50	12,50 - 13,59	13,60 - 19,70	13,60 - 19,70	> 21,80
< 13,00	13,00 - 13,99	14,00 - 19,70	19,71 - 21,60	> 21,60	104,00	< 12,60	12,60 - 13,79	13,80 - 19,90	13,80 - 19,90	> 22,00
< 13,10	13,10 - 14,19	14,20 - 19,90	19,91 - 21,80	> 21,80	104,50	< 12,80	12,80 - 13,89	13,90 - 20,10	13,90 - 20,10	> 22,30
< 13,20	13,20 - 14,29	14,30 - 20,10	20,11 - 22,00	> 22,00	105,00	< 12,90	12,90 - 13,99	14,00 - 20,30	14,00 - 20,30	> 22,50
< 13,30	13,30 - 14,39	14,40 - 20,30	20,31 - 22,20	> 22,20	105,50	< 13,00	13,00 - 14,19	14,20 - 20,50	14,20 - 20,50	> 22,70
< 13,40	13,40 - 14,49	14,50 - 20,50	20,51 - 22,50	> 22,50	106,00	< 13,10	13,10 - 14,29	14,30 - 20,80	14,30 - 20,80	> 23,00
< 13,50	13,50 - 14,69	14,70 - 20,70	20,71 - 22,70	> 22,70	106,50	< 13,30	13,30 - 14,49	14,50 - 21,00	14,50 - 21,00	> 23,20
< 13,70	13,70 - 14,79	14,80 - 20,90	20,91 - 22,90	> 22,90	107,00	< 13,40	13,40 - 14,59	14,60 - 21,20	14,60 - 21,20	> 23,50
< 13,80	13,80 - 14,89	14,90 - 21,10	21,11 - 23,20	> 23,20	107,50	< 13,50	13,50 - 14,69	14,70 - 21,40	14,70 - 21,40	> 23,70
< 13,90	13,90 - 15,09	15,10 - 21,30	21,31 - 23,40	> 23,40	108,00	< 13,70	13,70 - 14,89	14,90 - 21,70	14,90 - 21,70	> 24,00
< 14,00	14,00 - 15,19	15,20 - 21,50	21,51 - 23,70	> 23,70	108,50	< 13,80	13,80 - 14,99	15,00 - 21,90	15,00 - 21,90	> 24,30

Anak Laki-laki					Panjang Badan	Anak Perempuan				
sangat kurus < -3SD	kurus -3SD s/d < -2SD	normal -2SD s/d < 2SD	gemuk > 2SD s/d 3SD	sangat gemuk > 3SD		sangat kurus < -3SD	kurus -3SD s/d < -2SD	normal -2SD s/d < 2SD	gemuk > 2SD s/d 3SD	sangat gemuk > 3SD
< 14,10	14,10 -15,29	15,30 - 21,80	21,81 - 23,90	> 23,90	109,00	< 13,90	13,90 -15,19	15,20 -22,10	22,11 - 24,50	> 24,50
< 14,30	14,30 -15,49	15,50 - 22,00	22,01 - 24,20	> 24,20	109,50	< 14,10	14,10 -15,39	15,40 -22,40	22,41 - 24,80	> 24,80
< 14,40	14,40 -15,59	15,60 - 22,20	22,21 - 24,40	> 24,40	110,00	< 14,20	14,20 -15,49	15,50 -22,60	22,61 - 25,10	> 25,10
< 14,50	14,50 -15,79	15,80 - 22,40	22,41 - 24,70	> 24,70	110,50	< 14,40	14,40 -15,69	15,70 -22,90	22,91 - 25,40	> 25,40
< 14,60	14,60 -15,89	15,90 - 22,70	22,71 - 25,00	> 25,00	111,00	< 14,50	14,50 -15,79	15,80 -23,10	23,11 - 25,70	> 25,70
< 14,80	14,80 -15,99	16,00 - 22,90	22,91 - 25,20	> 25,20	111,50	< 14,70	14,70 -15,99	16,00 -23,40	23,41 - 26,00	> 26,00
< 14,90	14,90 -16,19	16,20 - 23,10	23,11 - 25,50	> 25,50	112,00	< 14,80	14,80 -16,19	16,20 -23,60	23,61 - 26,20	> 26,20
< 15,00	15,00 -16,29	16,30 - 23,40	23,41 - 25,80	> 25,80	112,50	< 15,00	15,00 -16,29	16,30 -23,90	23,91 - 26,50	> 26,50
< 15,20	15,20 -16,49	16,50 - 23,60	23,61 - 26,00	> 26,00	113,00	< 15,10	15,10 -16,49	16,50 -24,20	24,21 - 26,80	> 26,80
< 15,30	15,30 -16,59	16,60 - 23,90	23,91 - 26,30	> 26,30	113,50	< 15,30	15,30 -16,69	16,70 -24,40	24,41 - 27,10	> 27,10
< 15,40	15,40 -16,79	16,80 - 24,10	24,11 - 26,60	> 26,60	114,00	< 15,40	15,40 -16,79	16,80 -24,70	24,71 - 27,40	> 27,40
< 15,60	15,60 -16,89	16,90 - 24,40	24,41 - 26,90	> 26,90	114,50	< 15,60	15,60 -16,99	17,00 -25,00	25,01 - 27,80	> 27,80
< 15,70	15,70 -17,09	17,10 - 24,60	24,61 - 27,20	> 27,20	115,00	< 15,70	15,70 -17,19	17,20 -25,20	25,21 - 28,10	> 28,10
< 15,80	15,80 -17,19	17,20 - 24,90	24,91 - 27,50	> 27,50	115,50	< 15,90	15,90 -17,29	17,30 -25,50	25,51 - 28,40	> 28,40
< 16,00	16,00 -17,39	17,40 - 25,10	25,11 - 27,80	> 27,80	116,00	< 16,00	16,00 -17,49	17,50 -25,80	25,81 - 28,70	> 28,70
< 16,10	16,10 -17,49	17,50 - 25,40	25,41 - 28,00	> 28,00	116,50	< 16,20	16,20 -17,69	17,70 -26,10	26,11 - 29,00	> 29,00
< 16,20	16,20 -17,69	17,70 - 25,60	25,61 - 28,30	> 28,30	117,00	< 16,30	16,30 -17,79	17,80 -26,30	26,31 - 29,30	> 29,30
< 16,40	16,40 -17,89	17,90 - 25,90	25,91 - 28,60	> 28,60	117,50	< 16,50	16,50 -17,99	18,00 -26,60	26,61 - 29,30	> 29,60
< 16,50	16,50 -17,99	18,00 - 26,10	26,11 - 28,90	> 28,90	118,00	< 16,60	16,60 -18,19	18,20 -26,90	26,91 - 29,90	> 29,90
< 16,70	16,70 -18,19	18,20 - 26,40	26,41 - 29,20	> 29,20	118,50	< 16,80	16,80 -18,39	18,40 -27,20	27,21 - 30,30	> 30,30
< 16,80	16,80 -18,29	18,30 - 26,60	26,61 - 29,50	> 29,50	119,00	< 16,90	16,90 -18,49	18,50 -27,40	27,41 - 30,60	> 30,60
< 16,90	16,90 -18,49	18,50 - 26,90	26,91 - 29,80	> 29,80	119,50	< 17,10	17,10 -18,69	18,70 -27,70	27,71 - 30,90	> 30,90
< 17,00	17,00 -18,59	18,60 - 27,20	27,21 - 30,10	> 30,10	120,00	< 17,30	17,30 -18,89	18,90 -28,00	28,01 - 31,20	> 31,20

### Pemeriksaan Status Gizi anak berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) untuk anak umur 0-60 bulan

Ukur berat dan panjang badan, lalu beri titik pada kurva berat badan menurut panjang badan	Klasifikasi status gizi	Hasil Pengukuran Z-score	Status Gizi (BB/TB atau BB/PB)	Tindakan
		> 2 SD	Gemuk	1. Tentukan penyebab utama anak kegemukan 2. Konseling gizi sesuai penyebab
		-2 SD sampai dengan 2 SD	Normal	Berikan pujian kepada ibu dan anak
		-3 SD sampai dengan -2 SD	Kurus	1. Tentukan penyebab utama anak kurus 2. Konseling gizi sesuai penyebab
		Di bawah -3 SD	Sangat Kurus	Segera rujuk ke PKM dengan TFC atau ke RS

### Pemeriksaan Status Gizi anak berdasarkan Indeks Panjang/Tinggi Badan menurut Umur anak untuk anak usia 0-60 bulan

Ukur panjang badan anak, lalu plot pada grafik panjang badan menurut umur anak	Klasifikasikan status gizi	Hasil Pengukuran	Status Gizi	Tindakan
		Diatas 2 SD (>2SD)	Tinggi	Jadwalkan kunjungan berikutnya
		-2SD sampai dengan 2 SD	Normal	Jadwalkan kunjungan berikutnya
		-3SD sampai dengan < -2SD	Pendek	Asupan Gizi ditingkatkan dan Jadwalkan kunjungan berikutnya
		Di bawah kurva z-score -3 (< -3SD)	Sangat Pendek	Segera rujuk ke fasilitas layanan kesehatan

Standar Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)  
Anak Laki-laki dan Perempuan Umur 60-72 Bulan

Anak Laki-laki					Umur (Bulan)	Anak Perempuan				
sangat kurus < -3SD	kurus -3SD s/d < -2SD	normal -2SD s/d < 2SD	gemuk > 2SD s/d 3SD	sangat gemuk > 3SD		sangat kurus < -3SD	kurus -3SD s/d < -2SD	normal -2SD s/d < 2SD	gemuk > 2SD s/d 3SD	sangat gemuk > 3SD
< 12,10	12,10 - 12,99	13,00 - 18,30	18,31 - 20,20	> 20,20	61	< 11,60	11,60 - 12,69	12,70 - 18,90	18,91 - 21,30	> 21,30
< 12,10	12,10 - 12,99	13,00 - 18,30	18,31 - 20,20	> 20,20	62	< 11,60	11,60 - 12,69	12,70 - 18,90	18,91 - 21,40	> 21,40
< 12,10	12,10 - 12,99	13,00 - 18,30	18,31 - 20,20	> 20,20	63	< 11,60	11,60 - 12,69	12,70 - 18,90	18,91 - 21,50	> 21,50
< 12,10	12,10 - 12,99	13,00 - 18,30	18,31 - 20,30	> 20,30	64	< 11,60	11,60 - 12,69	12,70 - 18,90	18,91 - 21,50	> 21,50
< 12,10	12,10 - 12,99	13,00 - 18,30	18,31 - 20,30	> 20,30	65	< 11,70	11,70 - 12,69	12,70 - 19,00	19,01 - 12,60	> 21,60
< 12,10	12,10 - 12,99	13,00 - 18,40	18,41 - 20,40	> 20,40	66	< 11,70	11,70 - 12,69	12,70 - 19,00	19,01 - 12,70	> 21,70
< 12,10	12,10 - 12,99	13,00 - 18,40	18,41 - 20,40	> 20,40	67	< 11,70	11,70 - 12,69	12,70 - 19,00	19,01 - 12,70	> 21,70
< 12,10	12,10 - 12,99	13,00 - 18,40	18,41 - 20,50	> 20,50	68	< 11,70	11,70 - 12,69	12,70 - 19,10	19,11 - 21,80	> 21,80
< 12,10	12,10 - 12,99	13,00 - 18,40	18,41 - 20,50	> 20,50	69	< 11,70	11,70 - 12,69	12,70 - 19,10	19,11 - 21,90	> 21,90
< 12,10	12,10 - 12,99	13,00 - 18,50	18,51 - 20,60	> 20,60	70	< 11,70	11,70 - 12,69	12,70 - 19,10	19,11 - 22,00	> 22,00
< 12,10	12,10 - 12,99	13,00 - 18,50	18,51 - 20,60	> 20,60	71	< 11,70	11,70 - 12,69	12,70 - 19,20	19,21 - 22,10	> 22,10
< 12,10	12,10 - 12,99	13,00 - 18,50	18,51 - 20,70	> 20,70	72	< 11,70	11,70 - 12,69	12,70 - 19,20	19,21 - 22,10	> 22,10

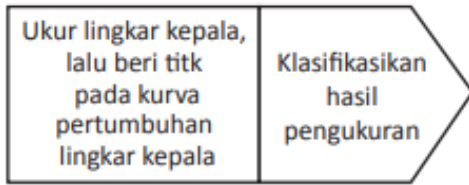
Pengukuran Status Gizi anak berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk anak umur 60-72 bulan

Hasil Pengukuran Z-score	Status Gizi (IMT/U)	Tindakan
Di atas 2SD	Obesitas	Segera rujuk ke Rumah Sakit
>1 SD sampai dengan 2 SD	Gemuk	Asupan Gizi disesuaikan dengan kebutuhan dan aktivitas anak
-2SD sampai dengan 1 SD	Normal	Berikan pujian kepada ibu dan anak
-3SD sampai dengan < -2SD	Kurus	Asupan Gizi ditingkatkan dan Jadwalkan kunjungan berikutnya
Di bawah -3	Sangat Kurus	Segera rujuk ke Puskesmas dengan TFC atau ke RS

Ukur berat dan panjang badan, lalu hitung indeks masa tubuh anak, lalu plot pada grafik IMT menurut umur anak

Klasifikasikan tinggi badan menurut umur

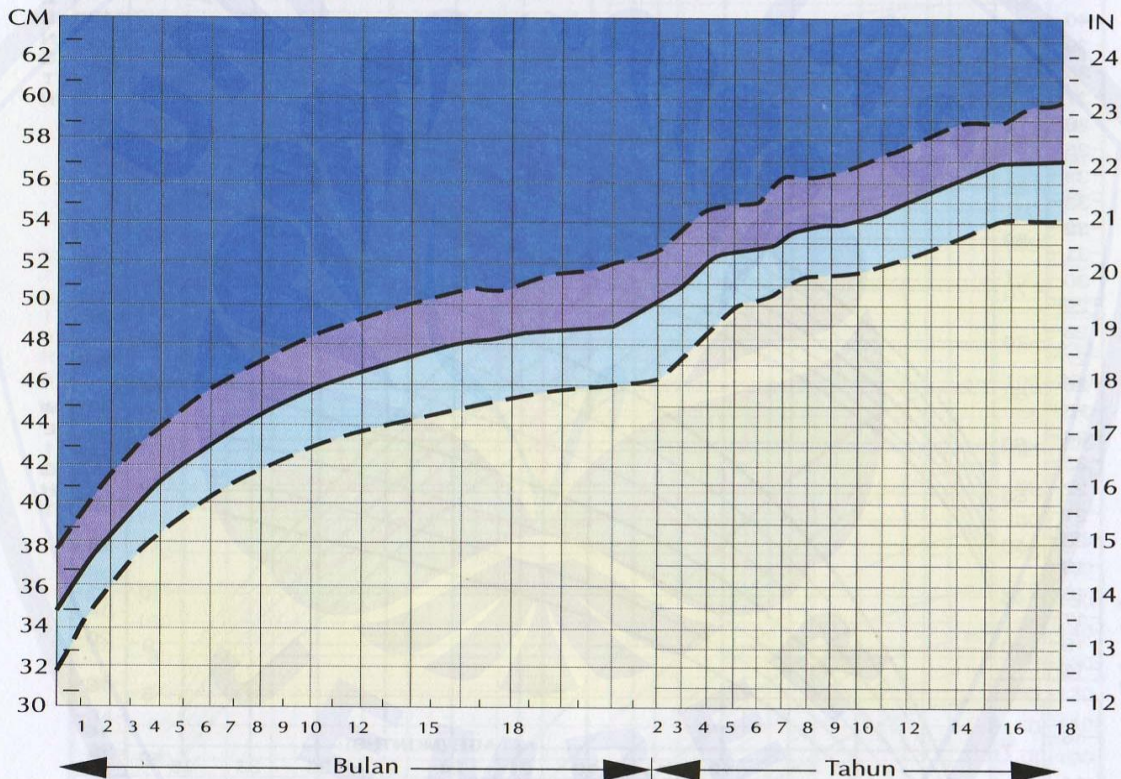
## Pemeriksaan Lingkar Kepala anak usia 0-72 Bulan



Hasil Pengukuran	Klasifikasi	Tindakan
Di atas kurva +2	Makrosefali	Rujuk ke Rumah Sakit
Antara kurva +2 dan -2	Normal	Beri pujian kepada ibu dan anak
Di bawah kurva -2	Makrosefali	Rujuk ke Rumah Sakit

### LINGKARAN KEPALA Pada Anak Laki-laki

Lingkar kepala anak Laki-laki

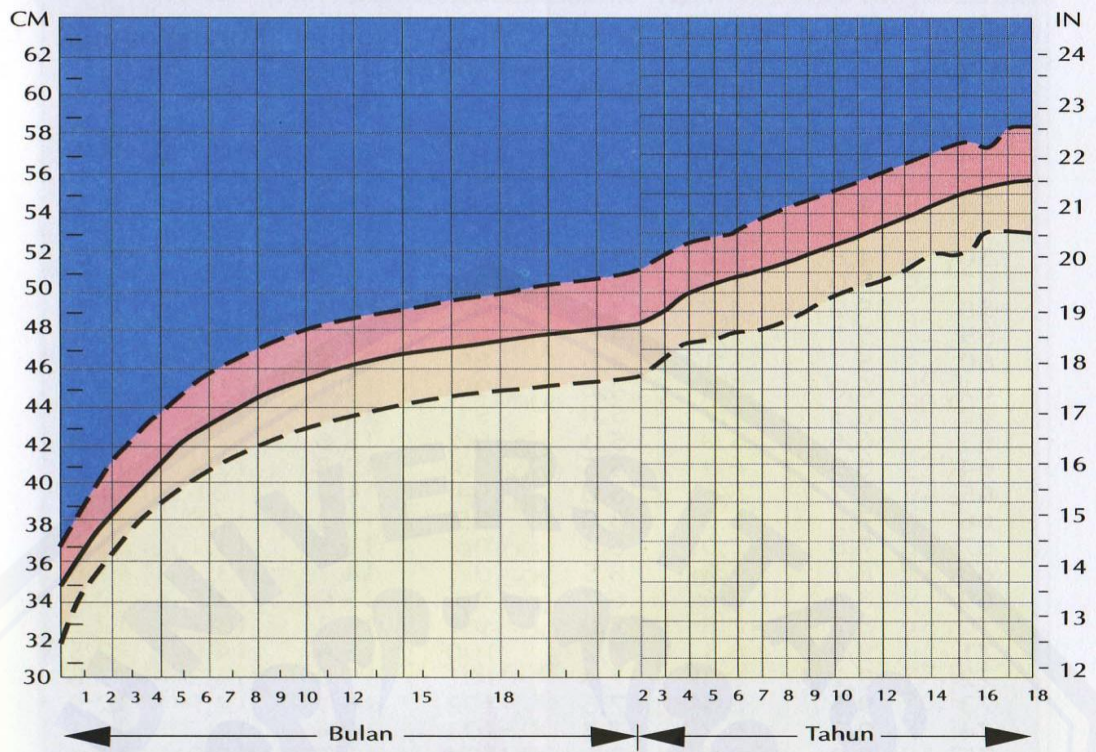


Sumber : Nellhaus, G: Composite International and Interracial graph. Pediatrics 41, 106,1068

## LINGKARAN KEPALA Pada Anak Perempuan



Lingkaran kepala anak Perempuan



Sumber : Nellhaus, G: Composite International and Interracial graph. Pediatrics 41, 106, 1068

**Puskesmas** : ..... **Kecamatan** : .....  
**Kab/kota** : ..... **Propinsi** : .....

### I. IDENTITAS ANAK

1. Nama anak : ..... Laki-laki / perempuan :
2. Nama ayah : ..... Nama ibu : .....
3. Alamat : .....
4. Tanggal pemeriksaan : .....
5. Tanggal Lahir : .....
6. Umur anak : .....

### II. ANAMNESIS

1. Keluhan Utama :  
.....  
.....
2. Apakah anak punya masalah tumbuh kembang :  
.....

### III. PEMERIKSAAN RUTIN SESUAI JADUAL

1. BB : ..... Kg PB/TB : ..... cm  
BB/TB : a. Gizi baik b. Gizi kurang  
c. Gizi buruk d. Gizi lebih  
e. Rujuk : ya / tidak
2. LKA : .....cm.  
LKA/U : a. Normal b. Mikrosefal c. Makrosefal d. Rujuk : ya / tidak
3. Perkembangan anak :
  - 1) Sesuai
  - 2) Meragukan : a. gerak kasar  
b. gerak halus  
c. bahasa  
d. sosial kemandirian  
e. Rujuk : ya/ tidak
  - 3) Penyimpangan :
    - a. gerak kasar
    - b. gerak halus
    - c. bahasa
    - d. sosial kemandirian
    - e. Rujuk : ya/ tidak
4. Daya Lihat :
  - a. Normal
  - b. curiga ada gangguan
  - c. Rujuk : ya / tidak
5. Daya Dengar :
  - a. Normal
  - b. curiga ada gangguan
  - c. Rujuk : ya / tidak
6. Mental Emosional :
  - a. Normal
  - b. curiga ada gangguan
  - c. Rujuk : ya / tidak

### IV. PEMERIKSAAN ATAS INDIKASI/JIKA ADA KELUHAN

1. Autis : a. Resiko tinggi b. resiko rendah c. Gangguan lain  
d. Batas normal e. Rujuk : ya / tidak
2. GPPH : a. Kemungkinan GPPH b. Bukan GPPH  
c. Rujuk : ya / tidak

### V. KESIMPULAN

Perkembangan anak .....(tulis : sesuai/meragukan/penyimpangan, jika  
meragukan/penyimpangan, tulis aspek perkembangan yang tidak bisa dilakukan)

**VI. TINDAKAN INTERVENSI**

1. Konseling stimulasi bagi ibu : a. diberikan                      b. tidak diberikan
2. Intervensi stimulasi perkembangan
  - a. Gerakan kasar : .....
  - b. Gerakan halus : .....
  - c. Berbicara / bahasa : .....
  - d. Sosial dan kemandirian : .....
  - e. Tanggal evaluasi intervensi : 2 minggu lagi (tuliskan tanggal anak harus skrining ulang)
- 3 Tindakan pengobatan lain : .....
4. Dirujuk ke : ..... a. ada surat rujukan    b. tidak ada surat rujukan





## PENULIS



Musviro, S.Kep.Ns., M.Kes. lahir di Lumajang pada tahun 1985. Penulis menyelesaikan pendidikan Gelar Magister Kesehatan di Universitas Jember. Penulis sebagai salah satu Dosen di Program studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang. Dosen Keperawatan Anak. Penulis membimbing dan menekuni Keperawatan anak sejak 2007. selain aktif mengajar juga melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat sebagai bentuk Tri Darma Perguruan Tinggi. Penulis juga aktif dalam mengirimkan hasil penelitian dan pengabdian masyarakat di jurnal bidang maternitas anak. Penulis sangat mencintai anak-anak. Penulis menekuni Keperawatan anak baik pada anak sehat maupun anak sakit.



Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb. lahir di kota pisang Lumajang tanggal 3 Maret 1978. Penulis menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang tahun 2008 dan menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung. Penulis sebagai salah satu dosen di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember kampus Lumajang, selain aktif mengajar juga melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat sebagai bentuk Tri Darma Perguruan Tinggi. Penulis juga aktif dalam mengirimkan hasil penelitian dan pengabdian masyarakat di jurnal nasional maupun internasional bidang maternitas anak.



Nurul Hayati, S.Kep, Ners, MM kelahiran Sampang madura pada tahun 1965. Penulis lulus Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Jember tahun 1985, dan melanjutkan Pendidikan di Akper Soetopo Surabaya lulus tahun 1992, lulus Pendidikan Guru Bidan 1995. Menyelesaikan studi Sarjana keperawatan dan Ners Universitas Airlangga (2003), lulus Pendidikan pasca sarjana Ilmu Manajemen di STIE Indonesia Malang tahun 2011. Pengalaman dibidang Akademi antara lain Dosen, Pembantu Direktur bidang Akademik, Pembantu Direktur Bidang Kemahasiswaan, Direktur Akper Pemkab Lumajang (periode 2007 - 2017 dan Kaprodi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang (tahun 2018 s/d sekarang). Penulis juga memiliki pengalaman diklinik dengan menjadi perawat dipuskesmas selama 2 tahun dan di

Rumah Sakit. Penulis juga aktif diorganisasi DPD PPNI Kab.Lumajang sebagai Ketua Dewan pertimbangan, juga terlibat aktif dalam berbagai kegiatan sosial, tahun 2020 menerima penghargaan Gender Champion dari Bupati Lumajang sebagai aktivis kesehatan, penulis juga aktif di Forum Lumajang sehat, Kelompok kerja masyarakat peduli kesehatan yang focus bidang garapan meliputi kesehatan ibu dan anak. Beberapa karyanya adalah Buku keperawatan maternitas, metodologi keperawatan, menembus stigma imunisasi dan menghapus pernikahan dini dan konsep paper kebijakan publik yang direplikasi di unit layanan puskesmas Kabupaten Lumajang



Dwining handayani, S.Kep.Ns., M.Kes. lahir di Nganjuk 18 Mei 1977. Penulis menyelesaikan pendidikan Gelar Magister Kesehatan di Universitas Sebelas Maret pada tahun 2011. Penulis sebagai salah satu Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Jember Prodi DIII Keperawatan Kampus Kota Pasuruan. Penulis adalah Dosen dalam bidang keilmuan Keperawatan Anak dan Keperawatan Maternitas, selain aktif mengajar juga melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat sebagai bentuk Tri Darma Perguruan Tinggi, penulis juga aktif di organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia dan anggota Ikatan Perawat Anak Nasional Indonesia.



Ns. Indriana Noor Istiqomah, M.Kep. lahir di Probolinggo, 19 Mei 1972. Penulis menyelesaikan pendidikan Gelar Magister Keperawatan di Universitas Airlangga tahun 2011. Penulis sebagai salah satu Dosen di Program studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang. Selain aktif mengajar juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat sebagai bentuk Tri Darma Perguruan Tinggi. Penulis juga aktif dalam mengirimkan hasil penelitian dan pengabdian masyarakat di jurnal baik nasional dan internasional.