BUKU PANDUAN PRAKTIKUM
MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK I

Edisi Revisi Kedua

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

STIKes HANG TUAH PEKANBARU

2020

Buku Panduan Dosen dan Tutor

Mata Kuliah Keperawatan Anak I

Edisi Revisi Kedua

TIM PENGAJAR

Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An

Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An

TUTOR

Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An

Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An

Ns. Raja Fitrina Lestari, M.Kep

Ns. Vella Yovinna Tobing, M.Kep., Sp.Kep.An

INSTRUKTUR

Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An

Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An

PEMBIMBING KLINIK

Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An

Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An

Ns. Raja Fitrina Lestari, M.Kep

KATA PENGANTAR

Segala Puji bagi Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, atas karunia-Nya sehingga Buku Panduan Mata Kuliah Keperawatan Anak I edisi revisi pertama ini bisa kami terbitkan sebagai panduan bagi dosen dan mahasiswa. Mata kuliah ini membahas tentang respon anak dan keluarga pada setiap tahap perkembangan, mulai lahir sampai akhir masa remaja baik dalam keadaan sehat maupun sakit akut, di masyarakat ataupun dirawat di rumah sakit, serta intervensi keperawatannya baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif. Mata kuliah Keperawatan Anak I ini terdiri dari 4 SKS (2T, 1P, 1PL) dan akan diselesaikan dalam waktu 14 (empat belas) minggu.

Setelah mempelajari Mata Kuliah Keperawatan Anak I, diharapkan mahasiswa dapat melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sehat/keluargnya, anak sakit akut/kronik dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis, dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya, menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik

Evaluasi dilakukan untuk menilai pencapaian kompetensi, dilakukan dengan menggunakan evaluasi formatif dan sumatif yang terdiri dari ujian Tengah semeter (UTS), ujian akhir semester (UAS), kehadiran, tutorial, penugasan individu dan kelompok untuk Teori, sistem OSCE untuk Praktikum dan Evaluasi praktik lapangan.

Pekanbaru, Februari 2020
Ketua Program Studi Ilmu keperawatan
STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Ns. Siska Mayang Sari., M.Kep

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
HANG TUAH PEKANBARU

VISI

Terwujudnya institusi yang unggul dan kompeten dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan yang berbasis teknologi tepat guna dan mampu bersaing ditingkat nasional dan regional tahun 2036

MISI

1. Melaksanakan pendidikan kesehatan yang bermutu untuk menghasilkan lulusan yang professional berorientasi kepada peningkatan kesehatan masyarakat
2. Mengembangkan ilmu dan teknologi kesehatan melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk peningkatan kesehatan masyarakat
3. Melaksanakan penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfir akademik yang kondusif melalui kinerja akademik
5. Menjalin kerjasama dengan berbagai pihak dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi
6. Mengembangkan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKeS) HANG TUAH PEKANBARU

VISI

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan tinggi ilmu keperawatan yang bermutu
2. Melaksanakan penelitian dan pengembangan bidang keperawatan serta pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud kepedulian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya dalam penanggulangan kecelakaan
3. Melaksanakan penjaminan mutu secara konsisten berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfir akademik yang kondusif serta menjalin kemitraan dengan institusi pendidikan dan pelayanan keperawatan
5. Menjalin kerjasama baik pada institusi pemerintah, swasta, dalam maupun luar negeri

DAFTAR ISI

Kata Pengantar iii
Visi & Misi STIKes Hang Tuah Pekanbaru iv
Visi & Misi STIKes Program Studi Ilmu Keperawatan v
Daftar Isi vi
Pendahuluan 1
Evaluasi Pembelajaran 3
Aktivitas Pembelajaran 9
Aktivitas Pembelajaran Mingguan 13
Skenario 1 27
Skenario 2 36
Pemeriksaan Fisik dan Antropomteri 46
Skrining Perkembangan Anak dengan KPSP dan DDST 65
Pemberian Oksigen 118
Perawatan Kejang Demam 128
Tepid Water Sponge 140
Pemasangan Infus 146
Pemberian Tranfusi 168
Suctioning 177
Nebulisasi Pada Anak 186
Lampiran 191

PENDAHULUAN

Mata kuliah Keperawatan Anak I terdiri dari 4 SKS (2 SKS Teori, 1 SKS Praktikum dan 1 SKS Praktik Lapangan) yang akan diselesaikan dalam 14 minggu perkuliahan. Pada mata kuliah Keperawatan Anak I ini, mahasiswa akan mempelajari tentang respon anak dan keluarga pada setiap tahap perkembangan, mulai lahir sampai akhir masa remaja baik dalam keadaan sehat maupun sakit akut, di masyarakat ataupun dirawat di rumah sakit, serta intervensi keperawatannya baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif. Selama mengikuti mata kuliah Keperawatan Anak I mahasiswa akan mendalami tentang asuhan keperawatan professional pada anak, menjalankan fungsi advokasi bagi klien/keluarga dengan menerapkan komunikasi efektif, serta membuat keputusan dengan mempertimbangkan aspek etik dan legal. Mata kuliah ini merupakan integrasi dan penerapan ilmu ilmu dari mata kuliah Ilmu Dasar Keperawatan I (IDK I), Konsep Dasar Keperawatan I dan II (KDK I dan II), Keperawatan Dasar I & II (Kepdas I & II)

A. TUJUAN UMUM

Setelah menyelesaikan mata Kuliah Keperawatan Anak I peserta didik mampu:

1. Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sehat/keluargnya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis, dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya, menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik.
2. Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit akut, kronis/terminal serta keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis, dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan

memperhatikan aspek budaya, menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik.

3. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi pada anak sehat/sakit akut dengan menerapkan konsep ilmu dasar keperawatan dan ilmu keperawatan dasar sesuai dengan SOP serta menerapkan prinsip *atraumatic care,* legal dan etis.
4. Memberikan simulasi pendidikan kesehatan kepada anak/keluarga sebagai upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier.
5. Menjalankan fungsi advokasi bagi anak/keluarga untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah proses pembelajaran selama 14 minggu, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mengemukakan perspektif keperawatan anak dalam konteks keluarga (C3).
2. Menelaah tumbuh kembang anak mulai neonatus hingga remaja dan permasalahannya (C4).
3. Mengemukakan dan melatih pemeriksaan fisik dan antropometri pada anak (C3P2).
4. Mengemukakan konsep *Family Center Care* dalam keperawatan anak (C3).
5. Mengemukakan pendekatan teori model pada keperawatan anak (C3).
6. Mengemukakan konsep hospitalisasi dan *atraumati care* pada anak (C3).
7. Mengemukaka konsep imunisasi pada anak (C3).
8. Mengemukakan konsep bermain pada anak (C3).
9. Mengemukakan komunikasi pada anak dan keluarga (C3).

10. Mengemukakan konsep dan melatih asuhan keperawatan pada neonatus dengan masalah Hiperbilirubinemia, Prematur, BBLR, SGN, dan Sepsis serta dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (C3P2).
11. Mengemukakan konsep dan melatih asuhan keperawatan pada anak dengan peradangan pada sistem respirasi: ISPA, Pneumonia, Asma, dan TBC serta dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (C3P2).
12. Mengemukakan konsep dan melatih asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit Diare, Demam Typhoid serta dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (C3P2).
13. Mengemukakan konsep dan melatih asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan nutrisi: Obesitas dan Kurang Kalori Protein (KKP) (C3P2).
14. Mengemukakan konsep dan melatih asuhan keperawatan pada anak dengan Hidrocephalus dan Meningitis (C3P2).
15. Mampu mengemukakan dan melakukan pengkajian perkembangan pada anak menggunakan instrumen Denver II dan KPSP (C3P2)
16. Mampu mengemukakan dan melakukan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (C3P2).

C. KETERKAITAN DENGAN MATA KULIAH LAIN

Mata Kuliah Keperawatan AnakI berkaitan dengan mata kuliah lain yang akan dipelajari mahasiswa yaitu:

1. Ilmu Dasar Keperawatan
2. Konsep Dasar Keperawatan
3. Keperawatan Dasar
4. Keperawatan Maternitas
5. Komunikasi Keperawatan
6. Promosi Kesehatan

EVALUASI PEMBELAJARAN

A. KRITERIA PENILAIAN

1. Sistem penilaian aspek teori merujuk pada pencapaian kompetensi yang dikembangkan mengacu pada aktivitas pembelajaran didasarkan pada pencapaian aspek kognitif, psikomotor, dan afektif yang terdiri dari:

No.	Indikator Penilaian	Persentase Penilaian
1.	Penugasan : a. Kelompok b. Individu	 5% 10%
2.	Tutorial	10%
3.	Ujian Tengah Semester (UTS)	35%
4.	Ujian Akhir Semester (UAS)	35%
5.	*Soft Skill*	5%
	TOTAL	**100%**

2. Sistem penilaian aspek praktikum merujuk pada pencapaian komponen kompetensi klinik yang diuji menggunakan checklist secara objektif dan terstruktur dengan system assessment OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*)

No.	Indikator Penilaian	Persentase Penilaian
1.	Penugasan : *a. Role Play* b. *Project Based Learning* (PjBL)	 10% 15%
2.	OSCE	75%
	TOTAL	**100%**

3. Sistem penilaian aspek praktik klinik merujuk pada pencapaian kompetensi klinik yang dikembangkan mengacu pada aktivitas pembelajaran didasarkan pada pencapaian aspek kognitif, psikomotor, dan afektif

No	Cakupan Evaluasi	Indikator Penilaian	Persentase Penilaian
1.	Kognitif	1. *Pre conference* dan *Post Conference*	10%
		2. *Laporan Pendahuluan*	15%
		3. Laporan Kasus kelolaan (Portofolio)	15%
		4. *Log Book*	10%
		5. Mini seminar	15%
2.	Psikomotor	Capaian Kompetensi	20%
3.	Afektif	*Soft skill*	15%
TOTAL			100%

B. NILAI LULUS MATA AJAR

Sistem penilaian berdasarkan acuan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dalam nilai angka mutu, huruf mutu, dan bobot**.** Nilai lulus setiap mata ajar pada kurikulum KKNI ini adalah C.

Taraf Penguasaan	Nilai Huruf	Nilai Numerik
85 – 100	**A**	**4,00**
80 – 84	**A -**	**3,70**
75 – 79	**B +**	**3,30**
70 – 74	**B**	**3,00**
65 – 69	**B -**	**2,70**
60 – 64	**C +**	**2,30**
55 – 59	**C**	**2,00**
50 – 54	**C -**	**1,70**
40 – 49	**D**	**1,00**
0 – 40	**E**	**0,00**

C. KRITERIA BOLEH MENGIKUTI UJIAN

1. Mahasiswa boleh mengikuti ujian (Teori) :
   a. Pencapaian kehadiran minimal 75%
   b. Pencapaian kehadiran skill laboratorium dan praktikum serta praktik lapangan 100%
   c. Telah mengumpulkan semua tugas yang telah diberikan, baik dalam bentuk laporan tertulis dan dokumentasi lainnya

2. Mahasiswa boleh mengikuti ujian praktikum (OSCE) :
   a. Pencapaian kehadiran 100%
   b. Melakukan praktik mandiri dan mengumpulkan semua tugas yang telah diberikan sebagai bentuk kompensasi atas ketidakhadiran dalam perkuliahan, baik dalam bentuk laporan tertulis dan dokumentasi lainnya

D. JENIS SOAL: MCQ

Ujian	Topik	Tujuan			Jumlah Soal
		C2	C3	C4	
UTS	Perspektif keperawatan anak dalam konteks keluarga		8		8
	Konsep tumbuh kembang anak mulai dari neonates-remaja dan permasalahannya	3	7		10
	Pemeriksaan fisik dan antropometri	3	7		10
	Konsep *Family Centered Care*	2	6		8
	Pendekatan teori model keperawatan pada anak		8		8
	Konsep hospitalisasi dan *atrumatic care*	4	6		10
	Konsep Imunisasi	2	6		8
Jumlah Soal UTS					62
UAS	Asuhan keperawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia		5	5	10
	Konsep bermain dan terapi bermain pada anak	2	6		8
	Komunikasi pada anak dan keluarga	3	5		8
	Asuhan keperawatan pada neonatus dengan masalah Prematuritas, BBLR, SGN, dan Sepsis		7	7	14
	Asuhan keperawatan pada anak dengan peradangan pada system pernapasan: ISPA, pneumoni, TBC, asthma		7	7	14
	Asuhan keperawatan pada anak dengan peradangan pada system pencernaan:diare,		7	7	14

	typhoid fever, obesitas, KKP				
JUMLAH					68

AKTIVITAS PEMBELAJARAN

Mata Kuliah Keperawatan Anak I terdiri dari 14 (empat belas) minggu pembelajaran. Oleh karena itu, disiapkan aktivitas pembelajaran yang sesuai dengan tujuan pembelajaran yang akan dicapai. Aktivitas pembelajaran mata Kuliah Keperawatan Anak I akan digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran adalah :

1. **Tutorial (*Problem Based Learning*)**

   Tutorial yang dilakukan adalah diskusi dalam kelompok kecil dengan menggunakan *Problem Based Learning* (PBL). Mahasiswa dibagi menjadi **4 kelompok** yang beranggotakan 8 – 9 mahasiswa. Tutorial dijadwalkan **1 kali seminggu** dan dilakukan dengan didampingi oleh tutor atau mandiri. Untuk mencapai tujuan pembelajaran, mahasiswa diberikan skenario kasus dan kelompok akan mendiskusikan kasus tersebut dengan pendekatan *seven jump.* Setiap satu skenario akan dibahas dalam dua kali pertemuan. Pertemuan pertama akan melakukan langkah 1-5 dan langkah 6 mahasiswa menggunakan sumber belajar eksternal dan belajar mandiri. Pertemuan kedua mahasiswa akan melanjutkan diskusi untuk langkah 7. Adapun langkah-langkah *seven jump* sebagai berikut:

   a. Langkah 1: Klarifikasi Istilah
   b. Langkah 2: Identifikasi Masalah
   c. Langkah 3: Curah Pendapat Kemungkinan Hipotesis atau Penjelasan
   d. Langkah 4: menyusun Penjelasan menjadi Solusi Sementara
   e. Langkah 5: Penetapan *Learning Objective*
   f. Langkah 6: Mencari Informasi dan Belajar Mandiri
   g. Langkah7: Berbagi Hasil Mengumpulkan Informasi dan Belajar Mandiri

Tutorial ini terdiri dari 2 topik tutor, yaitu :

Skenario 1:” My Yellow Baby”

2. Belajar mandiri

Dalam pembelajaran orang dewasa, mahasiswa dapat belajar secara mandiri dari berbagai sumber belajar eksternal yaitu: perpustakaan, *website* (internet & intranet), buku, artikel dan jurnal. Metode belajar mandiri berbentuk pelaksanaan tugas membaca atau kajian jurnal oleh mahasiswa tanpa bimbingan atau pengajaran khusus. Dalam metode ini mahasiswa akan terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang proses dan hasil yang diharapkan serta diberikan daftar bacaan sesuai kebutuhan. Dengan belajar mandiri diharakan dapat meningkatkan kemampuan kerja dan memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk memperdalam pengetahuan secara aktif.

3. Kuliah Pakar (*Mini Lecture*)

Metode kuliah pakar / ceramah pakar berbentuk penjelasan pengajar kepada mahasiswa dan biasanya diikuti dengan tanya jawab tentang isi pelajaran yang belum jelas. Hal yang perlu dipersiapkan pengajar adalah daftar topik yang akan diajarkan dan media visual atau materi pembelajaran. Selama kuliah pakar, seluruh dosen diwajibkan menggunakan pendekatan *Student Centered Learning* (SCL). Dalam kuliah pakar ini, mahasiswa juga diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas selama proses diskusi tutorial atau belajar mandiri.

4. Seminar *(Small Group Discussion)*

Metode seminar berbentuk kegiatan belajar bagi kelompok mahasiswa dalam bentuk *Small Group Discussion* untuk membahas asuhan keperawatan pada anak yang mengalami berbagai masalah pada sistem pernapasan, pencernaan dan saraf, serta permasalahan yang sering terjadi pada neonatus (neonatus risiko tinggi).

6. *Role Play*

Role play adalah sejenis pemainan gerak yang ddidalamnya ada tujuan, aturan dan sekaligus melibatkan unsur senang. Metode *role playing* (bermain peranan) pada pengajaran yang direncanakan secara baik, dapat menanamkan pengertian peranan orang lain pada kehidupan bermasyarakat, menamkan kemampuan bertanggung jawab dalam bekerja sama dengan orang lain, menghargai pendapat dan kemampuan orang lain dan belajar mengambil keputusan dalam hubungan kerja kelompok. Pada mata kuliah ini akan dilaksanakan 1 kali *role play* dengan tema Terapi Bermain.

7. Project Based Learning (PjBL)

Merupakan sebuah model pembelajaran yang menggunakan proyek atau kegiatan sebagai inti dari pembelajaran. Dalam kegiatan ini, mahasiswa melakukan eksplorasi, penilaian, interpretasi dan sintesis informasi untuk memperoleh berbagai hasil belajar, pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Mahasiswa dituntut untuk dapat menerapkan, mengolah setiap unsur-unsur konsep yang dipelajari untuk membuat (sintesis generalisasi), dan mahasiswa akan mengevaluasi (berpikir kritis) terhadap konsep-konsep dan prinsi-prinsip yang telah dipelajarinya. Kegiatan PjBL ini juga

mengasah aspek keterampilan (psikomotor) dan sikap (*attitude*) mahasiswa.

8. Praktikum/*Skill Laboratorium*

Skill laboratorium keperawatan merupakan praktik keterampilan keperawatan di laboratorium keperawatan dengan menggunakan probandus/manikin untuk simulasi keperawatan. Jenis keterampilan keperawatan klinik pada mata kuliah Keperawatan Anak I adalah:

1. Pemeriksaan fisik dan antropometri pada anak
2. Pemeriksaan Perkembangan pada Anak Menggunakan Instrument SDIDTK dan Denver II
3. Pemberian Oksigen Pada Anak
4. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
5. Pemberian Obat dan Imunisasi
6. Pemasangan Infus dan Tranfusi pada Anak
7. *Tepid Water Sponge* dan Penanganan Kejang pada Anak
8. *Suctioning* dan Nebulasi pada Anak
9. Manajemen Nyeri pada Anak
10. Terapi Bermain

9. Praktik Klinik

Praktik Klinik merupakan program pembelajaran klinik yang mengantarkan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan profesional. Praktik Klinik pada mata kuliah Keperawatan Anak I ini mencakup pemberian asuhan keperawatan kepada anak sakit akut/kronik dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis, dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya, menghargai

sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik serta melakukan pemenuhan kebutuhan dasar pasien terutama pasien anak yang dirawat akibat gangguan suatu sistem (organ) ataupun beberapa sistem (organ) tubuhnya.

AKTIVITAS PEMBELAJARAN MINGGUAN

A. Rincian Aktivitas Pembelajaran Mingguan

TEORI / *IN CLASS*

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	M
1	I	**Kelas A** Selasa, 3 Maret 2020 **Kelas B** Senin, 2 Maret 2020	08.00 – 09.40	a. Penjelasan Silabus b. Perspektif Keperawatan Anak dalam Konteks Keluarga	a. *Mi* b. Bra
2	II	**Kelas A** Selasa, 10 Maret 2020 **Kelas B** Senin, 9 Maret 2020	08.00 – 09.40	Konsep tumbuh kembang anak mulai neonatus-remaja	a. *Mi* b. Bra
3	III	**Kelas A** Selasa, 17 Maret 2020 **Kelas B** Senin, 16 Maret 2020	08.00 – 09.40	Konsep pemeriksaan fisik dan antropometri pada anak	a. *Mi* b. Bra
4	IV	**Kelas A** Selasa, 24 Maret 2020 **Kelas B** Senin, 23 Maret 2020	09.40-11.20	Konsep *Family Centered Care* dalam Keperawatan Anak	a. *Mi* b. Bra
5	V	**Kelas A** Selasa, 31 Maret 2020	08.00 – 09.40	Teori model pada keperawatan anak - Teori Konservasi Levine - Teori Comfort Colcaba	a. Dis Ke b. Se (*Sr*

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	M
		Kelas B Senin, 30 Maret 2020			*Di*
6	VI	**Kelas A** Selasa, 7 April 2019 **Kelas B** Senin, 6 April 2019	08.00 – 09.40	a. Konsep Hospitalisasi b. Konsep *Atraumatic Care*	a. *Mi* b. Bra *c. Sm* *Di*
7	VII	**Kelas A** Selasa, 14 April 2020 **Kelas B** Senin, 13 April 2020	08.00 – 09.40	Konsep Imunisasi	*a. Mi* b. Bra
UTS (20 – 24 April 2020)					
8	VIII	**Kelas A** Selasa, 5 Mei 2020 **Kelas B** Senin, 4 Mei 2020	08.00 – 09.40	Tutorial: *My Yellow Baby*	a. *Pro* *Lea* (Tu b. *Dis* *Lea* c. *Self* *lear*
9	IX	**Kelas A** Selasa, 12 Mei 2020 **Kelas B** Senin, 11 Mei 2020	08.00 – 09.40	Tutorial: *My Yellow Baby*	d. *Pro* *Lea* (Tu e. *Dis* *Lea* f. *Self* *lear*
10	X	**Kelas A** Selasa, 5 Mei 2020 **Kelas B** Senin, 4 Mei 2020	08.00- 09.40	Konsep bermain pada anak	a. *Mi* b. Bra

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	M
11	XI	**Kelas A** Selasa, 12 Mei 2020 **Kelas B** Senin, 11 Mei 2020	08.00 – 09.40	Konsep komunikasi pada anak dan keluarga	a. Mi b. Bra
12	XIII	**Kelas A** Selasa, 19 Mei 2019 **Kelas B** Senin, 18 Mei 2019	08.00 – 09.40	a. Konsep penyakit infeksi b. Konsep penyakit ISPA, Asthma, TBC, dan pneumoni **(**definisi, etiologi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi) c. Asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA, Asthma, TBC, dan pneumonia termasuk pendidikan kesehatan untuk pencegahan dan penanganan ISPA, Asthma, TBC, dan pneumonia	c. Dis Ke d. Se (*Sr Di*
13	XII	**Kelas A** Selasa, 09 Juni 2020 **Kelas B** Senin, 08 Juni 2020	08.00 – 09.40	**a.** Konsep prematuritas, BBLR, SGN dan sepsis **(**definisi, etiologi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi) **b.** Asuhan keperawatan pada bayi dengan prematuritas, BBLR, SGN dan sepsis	a. Dis kel b. Ser (*Sr Dis*
14	XIV	**Kelas A** Selasa, 9 Juni 2020 **Kelas B** Senin, 8 Juni 2020	08.00 – 09.40	a. Konsep penyakit diare, typhoid fever, obesitas, KKP, kejang demam, meningitis dan hidrocephalus **(**definisi, etiologi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi) b. Kebutuhan nutrisi pada anak c. Kebutuhan cairan pada anak d. Asuhan keperawatan pada anak	a. Dis Ke b. Ser (*Sr Di*

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	M
				dengan diare, typhoid fever, meningitis dan hydrocephalus termasuk pendidikan kesehatan untuk pencegahan dan penanganan diare, typhoid fever, kejang demam, meningitis dan hydrocephalus	
Ujian Akhir Semester (UAS) (29 juni – 3 Juli 2020)					

PRAKTIKUM

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	M
1	I	**Kelas A** Selasa, 3 Maret 2020 **Kelas B** Senin, 2 Maret 2020	10.00 – 12.30	Pemberian Oksigen dan Nebulasi Pada Anak Kelompok 1	*Labo*
2	II	**Kelas A** Selasa, 10 Maret 2020 **Kelas B** Senin, 9 Maret 2020	13.30- 16.30	Pemberian Oksigen dan Nebulasi Pada Anak Kelompok 2	*Labo*
3	III	**Kelas A** Selasa, 17 Maret 2020 **Kelas B**	10.00 – 12.30	Pemeriksaan Fisik dan Antropometri pada Anak Kelompok 1	*Labo*

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	M
		Senin, 16 Maret 2020			
4	IV	**Kelas A** Selasa, 24 Maret 2020 **Kelas B** Senin, 23 Maret 2020	10.00 – 12.30	Pemeriksaan Fisik dan Antropometri pada Anak Kelompok 2	*S* *Labor*
5	V	**Kelas A** Selasa, 31 Maret 2020 **Kelas B** Senin, 30 Maret 2020	10.00 – 12.30	Pemasangan Infus dan Transfusi pada Anak Kelompok 1	*S* *Labor*
6	VI	**Kelas A** Selasa, 7 April 2019 **Kelas B** Senin, 6 April 2019	10.00 – 12.30	Pemasangan Infus dan Transfusi pada Anak Kelompok 2	*S* *Labor*
7	VII	**Kelas A** Selasa, 14 April 2020 **Kelas B** Senin, 13 April 2020	10.00 – 12.30	Pemeriksaan Perkembangan pada Anak Menggunakan Instrument KPSP dan Denver II Kelompok 1 dan 2	- *Skill* *Labo* - *Proje* *Lear* *(PjB* - *Case*
UTS (20 – 24 April 2020)					
8	I	**Kelas A** Selasa, 5 Mei 2020	10.00 – 12.30	*Tepid Water Sponge* dan Perawatan Kejang Kelompok 1	*S* *Labor*

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	M
		Kelas B Senin, 4 Mei 2020			
9	II	**Kelas A** Selasa, 12 Mei 2020 **Kelas B** Senin, 11 Mei 2020	10.00 – 12.30	*Tepid Water Sponge* dan Perawatan Kejang Kelompok 2	*S* *Labo*
10	X	**Kelas A** Selasa, 5 Mei 2020 **Kelas B** Senin, 4 Mei 2020	10.00 – 12.30	Terapi Bermain Kelompok 1 dan 2	*Rol*
11	XI	**Kelas A** Selasa, 12 Mei 2020 **Kelas B** Senin, 11 Mei 2020	10.00 – 12.30	Pemberian Obat dan Imunisasi Kelompok 1 dan 2	*S* *Labo*
12	XII	**Kelas A** Selasa, 19 Mei 2019 **Kelas B** Senin, 18 Mei	10.00 – 12.30	*Suctioning* pada Anak dan Manajemen Nyeri Kelompok 1	*S* *Labo*

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	M
		2019			
13	XIII	**Kelas A** Selasa, 09 Juni 2020 **Kelas B** Senin, 08 Juni 2020	10.00 – 12.30	*Suctioning* pada Anak dan Manajemen Nyeri Kelompok 2	*S* *Labo*
14	XIV	**Kelas A** Selasa, 9 Juni 2020 **Kelas B** Senin, 8 Juni 2020	10.00 – 12.30	Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Kelompok 1 dan 2	- *Skill Labo* - *Case*
Ujian Akhir Semester (UAS) (29 juni – 10 Juli 2020)					

B. Rincian Penugasan

1. Teori

Pertemuan Ke	Capaian Pembelajaran/ Keterampilan akhir yang diharapkan	Metode Pembelajaran	Materi Pembelajaran	Kegiatan Dosen	Kegiatan Mahasiswa	Kri Pen
6-8	Mahasiswa mampu memahami konsep terkait teori/model keperawatan yang	***Small Group Discussion***	- Teori Konserveasi Levine dan aplikasinya dalam keperawatan Anak	- Dosen akan memberikan rincian tugas pada akhir pertemuan	1. Melakukan Konsultasi makalah dengan dosen	1. Pres hasil disk terka teori

	dapat diaplikasikan di Keperawatan Anak	**(SGD)** **(Penugasan Kelompok)**	(berdasarkan jurnal keperawatan) - Teori Comfort Kolcaba dan aplikasinya dalam keperawatan anak (berdasarkan jurnal keperawatan)	ke 6 - Membagi mahasiswa menjadi 4 kelompok (2 Kelompok membahas teori Konservasi Levine dan 2 kelompok membahas teori Comfort Kolcaba) - Memberikan bimbingan makalah kepada mahasiswa - Menilai makalah dan presentasi - Memberi arahan dan kesimpulan akhir	pendamping minimal 1 kali 2. Membuat makalah sesuai dengan ketentuan yang telah dijelaskan 3. Menulis isi makalah sesuai dengan EYD yang disempurnakan 4. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA 5. Membuat makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan 6. Melampirkan format penilaian seminar	kepe n Kon Levi Com Kolc
13-14	Mahasiswa memahami asuhan keperawatan pada neonatus dengan masalah Prematuritas, BBLR, SGN, dan Sepsis	***Small Group Discussion*** **(SGD)** **(Penugasan Kelompok)**	- Konsep prematuritas, BBLR, SGN dan sepsis **(**definisi, etiologi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi) - Asuhan keperawatan pada bayi dengan prematuritas, BBLR, SGN dan sepsis -	- Dosen akan memberikan rincian tugas pada akhir pertemuan ke 13 - Membagi mahasiswa menjadi 4 kelompok - Memberikan bimbingan makalah kepada mahasiswa - Menilai	1. Melakukan Konsultasi makalah dengan dosen pendamping minimal 1 kali 2. Membuat makalah sesuai dengan ketentuan yang telah dijelaskan 3. Menulis isi makalah sesuai	Presen hasil terkait kepera pada neonat dengan masala Prema BBLR dan Se

				makalah dan presentasi - Memberi arahan dan kesimpulan akhir	dengan EYD yang disempurnakan 4. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA 5. Membuat makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan 6. Melampirkan format penilaian seminar	
14-15	Mahasiswa memahami asuhan keperawatan pada anak dengan masalah peradangan system pernapasan ISPA(Infeksi Saluran Pernapas Atas), TBC, asthma	***Small Group Discussion*** **(SGD)** **(Penugasan Kelompok)**	- Konsep penyakit infeksi - Konsep penyakit ISPA, Asthma, TBC, dan pneumoni **(**definisi, etiologi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi) - Asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA, Asthma, TBC, dan pneumonia termasuk pendidikan kesehatan untuk pencegahan dan penanganan ISPA, Asthma, TBC, dan pneumonia	- Dosen akan memberikan rincian tugas pada akhir pertemuan ke 13 - Membagi mahasiswa menjadi 3 kelompok - Memberikan bimbingan makalah kepada mahasiswa - Menilai makalah dan presentasi - Memberi arahan dan kesimpulan akhir	1. Melakukan Konsultasi makalah dengan dosen pendamping minimal 1 kali 2. Membuat makalah sesuai dengan ketentuan yang telah dijelaskan 3. Menulis isi makalah sesuai dengan EYD yang disempurnakan 4. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA 5. Membuat	Presen hasil d terkait mema asuhan kepera pada a denga masal perada systen pernap ISPA(Salura Pernap Atas), asthm

					makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan 6. Melampirkan format penilaian seminar	
15-16	1. Mahasiswa memahami asuhan keperawatan pada anak dengan anak dengan peradangan pada system pencernaan dan system saraf:diare, typhoid fever, obesitas, KKP , meningitis, hidrocephalus	***Small Group Discussion* (SGD)** **(Penugasan Kelompok)**	- Konsep penyakit diare, typhoid fever, obesitas dan KKP **(**definisi, etiologi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi) - Kebutuhan nutrisi pada anak - Kebutuhan cairan pada anak - Asuhan keperawatan pada anak dengan diare, typhoid fever, obesitas dan KKP termasuk pendidikan kesehatan untuk pencegahan dan penanganan diare, typhoid fever, obesitas, KKP, meningitis dan hydrocephalus -	- Dosen akan memberikan rincian tugas pada akhir pertemuan ke 14 - Membagi mahasiswa menjadi 3 kelompok - Memberikan bimbingan makalah kepada mahasiswa - Menilai makalah dan presentasi - Memberi arahan dan kesimpulan akhir	1. Melakukan Konsultasi makalah dengan dosen pendamping minimal 1 kali 2. Membuat makalah sesuai dengan ketentuan yang telah dijelaskan 3. Menulis isi makalah sesuai dengan EYD yang disempurnakan 4. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA 5. Membuat makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan 6. Melampirkan format penilaian seminar	2. Pres hasi disk terka mem asuh kepe n pa deng masa pera syst penc dan diare typh feve obes KKP men hidr us

2. Praktikum

Pertemuan Ke	Capaian Pembelajaran/ Keterampilan akhir yang diharapkan	Metode Pembelajaran	Materi Pembelajaran	Kegiatan Dosen	Kegiatan Mahasiswa	Kri Pen
4-9	Mahasiswa mampu melakukan simulasi terapi bermain berdasarkan kelompok usia anak	***Role Play*** **(penugasan kelompok)**	- Terapi bermain pada anak usia *toddler* - Terapi bermain pada anak usia *pre school* - Terapi bermain pada anak usia sekolah	- Dosen akan memberikan rincian tugas saat akhir pertemuan ke 4 - Membagi mahasiswa menjadi 3 kelompok (kelompok 1: terapi bermain pada anak usia *toddler*; kelompok 2: terapi bermaian pada anak usia *preschool*; kelompok 3: terapi bermain pada anak usia sekolah) - Memberikan bimbingan skenario role play - Memfasilitasi jalannya role play - Menilai penampilan *role play* - Memberi arahan dan kesimpulan akhir	- Menyiapkan skenario role play yang telah dikonsulkan pada dosen pendamping minimal 2x - Skenario yang dibuat tentang terapi bermain pada anak usia *toddler, pre schoo*l dan usia sekolah) -	Penam role sesuai denga scenar sesuai denga kelom usia.

11-15	Mahasiswa mampu melakukan skrining tumbuh kembang pada anak menggunakan instrument KPSP dan DDST	***Project Based Learning (PjBL)*** **Tugas Kelompok**	- Penilaian tumbuh kembang pada anak dengan instrument KPSP dan DDST	- Dosen akan memberikan rincian tugas pada akhir pertemuan ke 11 - Membagi mahasiswa menjadi beberapa kelompok (1 kelompok terdiri dari 3 mahasiswa) - Memberikan terkait laporan hasil penilaian tumbuh kembang pada anak	1. Melakukan kunjungan rumah untuk skrining tumbuh kembang pada anak usia 0-6 tahun yang ada dimasyarakat menggunakan instrument KPSP dan DDST 2. Melakukan Konsultasi laporan hasil dengan dosen pendamping minimal 2 kali 2. Membuat laporan hasil peniliaian sesuai dengan ketentuan yang telah dijelaskan 3. Menulis isi laporan sesuai dengan EYD yang disempurnakan 4. Sumber acuan pembuatan isi laporan sesuai dengan APA 5. Membuat laporan sesuai dengan format yang telah ditetapkan 6.	Pengu lapora penila tumbu kemba

					Mengumpulkan laporan pada pertemuan ke 15	

C. Kaitan Capaian Pembelajaran dengan metode pembelajaran serta metode evaluasi

No	Capaian Pembelajaran	Metode Pembelajaran					
		Diskusi kelompok (SGD)	**Belajar Mandiri (DL)**	**Praktikum**	***Mini Lecture***	**Ujian Tulis**	***Ro Pl***
1	**Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sehat/keluargnya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis, dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya, menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik**	√	√	√	√	√	
2	**Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit akut dan keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis, dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan**		√	√	√	√	√

	aspek budaya, menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik						
3	**Mendemonstrasikan intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi pada anak sehat/sakit akut dengan menerapkan konsep ilmu dasar keperawatan dan ilmu keperawatan dasar sesuai dengan SOP serta menerapkan prinsip *atraumatic care*, legal dan etis..**	√		√			
4	**Memberikan simulasi pendidikan kesehatan kepada anak/keluarga sebagai upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier.**	√		√			
5	**Menjalankan fungsi advokasi bagi anak/keluarga untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya**	√		√	√		√

PRAKTIKUM LABORATORIUM

PEMERIKSAAN FISIK & ANTROPOMETRI PADA ANAK

"Periksa Aku Dong"

Seorang anak perempuan berusia 12 bulan dibawa ibunya ke poliklinik anak karena demam sejak 2 hari yang lalu. Perawat anak melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri pada anak tersebut untuk mendeteksi masalah yang dialami anak..

Pengantar

Anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan dengan cepat. Seiring dengan pertumbuhannya, mereka perlu mendapatkan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Pemeriksaan ini akan memberikan kesempatan bagi perawat untuk mendeteksi apakah ada masalah sejak dini. Dengan begitu, masalah yang timbul dapat dengan cepat ditangani untuk mencegahnya menjadi serius atau menimbulkan efek jangka panjang.

Tujuan Pembelajaran:

1. Tujuan Umum

   Setelah mengikuti mata kuliah praktikum keperawatan anak mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik pada anak dengan tepat

2. Tujuan Khusus

   Setelah menyelesaikan praktikum keperawatan anak mahasiswa mampu:

   a. Mempraktikkan pemeriksaan fisik pada anak
   b. Mengenali keadaan patologis yang mungkin terjadi pada anak

Aktifitas Pembelajaran

No.	Aktivitas	Yang terlibat	Waktu
1	Pembukaan		
	a. Pre-test	Mahasiswa	10 menit
	b. Penjelasan instruktur	Instruktur	10 menit
2	Pelaksanaan		
	a. *Role play* instruktur	Instruktur	40 menit
	b. *Role play* mahasiswa	Mahasiswa	120 menit
3	Penutup		
	a. Post-test	Mahasiswa	10 menit
	b. *Feedback*	Instruktur	10 menit

TINJAUAN TEORI

PEMERIKSAAN FISIK & ANTROPOMETRI PADA ANAK

A. Pendahuluan

Pemantauan tumbuh kembang anak adalah hal yang sangat penting untuk dilakukan, berkaitan erat dengan kualitas seorang anak itu ketika dewasa nantinya. Pada ‘tumbuh kembang’ terdapat dua kata seiring yang berbeda arti, yaitu pertumbuhan yang berarti perubahan dimensi / ukuran / kuantitas, sedangkan perkembangan menggambarkan kualitas. Perkembangan anak tidak hanya ditentukan oleh faktor genetik (*nature*) atau merupakan produk lingkungan (*nurture*) saja.

Model biopsikososial pada tumbuh kembang anak mengakui pentingnya pengaruh kekuatan intrinsik dan ekstrinsik. Tinggi badan misalnya adalah fungsi antara faktor genetik (biologik), kebiasaan makan (psikologik) dan terpenuhinya makanan bergizi (sosial) pada anak.

Telah disepakati bersama bahwa penyimpangan tumbuh kembang dapat terjadi apabila terdapat hambatan atau gangguan dalam prosesnya sejak intrauterin hingga dewasa. Penyimpangan dapat memberikan manifestasi klinis baik kelainan dalam pertumbuhan dengan atau tanpa kelainan perkembangan. Walaupun terdapat kombinasi pengaruh faktor biologik, psikologik dan sosial pada perkembangan anak, pengaruh masing-masing faktor secara terpisah perlu diperhatikan.

Pengaruh biologik pada perkembangan anak meliputi genetika, paparan teratogen dalam rahim (misalnya Hg dan alkohol) dan gangguan pada postpartum (misalnya meningitis, trauma/cedera pada kelahiran), serta maturasi telah diteliti secara luas dan mendalam.

Kelainan pertumbuhan anak yang dijumpai adalah antara lain perawakan pendek (*short stature*), perawakan tinggi (*tall stature*), yang diklasifikasikan sebagai variasi normal dan patologis, malnutrisi dan obesitas, sehingga diperlukan suatu kiat dalam pengukuran antropometri sebagai salah satu cara penilaiannya.

Gangguan perkembangan dapat menimbulkan manifestasi klinik yang bermacam-macam antara lain gangguan motorik kasar, gangguan wicara, gangguan belajar, gangguan psikologis, gangguan makan, gangguan buang air besar, kecemasan dll.

B. Alat-alat / bahan yang digunakan

1. Sarung tangan
2. Meteran

3. Pengukur tinggi badan
4. Timbangan berat badan
5. Tensi meter
6. Stetoskop
7. Termometer
8. Garputala

C. Prosedur

1. Mengidentifikasi klien, cek catatan kesehatan klien
2. Persiapkan alat
3. Cuci tangan
4. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga
5. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
6. Memposisikan anak sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya
7. Jaga privasi klien
8. Pengukuran pertumbuhan
    a. Ukur panjang badan/ tinggi badan
        1) Untuk pengukuran bayi, baringkan bayi. Letakkan kepala di posisi atas pengukuran. Tahan lutut agar tidak menekuk.
        2) Untuk anak yang sudah bisa berjalan, pengukuran tinggi badan dilakukan dengan berdiri.
    b. Timbang berat badan anak
        1) Untuk bayi, pakaian bayi dibuka dan bayi diletakkan di timbangan bayi. Lapisi permukaan timbangan dengan kain.
        2) Untuk anak yang sudah bisa berdiri, lakukan pengukuran pada timbangan berdiri dengan melepaskan alas kaki (sepatu)

c. Mengukur lingkar kepala

Gunakan meteran, lingkari kepala dari atas alis mata dan pinna telinga ke tonjolan oksipital tengkorak

d. Mengukur lingkar dada

Ukur melingkari dada pada garis puting susu.

e. Mengukur lingkar perut

Ukur melingkari umbilikus

9. Pemeriksaan tanda-tanda vital

a. Suhu

Pilih tempat pengukuran suhu berdasarkan umur dan kondisi anak

1) Suhu oral: Letakkan dibawah lidah di dalam kantong sublingual posterior kanan atau kiri, bukan didepan lidah; minta anak untuk mengatupkan mulutnya tanpa menggigit termometer

2) Suhu aksila: Tempatkan di bawah lengan dengan ujungnya di bagian tengah aksila dan dekatkan dengan kulit, bukan pakaian; tahan tangan anak untuk menjepitnya

3) Suhu rektal: Masukkan ujung yang telah diberi pelumas tidak lebih dari 2,5 cm (1 inci) ke dalam rektum; pegang termometer dengan hati-hati di dekat anus.

b. Nadi

Untuk nadi apikal pada anak-anak di bawah usia 2 – 3 tahun, titik intensitas maksimum terletak dibagian lateral sampai ke puting susu

pada ruang antar iga ke empat sampai ke lima atau pada garis midklavikular. Untuk anak lebih dari 2 – 3 tahun ukur pada nadi radialis. Hitung nadi selama 1 menit penuh.

c. Pernafasan

Observasi frekuensi pernafasan selama 1 menit penuh. Pada bayi dan anak kecil, observasi gerakan abdomen. Pada anak yang lebih besar, observasi gerakan toraks.

d. Tekanan darah

Gunakan ukuran manset yang tepat.

Nama manset	Lebar kantong (cm)	Panjang kantong (cm)
Bayi baru lahir	2,5 – 4,0	5,0 – 9,0
Bayi	4,0 – 6,0	11,5 – 18,0
Anak-anak	7,5 – 9,0	17,0 – 19,0
Dewasa	11,5 – 13,0	22,0 – 26,0
Lengan besar	14,0 – 15,0	30,5 – 33,0
Paha	18,0 – 19,0	36,0 – 38,0

Tempat mengukur tekanan darah:

- Lengan atas : Arteri brakhialis
- Lengan bawah : Arteri radialis
- Paha : Arteri popliteal
- Tungkai atau pergelangan kaki: Arteri tibialis posterior

Nilai TD (sistolik/diastolik), nilai rata-rata dalam tanda kurung :

- Bayi baru lahir (1 sampai 3 hari): 65/41 (50)
- 1 bulan sampai 2 tahun : 92/58 (72)
- 2 sampai 5 tahun : 101/57 (74)

10. Kulit

Amati warna dan pigmentasi kulit:

a. Warna: paling baik jika dikaji pada sklera, konjungtiva, punggung kuku, lidah, mukosa bukal, telapak tangan dan telapak kaki
b. Tekstur: Perhatikan kelembaban, kehalusan, kekasaran, integritas kulit dan suhu
c. Suhu: bandingkan setiap bagian tubuh untuk suhu yang sama
d. Turgor: genggam kulit pada abdomen antara ibu jari dan jari telunjuk, tarik, dan lepaskan dengan cepat. Lekukkan kulit dengan jari

11. Struktur aksesori

a. Rambut: inspeksi warna, tekstur, kualitas, distribusi, elastisitas, dan higine
b. Kuku: inspeksi warna, tekstur, kualitas, distribusi, elastisitas, dan higiene.
c. Tanda *clubbing finger* (dasar kuku membengkak dan terasa elastis atau mengapung saat di palpasi) menunjukkan disfungsi pernafasan atau disfungsi jantung yang serius.
d. Dermatoglifik: observasi lipatan fleksi pada telapak tangan
e. Observasi lipatan transpalmar (satu lipatan horizontal) yang menunjukkan karakteristik anak dengan sindrom down.

12. Nodus limfe

Palpasi menggunakan bagian distal jari. Tekan dengan perlahan tapi tegas dengan gerakan melingkar. Perhatikan ukuran, mobilitas, suhu, kekerasan, dan adanya perubahan pada pembesaran nodus.

Submaksilaris: Tundukkan kepala sedikit ke bawah

Servikal: Tengadahkan kepala sedikit ke atas

Aksila: Rilekskan lengan di samping tetapi sedikit terabduksi

Inguinalis: Tempatkan anak pada posisi telentang

13. Kepala

a. Perhatikan bentuk dan kesimetrisan
b. Perhatikan kontrol kepala (khususnya pada bayi) dan postur tubuh
c. Evaluasi rentang gerak
d. Palpasi tengkorak akan adanya fontanel, nodus, atau pembengkakan yang nyata

14. Leher

a. Inspeksi ukuran: selama masa bayi, normalnya pendek dangan lipatan
b. Trakea: Palpasi adanya deviasi; letakkan ibu jari dan jari telunjuk pada setiap sisi dan gerakkan jari ke depan dan ke belakang
c. Tiroid: palpasi, perhatikan ukuran bentuk, kesimetrisan, nyeri tekan, nodul; tempatkan bantalan jari telunjuk dan jari tengah di bawah kartilago krikoid; rasakan ismus (jaringan penyambung lobus) naik ketika menelan
d. Arteri karotis: palpasi di kedua sisi

15. Mata

a. Inspeksi penempatan dan kesejajaran
b. Bila dicurigai abnormal, ukur jarak kantus bagian dalam (rata-rata 3 cm)
c. Kemiringan palpebra : tarik garis imajinasi melalui dua titik medial (bagian dalam) kantus.
d. Lipatan epikantus: observasi adanya kelebihan lipatan dari atap hidung sampai terminasi dalam alis mata.
e. Kelopak mata: observasi adanya penempatan, gerakan, dan warna
f. Konjungtiva palpebra: tarik kelopak mata ke bawah sementara anak melihat ke atas
g. Sklera: Observasi warna
h. Penglihatan warna: gunakan tes ishihara untuk melihat huruf atau gambar dalam titik berwarna
i. Kaji ukuran pupil dan reaksi pupil terhadap cahaya

16. Telinga

a. Kaji penempatan dan posisi telinga.
b. Inspeksi bau, rabas, warna
c. Kaji adanya nyeri pada aurikel dan nyeri tekan pada tulang mastoideus
d. Kaji pendengaran

17. Hidung

a. Inspeksi higiene, pengelupasan, bau dan adanya pernafasan cuping hidung
b. Amati bentuk dan ukuran hidung

c. Kaji kepatenan jalan nafas
d. Lakukan palpasi di atas alis mata dan setiap sisi hidung untuk menentukan apakah ada nyeri dan nyeri tekan (menunjukkan sinusitis).

18. Mulut dan tenggorokan
    a. Inspeksi kesimetrisan, kelembaban, warna, tekstur, dan lesi
    b. Kaji kondisi mukosa mulut, gusi, lidah, langit-langit
    c. Periksa gerakan lidah
    d. Periksa jumlah gigi

19. Dada
    a. Inspeksi bentuk, kesimetrisan, gerakan dan adanya retraksi pada otot pernafasan
    b. Amati jenis pernafasan anak, frekuensi, irama, kedalaman
    c. Kaji pertumbuhan payudara
    d. Palpasi kesimetrisan pernafasan, tactile fremitus
    e. Palpasi denyut nadi apikal
    f. Perkusi daerah paru
        1) Bunyi pada lobus --- resonan
        2) Bunyi pekak pada garis midklavikular kanan ICS ke lima --- hepar
        3) Pekak dari ICS ke dua sampai ke lima di atas batas sternum kiri sampai garis midklavikular --- Jantung
        4) Timpani pada ICS ke lima kiri bawah --- Lambung
    g. Auskultasi pernafasan dan bunyi pernafasan :
        1) Bunyi nafas vesikular --- dengarkan seluruh permukaan paru kecuali area intraskapular atas dan manubrium bawah; inspirasi

lebih keras, lebih panjang dan bernada lebih tinggi dari pada ekspirasi

2) Bunyi nafas bronkovesikular --- terdengar pada area intraskapular atas dan manubrium; inspirasi dan ekspirasi hampir sama dalam durasi, nada dan intensitas
3) Bunyi nafas bronkial --- terdengar hanya di atas trakea dekat suprasternal; ekspirasi lebih panjang, lebih keras, dan nada lebih tinggi dari inspirasi

20. Jantung

a. Inspeksi adanya sianosis, bercak dan edema
b. Inspeksi kesulitan bernafas (merintih, retraksi iga, hidung mengembang, bunyi nafas tambahan)
c. Periksa bantalan kuku terhadap clubbing, memanjang dan melebar
d. Periksa dada anterior dari satu sudut. Amati kesimetrisan gerakan dada, pulsasi yang terlihat, gerakan naik dan turun
e. Palpasi daerah titik impuls maksimum (TIM). Anak umur 7 tahun atau kurang pada sela iga ke empat. Anak umur lebih dari 7 tahun pada sela iga ke lima. TIM menjadi lebih lateral karena anak tumbuh
f. Perkusi pada bayi sulit untuk mengkaji batas jantung. Digunakan lokasi TIM
g. Auskultasi. Gunakan bel (untuk frekuensi rendah) dan diafragma stetoskop (untuk frekuensi tinggi). S2 terdengar pada dasar jantung (area aorta dan pulmonal). S1 terdengar pada area apikal. Auskultasi

terhadap bunyi tambahan spt. S3 dan S4 (bunyi murmur, *precordial friction rub*)

21. Abdomen

a. Inspeksi kondisi abdomen dan umbilikus. Periksa kontur abdomen ketika bayi atau anak sedang berdiri dan sedang berbaring telentang
b. Auskultasi bising usus.
c. Perkusi area abdomen
d. Palpasi dangkal abdomen
e. Palpasi dalam pada abdomen dengan menempatkan satu tangan di atas tangan yang lain atau menopang struktur posterior dengan satu tangan ketika melakukan palpasi struktur anterior dengan tangan yang lain. Lakukan palpasi dari kuadran bawah ke arah atas sehingga pembesaran hati dapat dideteksi.

   Tepi limpa dapat teraba 1-2 cm di bawah batas iga kiri. Hati dapat teraba di bawah batas iga kanan. Tepi hati tegas dan licin. Ginjal jarang teraba kecuali pada neonatus

f. Kaji otot psoas bila perlu dengan menyuruh anak memfleksikan kaki kanan pada pinggul dan lutut ketika anda melakukan tekanan ke arah bawah. Normalnya tidak nyeri.

22. Genitalia

a. Pria
   1) Glans dan batang: inspeksi adanya tanda-tanda pembengkakan, lesi, inflamasi

2) Prepusium : inspeksi pada pria yang disirkumsisi. Prepusium normalnya lengket pada anak yang berumur kurang dari 3 tahun
3) Meatus uretra: inspeksi terhadap bentuk, letak, rabas, dan ulserasi
4) Skrotum: inspeksi ukuran, lokasi, kulit dan distribusi rambut.
5) Testis: palpasi setiap kantong skrotum dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk.

b. Wanita
   1) Periksa labia mayora dan labia minora terhadap warna, integritas kulit, dan massa
   2) Palpasi uretra dan lubang vagina terhadap edema, kemerahan, dan rabas. Lakukan palpasi pada kelenjar skene dan bartholi

23. Anus
   a. Inspeksi penampilan umum, kondisi kulit
   b. Refleks anal: munculkan dengan mengerutkan atau meregangkan area perianal dengan perlahan

24. Punggung dan ekstremitas
   a. Inspeksi kurvatura dan simetrisitas tulang belakang
   b. Uji adanya skoliosis:
      1) Biarkan anak berdiri tegak; observasi dari belakang dan perhatikan ketidaksimetrisan bahu dan panggul
      2) Biarkan anak membungkuk ke depan pada panggul sampai punggung paralel pada lantai; observasi dari samping dan perhatikan ketidaksimetrisan atau penonjolan tulang rangka

c. Perhatikan mobilitas tulang belakang
d. Kaji bentuk tulang :
    1) Ukur jarak antara lutut ketika anak berdiri dengan maleolus saling bersebelahan. Normal kurang dari 5 cm pada anak usia > 2 tahun. Jarak yang lebih besar menunjukkan genu varum
    2) Ukur jarak antara maleoslus bila anak berdiri dengan kedua lutut merapat. Normal kurang dari 7,5 cm pada anak yang usia > 7 tahun. Jarak lebih besar menunjukkan genu valgum
e. Inspeksi cara berjalan: minta anak berjalan pada garis lurus.
f. Kaji kekuatan otot lengan dan kaki

25. Memberikan reinforcment positif terhadap kerjasama anak
26. Rapikan klien dan alat
27. Beritahu hasil komunikasi pada orang tua dan anak
28. Cuci tangan
29. Dokumentasi hasil pemeriksaan

FORMAT PENILAIAN
PEMERIKSAAN FISIK & ANTROPOMETRI PADA ANAK

Nama : …….
NIM : …….

A. PEMERIKSAAN FISIK & ANTROPOMETRI PADA ANAK

NO.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		1	2	3
A.	Tahap Pra Interaksi 1. Mengecek catatan medis dan catatan keperawatan klien 2. Memvalidasi perasaan perawat 3. Mempersiapkan alat-alat 4. Mencuci tangan			
B.	Tahap Orientasi 1. Mengucapkan salam, memanggil klien dengan namanya 2. Mengidentifikasi kebutuhan klien 3. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga 4. Memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
C.	Tahap Kerja 1. Memposisikan anak sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya 2. Jaga privasi klien 3. Pengukuran pertumbuhan a. Ukur pangjang badan/ tinggi badan b. Timbang berat badan anak c. Mengukur lingkar kepala d. Mengukur lingkar dada e. Mengukur lingkar perut 4. Pemeriksaan tanda-tanda vital a. Suhu			

	b. Nadi c. Pernafasan d. Tekanan darah 5. Kulit Amati warna dan pigmentasi kulit: a. Warna b. Tekstur c. Suhu d. Turgor 6. Struktur aksesori a. Rambut b. Kuku c. Dermatoglifik 7. Nodus limfe 8. Kepala a. Perhatikan bentuk dan kesimetrisan b. Perhatikan kontrol kepala (khususnya pada bayi) dan postur tubuh c. Evaluasi rentang gerak d. Palpasi tengkorak akan adanya fontanel, nodus, atau pembengkakan yang nyata 9. Leher a. Inspeksi ukuran b. Trakea c. Tiroid d. Arteri karotis 10. Mata a. Inspeksi penempatan dan kesejajaran b. Kemiringan palpebra. c. Lipatan epikantus. d. Kelopak mata e. Konjungtiva palpebra f. Sklera g. Penglihatan warna h. Kaji ukuran pupil dan reaksi pupil terhadap cahaya 11. Telinga a. Kaji penempatan dan posisi telinga. b. Inspeksi bau, rabas, warna c. Kaji adanya nyeri pada aurikel dan nyeri tekan pada tulang mastoideus d. Kaji pendengaran			

	12. Hidung a. Inspeksi higiene, pengelupasan, bau dan adanya pernafasan cuping hidung b. Amati bentuk dan ukuran hidung c. Kaji kepatenan jalan nafas d. Lakukan palpasi terhadap ada nyeri dan nyeri tekan 13. Mulut dan tenggorokan a. Inspeksi kesimetrisan, kelembaban, warna, tekstur, dan lesi b. Kaji kondisi mukosa mulut, gusi, lidah, langit-langit c. Periksa gerakan lidah d. Periksa jumlah gigi 14. Dada a. Inspeksi bentuk, kesimetrisan, gerakan dan adanya retraksi pada otot pernafasan b. Amati jenis pernafasan anak, frekuensi, irama, kedalaman c. Kaji pertumbuhan payudara d. Palpasi kesimetrisan pernafasan, tactile fremitus e. Palpasi denyut nadi apikal f. Perkusi daerah paru g. Auskultasi pernafasan dan bunyi pernafasan 15. Jantung a. Inspeksi adanya sianosis, bercak dan edema b. Inspeksi kesulitan bernafas c. Periksa bantalan kuku terhadap clubbing, memanjang dan melebar d. Periksa dada anterior dari satu sudut. Amati kesimetrisan gerakan dada, pulsasi yang terlihat, gerakan naik dan turun e. Palpasi daerah titik impuls maksimum (TIM) f. Auskultasi. 16. Abdomen a. Inspeksi kondisi abdomen dan umbilus. b. Auskultasi bising usus. c. Perkusi area abdomen d. Palpasi dangkal abdomen Palpasi dalam pada abdomen e. Kaji otot psoas bila perlu 17. Genitalia			

	a. Pria 1. Glans dan batang 2. Prepusium 3. Meatus uretra 4. Skrotum 5. Testis b. Wanita 1) Periksa labia mayora dan labia minora terhadap warna, integritas kulit, dan massa 2) Palpasi uretra dan lubang vagina terhadap edema, kemerahan, dan rabas. Lakukan palpasi pada kelenjar skene dan bartholin 18. Anus a. Inspeksi penampilan umum, kondisi kulit b. Refleks anal 19. Punggung dan ekstremitas a. Inspeksi kurvatura dan simetrisitas tulang belakang b. Uji adanya skoliosis c. Perhatikan mobilitas tulang belakang d. Kaji bentuk tulang e. Inspeksi cara berjalan: minta anak berjalan pada garis lurus. f. Kaji kekuatan otot lengan dan kaki 20. Memberikan reinforcment positif terhadap kerjasama anak			
D.	Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan 2. Merapikan klien dan alat 3. Mencuci tangan 4. Melakukan kontrak waktu selanjutnya			
E.	Dokumentasi Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan			

Keterangan

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan sempurna

Pekanbaru, 20...

Penilai

……

Penilaian = $\frac{jumlah\ point\ yang\ diperoleh}{jumlah\ point\ tertinggi}$ X 100%

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai 75 %

SKRINING / PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN ANAK MENGGUNAKAN KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP) DAN *DENVER DEVELOPMENT SCREENING TEST* (DDST)

"Normal Gak Ya??"

Seorang anak laki-laki berusia 13 bulan dibawa ibunya ke klinik tumbuh kembang untuk dilakukan pemeriksaan. Ibu khawatir karena anaknya belum bisa berjalan seperti anak lainnya. Perawat melakukan pemeriksaan perkembangan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan atau KPSP dan DDST

Pendahuluan

Perkembangan anak menggambarkan peningkatan kematangan fungsi individu, dan merupakan indicator penting dalam menilai kualitas hidup anak. Oleh karena itu perkembangan anak harus dipantau secara berkala. Bayi atau anak dengan resiko tinggi terjadinya penyimpangan perkembangan perlu mendapat prioritas, diantaranya bayi prematur, berat lahir rendah, riwayat asfiksia, hiperbilirubinemia, infeksi intrapartum, ibu diabetes mellitus, gamely, dll. Pemeriksaan perkembangan dapat menggunakan 2 macam instrument atau alat ikut, yaitu KPSP dan DDST.

Tujuan

1. Untuk mengetahui dan mengikuti proses perkembangan anak.
2. Untuk mengatasi secara dini bila ditemukan kelainan perkembangan.

Manfaat

1. Untuk mengetahui tahap perkembangan yang telah dicapai anak.
2. Untuk menemukan adanya keterlambatan perkembangan anak sedini mungkin.
3. Untuk meningkatkan kesadaran orang tua atau pengasuh anak untuk berusaha menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi perkembangan.

1. KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

Skrining / pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal skrining / pemeriksaan KPSP 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, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya bayi umur 7 bulan, diminta datang kembali untuk skrining pada 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.

Alat / instrument

- Formulir KPSP menurut umur, berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
- Alat Bantu pemeriksaan berupa : pensil, kertas, bola sebesar bola tennis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis,

kacang tanah, potongan biscuit kecil berukuran 0,5-1 cm, cangkir palstik dengan pegangan

Cara menggunakan KPSP

- Pada waktu pemeriksaan / skrining, anak harus dibawa.
- Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir.

  Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh : bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan.

  Bila umur bayi 3 bulan 15 hari dibulatkan menjadi 3 bulan.
- Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu:
  - Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri?"
  - Pertanyaan yang dilakukan dengan meminta kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi anda pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk."
- Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu.
- Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.

- Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan.
- Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi hasil KPSP :

- **Hitunglah berapa jawaban Ya.**
  - Jawaban **Ya** : Bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak **bisa** atau **pernah** atau **sering** atau **kadang-kadang** melakukannya.
  - Jawaban **Tidak** : Bila ibu/pengasuh anak menjawab: **anak belum pernah** melakukan atau **tidak pernah** atau ibu/pengasuh anak **tidak tahu**.
- Jumlah jawaban Ya
  - 9 atau 10, perkembangan anak **sesuai** dengan tahap perkembangannya **(S)**
  - 7 atau 8, perkembangan anak **meragukan (M)**
  - 6 atau kurang, kemungkinan ada **penyimpangan (P)**
- Untuk jawaban "Tidak", perlu dirinci jumlah jawaban tidak menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

2. *DENVER DEVELOPMENT SCREENING TEST* (DDST)

Skrining perkembangan menggunakan DDST dilakukan pada anak usia 0-6 tahun (tahap pertama).

a. 3 – 6 bulan

b. 9 – 12 bulan

c. 18 – 24 bulan

d. 3 tahun

e. 4 tahun

f. 5 tahun

Tahap kedua dilakukan pada mereka yang dicurigai adanya hambatan perkembangan

Aspek yang dinilai

Terdapat 125 tugas perkembangan yang dinilai, yang dikelompokkan menjadi 4 sektor,

yaitu :

1. Sektor personal sosial.

   Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan.

2. Sektor gerakan motorik halus.

   Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan kegiatan yang melibatkan gerakan-gerakan tubuh tertentu yang dilakukan otot-otot kecil tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.

   Contohnya koordinasi mata, tangan, memainkan, menggunakan benda-benda kecil.

3. Sektor bahasa.

   Kemampuan untuk memberikan reflek terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

4. Sektor gerakan motorik kasar.

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh dan biasanya memerlukan tenaga karena dilakukan otot-otot besar. Contohnya duduk, melompat, berjalan.

Cara menggunakan DDST

1. Sapa orang tua / pengasuh anak dengan ramah.
2. Jelaskan maksud dan tujuan test DDST pada orang tua.
3. Buat komunikasi yang baik dengan anak.
4. Hitung umur anak dan buat garis umur.
    - Instruksi umum : catat nama anak, tanggal lahir, dan tanggal pemeriksaan pada formulir.
    - Umur anak dihitung dengan cara tanggal pemeriksaan dikurangi tanggal lahir.
    - Skala umur tertera pada bagian atas formulir yang terbagi dari umur dalam bulan dan tahun, sejak lahir sampai berusia 6 tahun.
    - Setiap ruang antara tanda umur mewakili 1 bulan, sampai anak berumur 24 bulan. Kemudian mewakili 3 bulan, sampai anak berusia 6 tahun.
5. Bila anak lahir prematur, koreksi faktor prematuritas. Untuk anak yang lahir lebih dari 2 minggu sebelum tanggal perkiraan dan berumur kurang dari 2 tahun, maka harus dilakukan koreksi.
6. Tarik garis umur dari atas ke bawah dan cantumkan tanggal pemeriksaan pada ujung atas garis umur. Formulir Denver dapat digunakan untuk beberapa kali, gunakan garis umur dengan warna yang berbeda.
7. Siapkan alat yang dapat dijangkau anak, beri anak beberapa mainan dari kit sesuai dengan apa yang ingin ditestkan.

8. Lakukan tugas perkembangan untuk tiap sektor perkembangan dimulai dari sektor yang paling mudah dan dimulai dengan tugas perkembangan yang terletak disebelah kiri garis umur, kemudian dilanjutkan sampai ke kanan garis umur.
    - Pada setiap tugas perkembangan yang berjumlah 125, terdapat batas kemampuan perkembangan yaitu 25%, 50% dan 90% dari populasi anak lulus pada tugas perkembangan tersebut.
9. Beri skor penilaian dan catat pada formulir DDST.

Skoring/penilaian

1. ***Passed*** **atau lulus (P/L).** Anak melakukan uji coba dengan baik, atau ibu / pengasuh anak memberi laporan (tepat / dapat dipercaya bahwa anak dapat melakukannya).
2. ***Failure*** **atau gagal (F/G).** Anak tidak dapat melakukan uji coba dengan baik atau ibu / pengasuh anak memberi laporan (tepat) bahwa anak tidak dapat melakukannya dengan baik.
3. ***Refuse*** **atau menolak (R/M).** Anak menolak untuk melakukan uji coba. Penolakan dapat dikurangi dengan mengatakan kepada anak “apa yang harus dilakukan”, jika tidak menanyakan kepada anak apakah dapat melakukannya (uji coba yang dilaporkan oleh ibu / pengasuh anak tidak diskor sebagai penolakan).
4. **No opportunity** (tidak ada kesempatan). Anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan uji coba karena ada hambatan. Skor ini hanya boleh dipakai pada uji coba dengan tanda R.

Interpretasi Penilaian Individual

1. Lebih (*advanced*)

   Jika seorang anak lewat pada uji coba yang terletak di kanan garis umur, dinyatakan perkembangan anak lebih pada uji coba tersebut.

2. Normal

   Jika seorang anak gagal atau menolak melakukan tugas perkembangan disebelah kanan garis umur dikategorikan sebagai normal. Demikian juga bila anak lulus (P), gagal (F) atau menolak (R) pada tugas perkembangan dimana garis umur terletak antara persentil 25 dan 75, maka dikategorokan sebagai normal

3. *Caution* / peringatan

   Jika seorang anak gagal (F) atau menolak tugas perkembangan, dimana garis umur terletak pada atau antara persentil 75 dan 90.

4. *Delay* / Keterlambatan

   Jika seorang anak gagal (F) atau menolak (R) melakukan uji coba yang terletak lengkap disebelah kiri garis umur.

5. *No opportunity* / tidak ada kesempatan.

   Pada tugas perkembangan yang berdasarkan laporan, orang tua melaporkan bahwa anaknya tidak ada kesempatan untuk melakukan tugas perkembangan tersebut. Hasil ini tidak dimasukkan dalam mengambil kesimpulan.

Kesimpulan Penilaian DDST

1. Normal

   - Bila tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak satu *caution*.
   - Lakukan ulangan pada kontrol berikutnya.

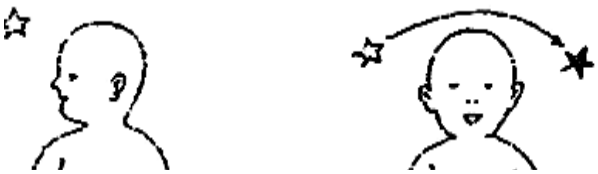
2. *Suspect* / di duga

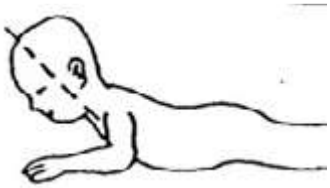
- Bila didapatkan ≥ 2 *caution* dan atau ≥ 1 keterlambatan.
- Lakukan uji ulang dalam 1 – 2 minggu untuk menghilangkan factor sesaat seperti rasa takut, keadaan sakit atau kelelahan.

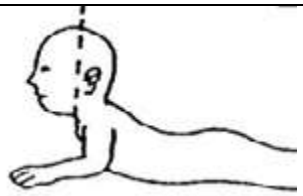
3. *Untestable* / tidak dapat diuji

- Bila ada skor menolak pada ≥ 1 uji coba tertelak disebelah kiri garis umur atau menolak pada > 1 uji coba yang ditembus garis umur pada daerah 75–90%.
- Lakukan uji ulang dalam 1 – 2 minggu.

KPSP pada bayi 3 bulan

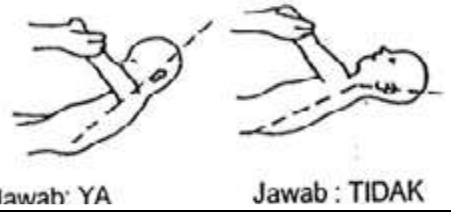
No	Pemeriksaan	Jenis keterlambatan	Ya	Tidak
1	Pada waktu bayi telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.	Gerak kasar		
2	Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?	Sosialisasi dan kemandirian		
3	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh), disamping menangis?	Bicara dan bahasa		
4	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah? 	Gerak halus		
5	Pada waktu bayi telentang, apakah Ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain?	Gerak halus		

6	Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda?	Sosialisasi & kemandirian		
7	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini?	Gerak kasar		
8	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar ? 	Gerak kasar		
9	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar?	Gerak kasar		

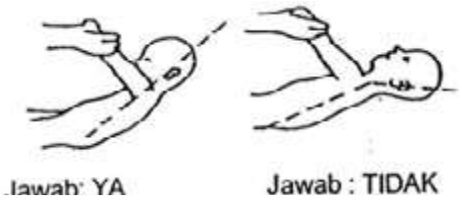
				
10	Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?	Bicara dan bahasa		

KPSP pada Bayi 6 bulan

No	Pemeriksaan	Jenis keterlambatan	Ya	Tidak
1	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?	Gerak halus		
2	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		
3	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		
4	Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar ?	Gerak Kasar		
5	Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik	Bicara dan Bahasa		

	tetapi bukan menangis?			
6	Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?	Gerak Kasar		
7	Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian		
8	Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.	Gerak Halus		
9	Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?	Gerak Halus		
10	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		

KPSP pada Bayi 9 bulan

No	Pemeriksaan	Jenis keterlambatan	Ya	Tidak
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. 	Gerak Kasar		
2	Pernahkah anda 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		
3	Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?	Gerak Halus		
4	Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/kue kering, dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama? Jawab TIDAK bila bayi tidak pernah melakukan perbuatan ini.	Gerak Halus		
5	Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah	Gerak Kasar		

	ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.			
6	Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ? 	Gerak Halus		
7	Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik? 	Gerak Kasar		
8	Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian		
9	Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda 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		
10	Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau	Sosialisasi dan Kemandirian		

	badannya?			

KPSP pada Bayi 12 Bulan

No	Pemeriksaan	Jenis keterlambatan	Ya	Tidak
1	Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncui dan menghilang secara berulang-ulang dihadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?	Sosialisasi & kemandirian		
2	Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?	Gerak Halus		
3	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?	Gerak Kasar		
4	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		
5	Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak Kasar		
6	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? la akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum	Sosialisasi & Kemandirian		

	dikenalnya.			
7	Apakah anak dapat mengambil Benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar	Gerak halus		
8	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?	Gerak Kasar		
9	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?	Bicara dan Bahasa		
10	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panel tidak ikut dinilai.	Gerak halus		

KPSP pada Anak 15 bulan

No	Pemeriksaan	Jenis keterlambatan	Ya	Tidak
1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panel tidak ikut dinilai	Gerak halus		
2	Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?	Gerak kasar		
3	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan kemandirian bantuan.	Sosialisasi & kemandirian		
4	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		
5	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak Kasar		
6	Dapatkan anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar		
7	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan	Gerak kasar		

	kemudian berdiri kembali?			
8	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan	Sosialisasi & kemandirian		
9	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		
10	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu seperti pada gambar ini? 	Gerak halus		

KPSP pada Anak 18 bulan

No	Pemeriksaan	Jenis keterlambatan	Ya	Tidak
1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.	Sosialisasi & kemandirian		
2	Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/ melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/ melihat ibunya?	Bicara & bahasa		
3	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar		
4	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar		
5	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak Kasar		
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		
7	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau	Gerak kasar		

	terhuyung-huyung?			
8	Apakah anak anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 	Gerak halus		
9	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		
10	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi & kemandirian		

KPSP Pada Anak 21 bulan

No	Pemeriksaan	Jenis keterlambatan	Ya	Tidak
1	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
2	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi & kemandirian		
3	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		
4	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk jari telunjuk seperti pada gambar?	Gerak halus		
5	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/ melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus		
6	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat	Sosialisasi & kemandirian		

	tersebut tanpa tumpah?			
7	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi & kemandirian		
8	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5-5.0 cm	Gerak halus		
9	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain “papa” dan “mama”?.	Bicara & bahasa		
10	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)	Gerak kasar		

KPSP Pada Anak 24 bulan

No	Pemeriksaan	Jenis keterlambatan	Ya	Tidak
1	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi & kemandirian		
2	Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 — 5 cm.	Gerak halus		
3	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara & bahasa		
4	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).	Gerak kasar		
5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).	Gerak halus, sosialisasi & kemandirian		
6	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.			
7	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)?			
8	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?			
9	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?			
10	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.			

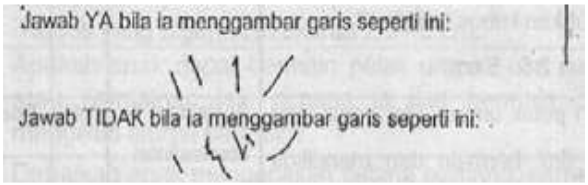
KPSP Pada Anak 30 bulan

No	Pemeriksaan	Jenis keterlambatan	Ya	Tidak
1	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, Sosialisasi & atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)	Sosialisasi & kemandirian		
2	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada Binding 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		
3	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling seclikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara & bahasa		
4	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi & kemandirian		
5	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara & bahasa		
6	Dapatkah anak menendang bola kecil	Gerak kasar		

	(sebesar bola tenis) Gerak kasar ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.			
7	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus		
8	Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus		
9	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”, “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.	Bicara & bahasa		
10	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan? (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).	Bicara & bahasa		

KPSP Pada Anak 36 bulan

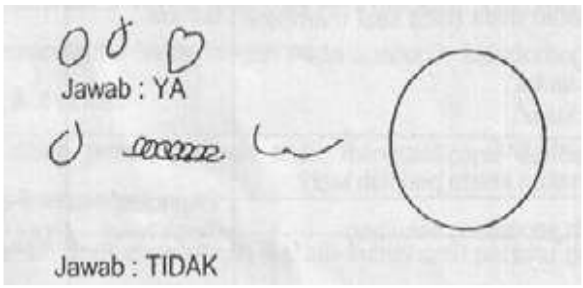
No	Pemeriksaan	Jenis keterlambatan	Ya	Tidak
1	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus		
2	Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus		
3	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”; “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.	Bicara & bahasa		
4	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan? (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).	Bicara & bahasa		
5	Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5	Gerak kasar		

	meter?			
6	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		
7	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain disamping garis tsb. 	Gerak halus		
8	Letakkan selembar kertas seukuran buku di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
9	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi & kemandirian		

10	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak Kasar		

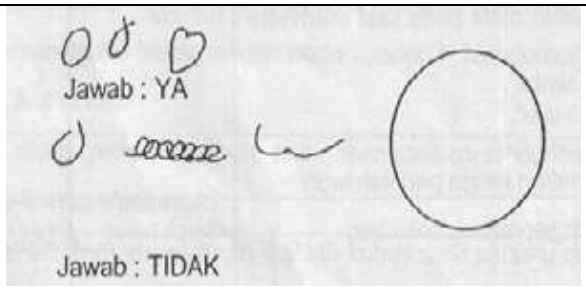
KPSP Pada Anak 42 bulan

No	Pemeriksaan	Jenis keterlambatan	Ya	Tidak
1	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi & kemandirian		
2	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar		
3	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya?	Sosialisasi & kemandirian		
4	Minta anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar		
5	Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
6	Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?	Gerak halus		

				
7	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus		
8	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi & kemandirian		
9	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk kemandirian memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian		

KPSP Pada Anak 48 bulan

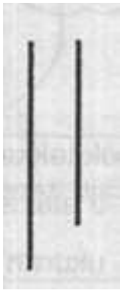
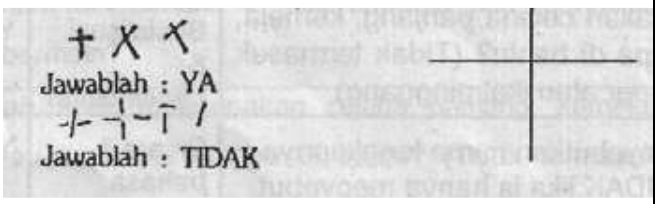
No	Pemeriksaan	Jenis keterlambatan	Ya	Tidak
1	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar		
2	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya?	Sosialisasi dan kemandirian		
3	Minta anak berdiri satu kaki 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		
4	Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
5	Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?	Gerak halus		

				
6	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus		
7	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi & kemandirian		
8	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian		
9	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebutkan sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara & bahasa		

KPSP Pada Anak 54 bulan

No	Pemeriksaan	Jenis keterlambatan	Ya	Tidak
1	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2-5 – 5 cm.	Gerak halus		
2	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi dan kemandirian		
3	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian		
4	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara & bahasa		
5	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	Bicara & bahasa		

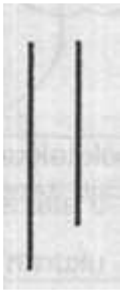
	lelah?" Jawab YA bila anak merjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat. Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigil" ,"pakai mantel' atau "masuk ke dalam rumah'. Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan" Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak"			
6	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi & kemandirian		
7	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Gerak kasar		
8	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	Gerak halus		

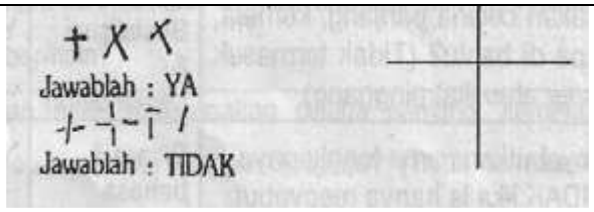
	sebanyak 3 kali dengan benar? 			
9	Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?  	Gerak halus		
10	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan 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	Bicara & bahasa		

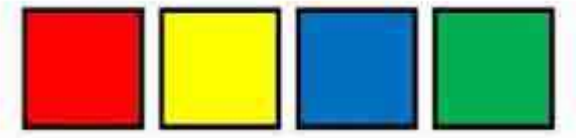
	belakang”			

KPSP Pada Anak 60 bulan

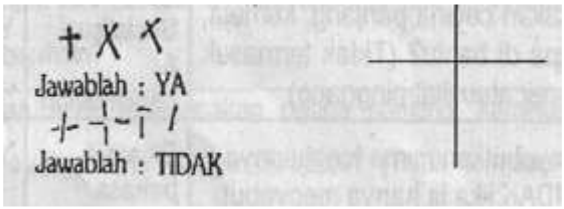
No	Pemeriksaan	Jenis keterlambatan	Ya	Tidak
1	Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan. “Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?” “Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?” “Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?” Jawab YA biia anak merjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat. Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah “menggigil” ,”pakai mantel’ atau “masuk Ke dalam 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		
2	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi dan kemandirian		
3	Minta anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan	Gerak kasar		

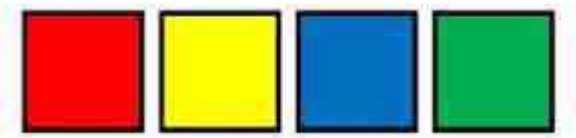
	caranya dan beri anak kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?			
4	Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang”. Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: “Mana garis yang lebih panjang?” Minta anak 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		
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?	Gerak halus		

				
6	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		
7	Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?	Sosialisasi & kemandirian		
8	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		

				
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	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?	Sosialisasi & kemandirian		

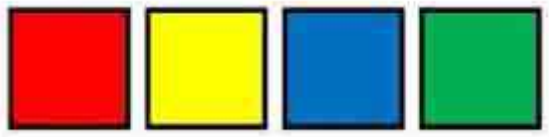
KPSP Pada Anak 66 bulan

No	Pemeriksaan	Jenis keterlambatan	Ya	Tidak
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?  	Gerak halus		
2	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		
3	Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?	Sosialisasi & kemandirian		

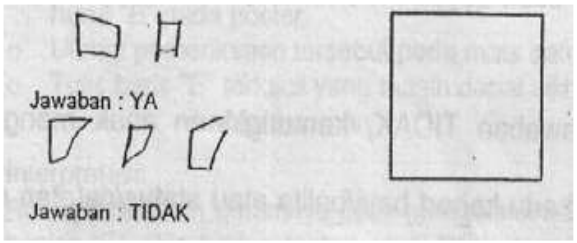
4	Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak : "Tunjukkan segi empat merah" "Tunjukkan segi empat kuning" ‘Tunjukkan segi empat biru” "Tunjukkan segi empat hijau" Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar? 	Bicara & bahasa		
5	Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?	Gerak kasar		
6	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?	Sosialisasi & kemandirian		
7	Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang". Jangan memberi 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. Dapatkah anak menggambar	Gerak halus		

	sedikitnya 3 bagian tubuh?			
8	Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?	Gerak halus		
9	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		
10	Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya? (Bola besar tidak ikut dinilai)	Gerak kasar		

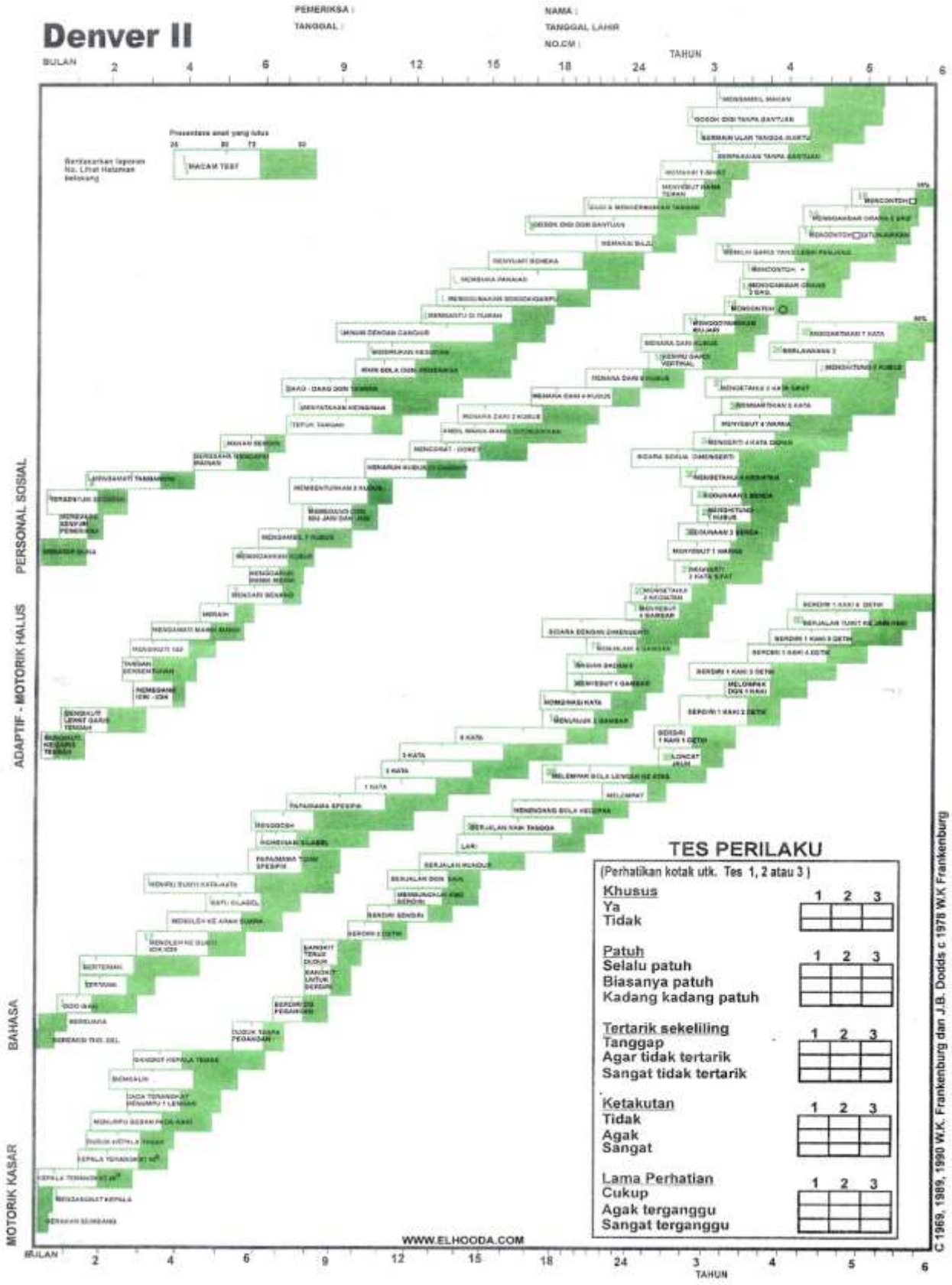
KPSP Pada Anak 72 bulan

No	Pemeriksaan	Jenis keterlambatan	Ya	Tidak
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 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		
3	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?	Sosialisasi & kemandirian		
4	Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang". Jangan memberi 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	Gerak halus		

	bagian. Dapatkah anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?			
5	Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?	Gerak halus		
6	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) ?	Sosialisasi & kemandirian		
7	Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya? (Bola besar tidak ikut dinilai).	Gerak kasar		
8	Minta anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 11 detik atau lebih?	Gerak kasar		
9	Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas	Gerak halus		

	kosong yang tersedia- Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?  			
10	lsi 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?" 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.	Bicara & bahasa		

Formulir DDST



PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Mengajak anak untuk tersenyum dengan memberi senyuman, berbicara dan melambaikan tangan. jangan menyentuh anak.
2. Anak harus mengamati tangannya selama beberapa detik.
3. Orang tua dapat memberi petunjuk cara menggosok gigi dan menaruh pasta pada sikat gigi.
4. Anak tidak harus mampu menalikan sepatu atau mengkancing baju / menutup ritsleting di bagian belakang.
5. Gerakan benang perlahan lahan, seperti busur secara bolak-balik dari satu sisi kesisi lainnya kira-kira berjarak 20 cm (8 inchi) diatas muka anak.
6. Lulus jika anak memegang kericikan yang di sentuhkan pada belakang atau ujung jarinya.
7. Lulus jika anak berusaha mencari kemana benang itu menghilang. Benang harus dijatuhkan secepatnya dari pandangan anak tanpa pemeriksa menggerakkan tangannya.
8. Anak harus memindahkan balok dari tangan satu ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuhnya, mulut atau meja.
9. Lulus jika anak dapat mengambil manik - manik dengan menggunakan ibu jari dan jarinya (menjimpit).
10. Garis boleh bervariasi, sekitar 30 derajat atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Buatlah genggaman tangan dengan ibu jari menghadap keatas dan goyangkan ibu jari. Lulus jika anak dapat menirukan gerakan tanpa menggerakkan jari selain ibu jarinya.

12. Lulus jika membentuk lingkaran tertutup. Gagal jika gerakan terus melingkar

13. Garis mana yang lebih panjang ? (bukan yang lebih besar). putarlah keatas secara terbalik dan ulangi. (lulus 3 dari 3 atau 5 dari 6)

14. Lulus jika kedua garis berpotongan mendekati titik tengah

15. Biarkan anak mencontoh dahulu, bila gagal berilah petunjuk

Waktu menguji no. 12, 14 dan 15 jangan menyebutkan nama bentuk, untuk no. 12 dan 14 jangan memberi petunjuk / contoh.

16. Waktu menilai, setiap pasang (2 tangan, 2 kaki dan seterusnya) hitunglah sebagai satu bagian.
17. Masukkan satu kubus kedalam cangkir kemudian kocok perlahan - lahan didekat telinga anak tetapi diluar pandangan anak, ulangi pada telinga yang lain
18. Tunjukkan gambar dan suruh anak menyebutkan namanya (tidak diberi nilai jika hanya bunyi saja). Jika menyebut kurang dari 4 nama gambar yang benar, maka suruh anak menunjuk ke gambar sesuai dengan yang disebutkan oleh pemeriksa.

19. Gunakan boneka. Katakan pada anak untuk menunjukkan mana hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut dan rambut Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan pada anak : mana yang terbang ?.....berbunyi meong?.....berbicara?..... berlari menderap?.....menggonggong?.....Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanyakan pada anak : Apa yang kamu lakukan bila kamu dingin ?.....capai?.....Lapar?.....Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanyakan pada anak : Apa gunanya cangkir?.....Apa gunanya kursi?.....Apa gunanya pensil?.....Kata - kata yang menunjukkan kegiatan harus termasuk dalam jawaban anak.
23. Lulus jika anak meletakkan dan menyebutkan dengan benar berapa banyaknya kubus diatas kertas/meja (1, 5).
24. Katakan jika anak : Letakkan kubus diatas meja, dibawah meja, dimuka pemeriksa, dibelakang pemeriksa. Lulus 4 dari 4. (Jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanyakan pada anak : Apa itu bola?.....danau?.....meja?.....rumah?.....pisang?.....korden?..... pagar?.....langit-langit?.....Lulus jika dijelaskan sesuai dengan gunanya, bentuknya, dibuat dari apa atau kategori umum (seperti pisang itu buah bukan hanya kuning). Lulus 5 dari 8 atau 7 dari 8.
26. Tanyakan pada Anak : Jika kuda itu besar, tikus itu .....?.....jika api itu panas, es itu.....? .....jika matahari bersinar pada siang hari, bulan bercahaya pada.....?.....Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau kayu palang, bukan orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melemparkan bola diatas bahu ke arah pemeriksa pada jarak paling sedikit 1 meter (3kaki).
29. Anak harus melompat melampaui lebar kertas 22 cm (8,5 inchi).
30. Katakan pada anak untuk berjalan lurus kedepan Tumit berjarak 2,5 cm (1 inchi) dari ibu jari kaki. Pemeriksa boleh memberi contoh. anak harus berjalan 4 langkah berturutan.
31. Pada tahun kedua, separuh dari anak normal tidak selalu patuh.

Pengamatan :

FORMAT PENILAIAN

KETERAMPILAN PEMERIKSAAN KPSP

Nama :.....

NIM :.....

NO	KRITERIA	NILAI		
1	Mempersiapkan instrument pemeriksaan dan formulir	**1**	**2**	**3**
2	Memperkenalkan diri kepada orangtua bayi / anak			
3	Menjelaskan tujuan pemeriksaan KPSP pada orangtua			
4	Mencatat nama anak, tanggal lahir, tanggal pemeriksaan			
5	Menentukan formulir yang sesuai dengan umur anak			
6	Melakukan pemeriksaan KPSP secara berurutan			
7	Menentukan hasil pemeriksaan (scoring)			
8	Menginterpretasikan hasil pemeriksaan sbb: Sesuai : S Meragukan : M Penyimpangan : P			
9	Memberikan advis / konsultasi kepada orangtua			
10	Mengucapkan terimakasih kepada orangtua			
	Total skor			

Keterangan :

Untuk checklist no. **1 dan 2**, skor penilaian hanya “1“atau “2”:

1 = Tidak dilakukan

2 = Dilakukan

Untuk checklist no. **3 - 10**, skor penilaian:

1. = Tidak dilakukan

2. = Dilakukan tidak sempurna

3. = Dilakukan dengan sempurna

Nilai = skor total X 100

Pekanbaru, …….

Instruktur

…….

FORMAT PENILAIAN

KETERAMPILAN PEMERIKSAAN DDST

Nama :.....

NIM :.....

NO	KRITERIA	NILAI		
1	Mempersiapkan instrument pemeriksaan dan formulir	**1**	**2**	**3**
2	Memperkenalkan diri kepada orangtua bayi / anak			
3	Menjelaskan tujuan pemeriksaan DDST pada orangtua			
4	Mencatat nama anak, tanggal lahir, tanggal pemeriksaan			
5	Menentukan garis umur pada formulir DDST			
6	Melakukan pemeriksaan DDST sesuai umur			
7	Menentukan hasil pemeriksaan (scoring)			
8	Menginterpretasikan hasil pemeriksaan sbb: Normal *Suspect* *Untestable*			
9	Memberikan advis / konsultasi kepada orangtua			
10	Mengucapkan terimakasih kepada orangtua			
	Total skor			

Keterangan :

Untuk checklist no. **1 dan 2**, skor penilaian hanya “1“atau “2”:

1 = Tidak dilakukan

2 = Dilakukan

Untuk checklist no. **3 - 10**, skor penilaian:

1. = Tidak dilakukan

2. = Dilakukan tidak sempurna

3. = Dilakukan dengan sempurna

Nilai = skor total X 100

Pekanbaru, …….

Instruktur

…….

PEMBERIAN OKSIGEN PADA ANAK

"*Out of Breath*"

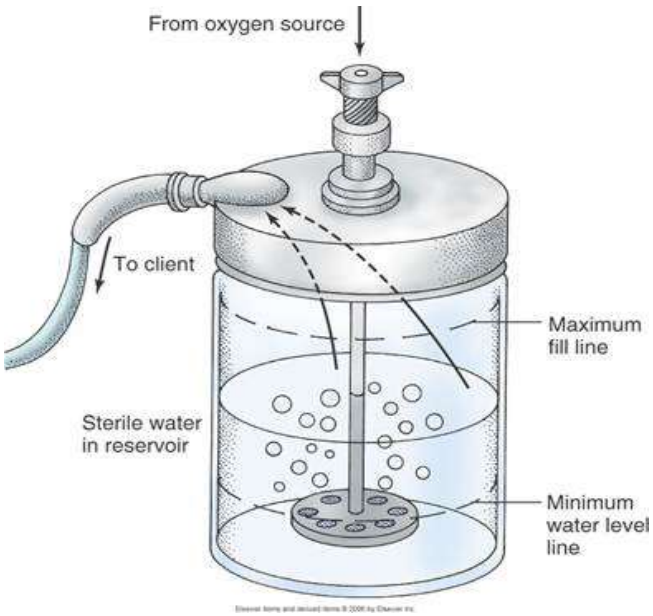
Seorang anak laki-laki berusia 2 tahun, dibawa orang tua ke IGD karena mengalami sesak napas akibat batuk yang tidak kunjung sembuh. Ibu mengatakan anak mengalami batuk pilek sejak 3 hari yang lalu, dan semakin lama batuk semakin berat sehingga anak sesak. Perawat segera memberikan terapi oksigen pada anak. Anak tampak tenang setelah diberi terapi oksigen melalui nasal canule

PENGANTAR

Terapi oksigen merupakan upaya yang dilakukan tenaga kesehatan terhadap adanya gangguan pemenuhan oksigen pada klien dengan memberikan oksigen dengan kosentrasi yang lebih tinggi dibandingkan oksigen di atmosfer (21%). Terapi oksigen bertujuan mengatasi atau mencegah hipoksia, memberikan transpor oksigen yang adekuat dalam darah sambil menurunkan upaya bernapas dan mengurangi stres pada miokardium.

Oksigen adalah medikasi, digunakan hanya ketika diindikasikan dengan memperhatikan prinsip enam benar. Terapi oksigen mempunyai efek samping yang berbahaya seperti kebakaran, hipoventilasi yang diinduksi oksigen (karena penurunan sensitivitas kemoreseptor), keracunan oksigen (gejalanya seperti ARDS: batuk tidak produktif, nyeri dada substernal, gangguan gastrointestinal, dyspnea. Jika berlanjut terjadi kerusakan struktur paru seperti atelektasis, edema pulmonal, hemoragi pulmonal, kerusakan surfaktan), atelektasis absorpsi (karena tidak ada nitrogen yang menjaga alveolus tetap mengembang) dan kekeringan membran mukosa.

Dalam pemberian oksigen perlu diperhatikan humidifikasi. Humidifikasi merupakan proses penambahan air pada gas. Hal ini penting diperhatikan karena oksigen yang diperoleh dari sumber oksigen merupakan udara kering yang belum terhumidifikasi, dapat menyebabkan kekeringan pada mukosa nasal dan saluran pernapasan atas. Oksigen dengan kelembaban yang relatif tinggi dapat menjaga jalan napas tetap lembab dan membantu menghilangkan dan memobilisasi sekret pulmonal.



Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti skill lab ini mahasiswa mampu:

1. Memahami prosedur pemberian terapi oksigen pada anak
2. Mendemonstrasikan prosedur pemberian terapi oksigen pada anak

Aktifitas Pembelajaran

No	Aktivitas	Yang terlibat	waktu
1	Pembukaan a. *Pre test* b. Penjelasan instruktur	 Mahasiswa Instruktur	 20 menit
2	Pelaksanaan a. *Role play* Instruktur b. *Role Play* mahasiswa	 Instruktur Mahasiswa	 20 menit 120 menit
3	Evaluasi dan feedback	Mahasiswa dan	20 menit

		instruktur	

TINJAUAN TEORI

Oksigen adalah medikasi, digunakan hanya ketika diindikasikan dengan memperhatikan prinsip enam benar. Terapi oksigen merupakan upaya yang dilakukan tenaga kesehatan terhadap adanya gangguan pemenuhan oksigen pada klien dengan memberikan oksigen dengan kosentrasi yang lebih tinggi dibandingkan oksigen di atmosfer (21%). Terapi oksigen bertujuan mengatasi atau mencegah hipoksia, memberikan transpor oksigen yang adekuat dalam darah sambil menurunkan upaya bernapas dan mengurangi stres pada miokardium.

Prinsip pemberian terapi oksigen:

1. Jauhkan sumber oksigen dari api atau rokok
2. Jaga humidikasi / kelembaban oksigen
3. Cegah terjadinya keracunan oksigen

Indikasi Pemberian Oksigen

1. Klien dengan kadar oksigen arteri rendah (hasil analisa gas darah).
2. Klien dengan peningkatan kerja nafas.
3. Klien dengan peningkatan kerja miokard.

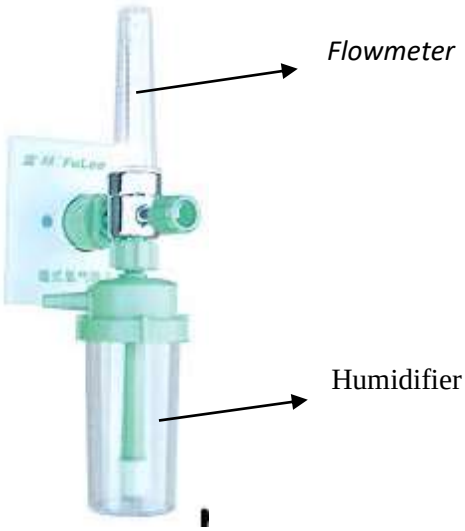
Berdasarkan indikasi utama tersebut maka terapi oksigen dindikasikan kepada klien dengan kondisi :

1. Gagal napas
2. Gagal jantung
3. Syok
4. Penurunan kesadaran
5. Sianosis
6. Hipovolemia, perdarahan, anemia berat

7. Keracunan gas karbondioksida
8. Asidosis
9. Selama dan sesudah pembedahan

Jenis tabung oksigen:

1. Tabung oksigen portable



2. Tabung oksigen dinding

Metode pemberian oksigen:

1. Kanula nasal (*nasale canule)*
2. Kateter nasal *(nasale catheter)*
3. Masker muka (*face mask)*
   a. Masker muka sederhana (*simple mask)*
   b. Masker muka dengan kantong rebreathing (*rebreathing mask/*RM)
   c. Masker muka dengan kantong non rebreathing (*non-rebreathing mask/*NRM)
   d. Masker venturi
4. Oksigen transtrakeal (*Transtracheal oxygen/TTO*)
5. Ventilator mekanik

Metode pemberian oksigen

Metode pemberian	Kecepatan (l/menit)	Perkiraaan oksigen (%)	Pertimbangan keperawatan
Kateter nasal	1-2l/menit	24-32 %	Klien bebas beraktivitas terbatas, murah. Kontraindikasi pada anak dengan obstruksi nasal. Tidak sesuai digunakan pada neonatus
Kanula nasal	0,5-6 l/menit	21 %	Murah, pemasangan mudah, anak bebas makan & beraktivitas. Kontraindikasi pada anak dengan obstruksi nasal. Dapat menyebabkan kekeringan mukosa. Berikan humidifikasi
Simple mask	4-8 l/menit	< 40%	Konsentrasi O_2 lebih tinggi, sistem humidifikasi dapat ditingkatkan melalui pemilihan masker berlobang besar, dapat digunakan dalam pemberian terapi aerosol. FiO_2 beragam, tidak dapat memberikan konsentrasi > 40%,

			mudah lepas, kekeringan mukosa nasal, iritasi hidung dan teling bagian belakang
Rebreathing mask (RM)	6-10 l/menit	50-60%	Kosentrasi O_2 cukup tinggi, tidak mengiritasi selaput lender. Tidak sesuai digunakan pada neonatus
Nonrebreathing mask (NRM)	6-10 l/menit	90-95%	Kosentrasi O_2 tinggi. Tidak sesuai digunakan pada neonatus
Masker venturi	3-15 l/menit	24-30%	Tidak mengeringkan membran mukosa.

Prosedur pemberian terapi oksigen:

1. Kaji kebutuhan anak, indikasi dilakukan terapi oksigen
2. Siapkan alat dan sarana yang dibutuhkan seperti tabung oksigen/oksigen sentral, regulator, *humidifier*, cairan steril: aquabides, nasal kanul atau masker oksigen.
3. Cuci tangan
4. Jelaskan tujuan dan prosedur kegiatan pada anak dan orang tua
5. Kaji fungsi pernafasan anak, tanda hipoksia dan hasil analisa gas darah
6. Kaji kondisi mulut dan hidung anak (bila kotor bersihkan)
7. Dekatkan tabung oksigen dan pasang flowmeter
8. Pastikan tabung *humidifie*r terisi cairan steril (aquabidest) secara adekuat
9. Sambungkan *nasal canule* atau *face mask* ke slang oksigen dan ke sumber oksigen yang sudah dihumidifikasi.
10. Aktifkan *flowmeter* hingga gelembung udara terlihat di dalam air di *humidifier*. Atur flowmeter sesuai catatan medis
11. Pastikan oksigen mengalir dengan baik dengan cara merasakan aliran oksigen di punggung tangan

12. Aliran oksigen akan berfungsi dengan baik jika slang tidak tertekuk, sambungan patent, ada gelembung udara pada humidifier
13. Atur posisi anak semi fowler atau fowler untuk meningkatkan ekspansi dada, atau duduk diatas pangkuan orang tua
14. Letakkan nasal kanule atau face mask dengan benar:
    a) Pada nasal kanul, letakkan ujung kanula pada lubang hidung anak, atur slang elastis ke kepala atau ke bawah dagu sampai kanula pas & nyaman kemudian beri plester agar kanula tetap berada pada tempatnya.
    b) Pada face mask, letakkan face mask mulai dari hidung ke arah bawah, sesuaikan dengan bentuk wajah, atur pita elastis agar face mask tetap berada pada tempatnya dan terasa nyaman pada anak.
14. Cek canule / face mask, kondisi umum, kecepata oksigen, humidifier dan sumber oksigen tiap 8 jam, pastikan level air pada botol humidifier tetap mencukupi.
15. Kaji membran mukosa hidung klien dan permukaan superior telinga terhadap adanya iritasi (kanula) & kelembaban wajah klien (face mask)
16. Evaluasi tindakan dan respon anak, lakukan rencana tindak lanjut terhadap kebutuhan oksigen klien.
17. Puji anak atas kerja sama yang dilakukan
18. Rapikan klien dan alat
19. Cuci tangan
20. Dokumentasi tindakan dalam catatan keperawatan (metode therapi oksigen, kecepatan aliran, kepatenan oksigen, respon klien dan pernafasan klien, TTV)

FORMAT PENILAIAN TERAPI OKSIGENASI

Nama Mahasiswa :
NIM :

No	Kegiatan	Nilai		
		0	1	2
1.	**Tahap Pra Interaksi** 1. Validasi perlunya prosedur pada status medis / catatan keperawatan klien 2. Siapkan alat sesuai dengan kebutuhan dan dekatkan ke tempat tidur klien 3. Cuci tangan			
2.	**Tahap Orientasi** 1. Memberikan salam, memperkenalkan nama perawat, memanggil nama klien 2. Menjelaskan prosedur tindakan dan tujuan pada anak dan orang tua 3. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya			
3.	**Tahap Kerja** 1. Kaji fungsi pernafasan anak, tanda hipoksia dan hasil analisa gas darah 2. Kaji kondisi mulut dan hidung anak (bila kotor bersihkan) 3. Dekatkan tabung oksigen dan pasang flowmeter 4. Pastikan tabung humidifier terisi cairan steril (aquabidest) secara adekuat 5. Sambungkan nasal canule / face mask ke slang oksigen dan ke sumber oksigen yang sudah dihumidifikasi. 6. Aktifkan flowmeter hingga gelembung udara terlihat di dalam air di humidifier. Atur flowmeter sesuai catatan medis 7. Pastikan oksigen mengalir dengan baik dengan cara merasakan aliran oksigen di punggung tangan.* 8. Aliran oksigen akan berfungsi dengan baik jika slang			

	tidak tertekuk, sambungan patent, ada gelembung udara pada humidifier 9. Atur posisi klien semi fowler atau fowler untuk meningkatkan ekspansi dada, atau duduk dipangkuan orang tua 10. Letakkan nasal kanule atau face mask dengan benar: a. Pada nasal kanul, letakkan ujung kanula pada lubang hidung anak, atur slang elastis ke kepala atau ke bawah dagu sampai kanula pas & nyaman kemudian beri plester agar kanula tetap berada pada tempatnya. b. Pada *face mask*, letakkan face mask mulai dari hidung ke arah bawah, sesuaikan dengan bentuk wajah klien, atur pita elastis agar face mask tetap berada pada tempatnya dan terasa nyaman pada anak. 10. Cek canule / face mask, kondisi umum, kecepata oksigen, humidifier dan sumber oksigen tiap 8 jam, pastikan level air pada botol humidifier tetap mencukupi.* 11. Kaji membran mukosa hidung klien terhadap adanya iritasi (kanula) & kelembaban wajah klien (face mask)			
4.	**Tahap Terminasi** 1. Evaluasi tindakan dan respon klien, lakukan rencana tindak lanjut terhadap kebutuhan oksigen klien. 2. Puji anak atas kerja sama yang dilakukan 3. Rapikan klien dan alat 4. Cuci tangan 5. Kontrak waktu			
5.	Dokumentasi tindakan dalam catatan keperawatan (metode therapi oksigen, kecepatan aliran, kepatenan oksigen, respon klien dan pernafasan klien, TTV)			

Keterangan : Pekanbaru, ……20....

* = Poin penting harus dilakukan Penilai

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan sempurna (……)

Penilaian = $\frac{jumlah\ point\ yang\ diperoleh}{jumlah\ point\ tertinggi}$ X 100%

Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai ≥ 75

PERAWATAN KEJANG DEMAM PADA ANAK

"Anakku Kejang"

Seorang anak laki-laki berusia 10 bulan, dibawa orang tua ke IGD karena demam tinggi dan kejang. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan suhu rectal 39^0C, setelah dilakukan pemeriksaan suhu, tiba-tiba anak kejang, perawat segera melakukan perawatan mandiri kejang demam pada anak tersebut.

Pengantar

Kejang demam / step adalah bangkitan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh (suhu rectal di atas 38^0C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstra kranium (di luar rongga tengkorak). Kejang tersebut biasanya timbul pada suhu badan yang tinggi (demam). Demamnya sendiri dapat disebabkan oleh berbagai sebab, tetapi yang paling utama adalah infeksi. Demam yang disebabkan oleh imunisasi juga dapat memprovokasi terjadinya kejang demam (Price S.A 2000). Insiden terjadinya kejang demam terutama pada golongan anak umur 6 bulan sampai 4 tahun. Hampir 3 % dari anak yang berumur di bawah 5 tahun pernah menderita kejang demam. Beberapa kondisi yang dapat menimbulkan kejang demam menurut Lumban Tobing (2005) :

1. Demam itu sendiri, yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan atas, otitis media, pneumonia, gastroenteritis, dan infeksi saluran kemih, kejang tidak selalu timbul pada suhu yang tinggi.
2. Efek produk toksik daripada mikroorganisme
3. Respon alergik atau keadaan umum yang abnormal oleh infeksi.
4. Perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit.

Kejang akan berpengaruh terhadap kecerdasannya. Jika Anda terlambat mengatasi kejang pada anak, ada kemungkinan penyakit epilepsi, atau bahkan keterbalakangan mental. Keterbelakangan mental di kemudian hari, merupakan kondisi yang menyedihkan ini bisa berlangsung seumur hidupnya. Untuk itu diperlukan adanya penanganan kejang demam yang cepat dan benar.

Tujuan Pembelajaran:

Tujuan umum:

- Mahasiswa mampu melakukan penanganan pada pasien dengan kejang.

Tujuan Khusus:

Setelah mengikuti pratikum ini, mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan cara perawatan kejang demam.
2. Mendemonstrasikan perawatan kejang demam.

Aktifitas Pembelajaran

No.	Aktivitas	Yang terlibat	Waktu
1	Pembukaan *a. Pre test* b. Penjelasan instruktur	 Mahasiswa Instruktur	 10 menit 10 menit
2	Pelaksanaan c. *Role play* instruktur d. *Role play* mahasiswa	 Instruktur Mahasiswa	 20 menit 120 menit
3	Penutup a. *Post test* b. *Feedback*	 Mahasiswa Instruktur	 10 menit 10 menit

TINJAUAN TEORI
PENANGANAN KEJANG DEMAM

A.Pendahuluan

Kejang merupakan suatu keadaan darurat karena kejang merupakan suatu tanda adanya penyakit atau gangguan susunan saraf pusat (SSP), kelainan metabolik, atau penyakit lain yang dapat menyebabkan kerusakan otak. Aktifitas kejang yang terjadi pada waktu diferensiasi neuron, mielinisasi, dan proliferasi ganglion akan dapat menyebabkan berkurangnya oksigenasi, ventilasi dan suplai nutrisi ke otak. Otak merupakan organ yang tidak dapat memperbaiki diri sendiri apabila mengalami kerusakan, sehingga susunan saraf yang rusak akibat terjadinya kejang akan menyebabkan gangguan transmiter sehingga menyebabkan terjadinya terhambatnya penghantaran suatu implus rangsang.

Penyebab kejang cukup banyak dan jenis kejang yang paling sering terjadi adalah kejang demam pada anak serta kejang akibat suatu penyakit seperti epilepsi.

B. DEFINISI

Kejang adalah cetusan aktivitas listrik abnormal yang terjadi secara mendadak dan bersifat sementara di antara saraf-saraf di otak yang tidak dapat dikendalikan. Yang mengakibatkan kerja otak menjadi terganggu. Manifestasi dari kejang bisa bermacam-macam, dapat berupa penurunan kesadaran, gerakan tonik (menjadi kaku) atau klonik (kelojotan), konvulsi dan fenomena psikologis lainnya (Price, 2003).

Kejang demam adalah terbebasnya sekelompok neuron secara tiba-tiba yang mengakibatkan suatu kerusakan kesadaran, gerak, sensasi atau memori yang bersifat sementara (Hudak and Gallo, 2001).

Sementara itu kejang demam adalah bangkitan kejang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38° c) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium. Kejang demam sering juga disebut kejang demam tonik-klonik, sangat sering dijumpai pada anak-anak usia di bawah 5 tahun. Kejang ini disebabkan oleh adanya suatu awitan hypertermia yang timbul mendadak pada infeksi bakteri atau virus. (Sylvia A. Price, Latraine M. Wikson,2003).

C. ETIOLOGI

Kejang dapat disebabkan oleh berbagai kondisi patologis, termasuk tumor otak, trauma, bekuan darah pada otak, meningitis, ensefalitis, gangguan elektrolit, dan gejala putus alkohol dan obat gangguan metabolik, uremia, overhidrasi, toksik subcutan dan anoksia serebral. Sebagian kejang merupakan idiopatik (tidak diketahui etiologinya). Namun dapat dibagi menjadi:

1) Intrakranial

   Asfiksia : Ensefolopati hipoksik – iskemik

   Trauma (perdarahan) : perdarahan subaraknoid, subdural, atau intra ventrikular

   Infeksi : Bakteri, virus, parasit

   Kelainan bawaan : disgenesis korteks serebri, sindrom zelluarge, Sindrom Smith – Lemli – Opitz.

2) Ekstrakranial

   Gangguan metabolic : Hipoglikemia, hipokalsemia, hipomognesemia, gangguan elektrolit (Na dan K)

Toksik : Intoksikasi anestesi lokal, sindrom putus obat.

Kelainan yang diturunkan : gangguan metabolisme asam amino, ketergantungan dan kekurangan produksi kernikterus.

3) Idiopatik

Kejang neonatus fanciliel benigna, kejang hari ke-5 (the fifth day fits)

Beberapa etiologi kejang berdasarkan penyertanya adalah :

- Demam tinggi pada anak-anak, Kejang tipe ini disebut sebagai kejang demam. Kejang demam biasanya terjadi pada anak usia 6 bulan s/d 4 tahun. Kejang tipe ini tidak berbahaya.
- Epilepsi, merupakan gangguan pada otak. Kejang merupakan gejala yang sering pada epilepsi
- Tersengat listrik
- Cuaca panas
- Racun
- Infeksi
- Reaksi obat atau overdosis obat
- Vaksinasi
- Tidak diketahui

D. PATOFISIOLOGI

Dalam mempertahankan kelangsungan hidup selnya, organ otak memerlukan energi yang didapat dari metabolisme. Bahan baku untuk metabolisme otak yang terpenting adalah glukosa dan O_2, sifat proses itu adalah oxidasi dengan perantara pungsi paru-paru dan diteruskan keotak melalui system kardiovaskuler.

Berdasarkan hal diatas bahwa energi otak adalah glukosa yang melalui proses oksidasi, dan dipecah menjadi karbon dioksidasi dan air. Sel dikelilingi

oleh membran sel. Yang terdiri dari permukaan dalam yaitu limford dan permukaan luar yaitu tonik. Dalam keadaan normal membran sel neuron dapat dilalui oleh ion Na^+ dan elektrolit lainnya, kecuali ion clorida.

Akibatnya konsentrasi K^+ dalam sel neuron tinggi dan konsentrasi NA^+ rendah. Sedangkan didalam sel neuron terdapat keadaan sebaliknya,karena itu perbedaan jenis dan konsentrasi ion didalam dan diluar sel. Maka terdapat perbedaan membran yang disebut potensial membran dari neuron. Untuk menjaga keseimbangan potensial membran ini diperlukan energi dan bantuan Na-K ATP yang terdapat pada permukaan sel.

Keseimbangan potensial membran ini dapat diubah dengan perubahan konsentrasi ion diruang ekstraselular, rangsangan yang datangnya mendadak misalnya mekanis, kimiawi atau aliran listrik dari sekitarnya. Perubahan dari patofisiologisnya membran sendiri karena penyakit/keturunan. Pada seorang anak sirkulasi otak mencapai 65 % dari seluruh tubuh dibanding dengan orang dewasa 15 %. Dan karena itu pada anak tubuh dapat mengubah keseimbangan dari membran sel neuron dalam singkat terjadi dipusi di ion K^+ maupun ion Na^+ melalui membran tersebut dengan akibat terjadinya lepasnya muatan listrik. Lepasnya muatan listrik ini sedemikian besarnya sehingga dapat meluas keseluruh sel maupun membran sel sekitarnya dengan bantuan bahan yang disebut neurotransmitter sehingga mengakibatkan terjadinya kejang. Kejang yang yang berlangsung singkat pada umumnya tidak berbahaya dan tidak meninggalkan gejala sisa. Tetapi kejang yang berlangsung lama lebih 15 menit biasanya disertai apnea, NA meningkat, kebutuhan O2 dan energi untuk kontraksi otot skeletal yang akhirnya terjadi hipoxia dan menimbulkan terjadinya asidosis.

E. MANIFESTASI KLINIS

Terjadinya bangkitan kejang pada bayi dan anak kebanyakan bersamaan dengan kenaikan suhu badan yang tinggi dan cepat, yang disebabkan oleh infeksi di luar susunan saraf pusat : misalnya tonsilitis, otitis media akut, bronkhitis, serangan kejang biasanya terjadi dalam 24 jam pertama sewaktu demam berlangsung singkat dengan sifat bangkitan dapat berbentuk tonik-klonik. Kejang berhenti sendiri, menghadapi pasien dengan kejang demam, mungkin timbul pertanyaan sifat kejang/gejala yang manakah yang mengakibatkan anak menderita epilepsy.

Bentuk kejang Tersamar (subtle)	**Perubahan abnormal, perubahan tonus badan atau anggota gerak.**
Pergerakan muka, mulut, lidah • Menyeringai, terkejut-kejut • Mengisap, mengunyah, menelan, menguap	Klonik • Fokal, unilateral • Fokal, menjadi bilateral • Multifokal berpindah-pindah
Pergerakan Bola mata • Berkedip-kedip, deviasi boal mata horisontal • Gerakan cepat bola mata.	Tonik • Satu ekstremitas • Ekstensi lengan dan tungkai bawah (deserebrasi). • Ekstensi tungkai, fleksi lengan (dekortikasi)
Pergerakan anggota gerak • Mengayuh, berenang.	Mioklonik • Setempat, umum
Manifestasi pernafasan • Apnea, hiperapnea.	

F. KEJANG DEMAM

Kejang yang merupakan pergerakan abnormal atau perubahan tonus badan dan tungkai dapat diklasifikasikan menjadi 3 bagian yaitu : kejang, klonik, kejang tonik dan kejang mioklonik.

a. Kejang Tonik

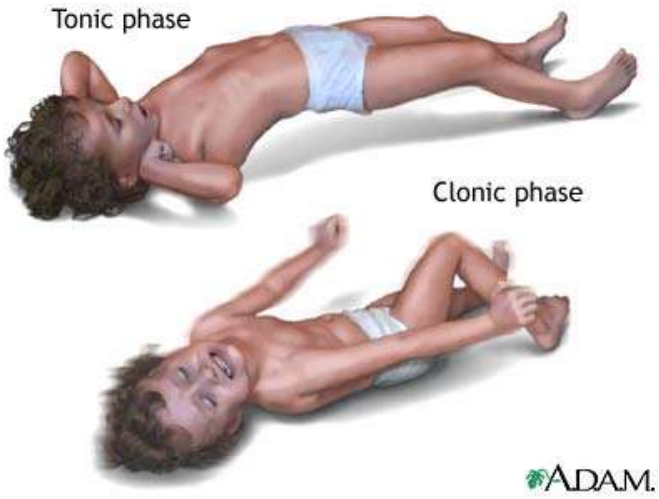
Kejang ini biasanya terdapat pada bayi baru lahir dengan berat badan rendah dengan masa kehamilan kurang dari 34 minggu dan bayi dengan komplikasi prenatal berat. Bentuk klinis kejang ini yaitu berupa pergerakan tonik satu ekstrimitas atau pergerakan tonik umum dengan ekstensi lengan dan tungkai yang menyerupai deserebrasi atau ekstensi tungkai dan fleksi lengan bawah dengan bentuk dekortikasi. Bentuk kejang tonik yang menyerupai deserebrasi harus di bedakan dengan sikap epistotonus yang disebabkan oleh rangsang meningkat karena infeksi selaput otak atau kernikterus.

b. Kejang Klonik

Kejang Klonik dapat berbentuk fokal, unilateral, bilateral dengan pemulaan fokal dan multifokal yang berpindah-pindah. Bentuk klinis kejang klonik fokal berlangsung 1 – 3 detik, terlokalisasi dengan baik, tidak disertai gangguan kesadaran dan biasanya tidak diikuti oleh fase tonik. Bentuk kejang ini dapat disebabkan oleh kontusio cerebri akibat trauma fokal pada bayi besar dan cukup bulan atau oleh ensepalopati metabolik.

c. Kejang Mioklonik

Gambaran klinis yang terlihat adalah gerakan ekstensi dan fleksi lengan atau keempat anggota gerak yang berulang dan terjadinya cepat. Gerakan tersebut menyerupai reflek moro. Kejang ini merupakan pertanda kerusakan susunan saraf pusat yang luas dan hebat. Gambaran EEG pada kejang mioklonik pada bayi tidak spesifik.



G. DIAGNOSIS BANDING

Adapun diagnosis banding kejang pada anak adalah gemetar, apnea dan mioklonus nokturnal benigna.

a. Gemetar

Gemetar merupakan bentuk klinis kejang pada anak tetapi sering membingungkan terutama bagi yang belum berpengalaman. Keadaan ini dapat terlihat pada anak normal dalam keadaan lapar seperti hipoglikemia, hipokapnia dengan hiperiritabilitas neuromuskular, bayi dengan ensepalopati hipoksik iskemi dan BBLR. Gemetar adalah gerakan tremor cepat dengan irama dan amplitudo teratur dan sama, kadang-kadang bentuk gerakannya menyerupai klonik.

b. Apnea

Pada BBLR biasanya pernafasan tidak teratur, diselingi dengan henti napas 3-6 detik dan sering diikuti hiper sekresi selama 10 – 15 detik. Berhentinya pernafasan tidak disertai dengan perubahan denyut jantung, tekanan darah, suhu badan, warna kulit. Bentuk pernafasan ini disebut pernafasan di batang otak. Serangan apnea selama 10 – 15 detik terdapat pada hampir semua bagi prematur, kadang-kadang pada bayi cukup bulan.

Serangan apnea tiba-tiba yang disertai kesadaran menurun pada BBLR perlu di curigai adanya perdarahan intrakranial dengan penekanan batang otak. Pada keadaan ini USG perlu segera dilakukan. Serangan Apnea yang termasuk gejala kejang adalah apabila disertai dengan bentuk serangan kejang yang lain dan tidak disertai bradikardia.

c. Mioklonus Nokturnal Benigna

Gerakan terkejut tiba-tiba anggota gerak dapat terjadi pada semua orang waktu tidur. Biasanya timbul pada waktu permulaan tidur berupa pergerakan fleksi pada jari persendian tangan dan siku yang berulang. Apabila serangan tersebut berlangsung lama dapat dapat disalahartikan sebagai bentuk kejang klonik fokal atau mioklonik. Mioklonik nokturnal benigna ini dapat dibedakan dengan kejang dan gemetar karena timbulnya selalu waktu tidur tidak dapat di stimulasi dan pemeriksaan EEG normal. Keadaan ini tidak memerlukan pengobatan.

PROSEDUR PERAWATAN KEJANG DEMAM

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1.	**Tahap Preinteraksi** a. Membaca catatan keperawatan dan catatan medis klien b. Mempersiapkan alat yang diperlukan. c. Mencuci tangan			
2.	**Tahap orientasi** a. Memberi salam, panggil klien dengan namanya dan perkenalkan diri perawat. b. Menjelaskan prosedur tindakan dan tujuan kepada klien atau keluarga.			
3.	**Tahap kerja** Yang dapat dilakukan pertama kali saat menemui pasien kejang. 1. Jangan panik, berpikirlah dengan kepala jernih, berikan ruang jauhkan dari kerumunan orang. 2. Letakkan pasien ditempat yang datar. 3. Lindungi kepala penderita dari trauma 4. Jauhkan benda-benda tajam atau benda yang dapat menyebabkan cedera pada pasien 5. Longgarkan pakaian penderita pada daerah leher 6. Letakkan penderita pada posisi tidur menyamping sehingga jika terdapat cairan atau benda asing pada mulut penderita dapat keluar dan tidak menyumbat saluran napas. Mencegah terjadinya aspirasi dan tersedak. 7. Bersihkan mulut dari benda asing atau			

	muntahan (jika ada) 8. Jangan memegangi penderita yang sedang kejang, dan jangan menahan kejang tubuh pasien. 9. Jangan letakkan sendok atau apapun di mulut untuk mencegah lidah tergigit, dapat diganti dengan kain atau handuk yang digulung. 10. Jangan berikan makanan atau minuman karena dapat memicu terjadinya muntah dan tersedak. 11. Jangan berikan obat apapun 12. Jangan siram muka penderita dengan air 13. Perhatikan durasi kejang, dan gejala gejala yang timbul untuk dilaporkan kepada petugas kesehatan. 14. Setelah kejang reda,bawa pasien kerumah sakit dan berikan pengobatan sesuai indikasi.			
4.	**Tahap terminasi** a. Merapikan klien b. Merapikan alat yang digunakan c. Berpamitan dengan klien dan keluarga d. Mencuci tangan			
5.	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam catatan keperawatan.			

Keterangan :

Pekanbaru, ...20

0 = Tidak dilakukan sama sekali Penguji

1 = Dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Nilai = jumlah nilai yang dilakukan x 100

Jumlah aspek yang dinilai

NB: mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai ≥ 75

TEPID WATER SPONGE

"Kompres aku"

Seorang anak perempuan dirawat di ruang anak sebuah rumah sakit dengan diagnosis medis observasi febris. Saat perawat melakukan pemeriksaan, didapatkan suhu tubuh anak 38,3^{0}C. Perawat memberikan kompres kepada anak untuk menurunkan suhu tubuh.

Pengantar

Demam adalah suatu kondisi saat suhu badan lebih tinggi dari biasannya atau suhu diatas normal. Umumnya terjadi ketika seseorang mengalami ganguan kesehatan. Suhu badan normal biasanya berkisar 36,5^0 C -37,5 ^{0} C. Jadi seseorang dikatakan demam setelah suhu badan mencapai 37,5^{0}C atau lebih.

Demam dapat dialami oleh siapa saja, dari bayi sampai orang lanjut usia. Demam merupakan tanda klinis suatu penyakit pada anak. Demam dapat terjadi ketika seseorang megalami gangguan kesehatan. Secara tradisional, demam diartikan sebagai kenaikan suhu tubuh di atas normal.

Terjadinya peningkatan suhu di atas suhu normal disebabkan karena adanya reaksi infeksi oleh virus, bakteri, jamur atau parasit yang menyerang tubuh misalnya batuk, pilek, radang tenggorokan dan pneumoni. Orang tua banyak yang menganggap demam berbahaya bagi kesehatan anak karena dapat menyebabkan kejang dan kerusakan otak.

Suhu tubuh manusia cenderung berfluktuasi setiap saat. Banyak faktor yang dapat menyebabkan fluktuasi suhu tubuh. Untuk mempertahankan suhu tubuh manusia dalam keadaan konstan, diperlukan regulasi suhu tubuh. Suhu tubuh manusia diatur dengan mekanisme umpan balik *(feed back)* yang diperankan oleh pusat pengaturan suhu di hipotalamus.

Apabila pusat temperatur hipotalamus mendeteksi suhu tubuh yang terlalu panas, tubuh akan melakukan mekanisme umpan balik. Mekanisme umpan balik ini terjadi bila suhu inti tubuh telah melewati batas toleransi tubuh untuk mempertahankan suhu, yang disebut titik tetap *(set point).* Titik tetap tubuh dipertahankan agar suhu tubuh inti konstan pada 37°C.

Apabila suhu tubuh meningkat lebih dari titik tetap, hipotalamus akan merangsang untuk melakukan serangkaian mekanisme untuk mempertahankan suhu dengan cara menurunkan produksi panas dan meningkatkan pengeluaran panas sehingga suhu kembali pada titik tetap. Upaya-upaya yang kita dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh yaitu mengenakan pakaian yang tipis, banyak minum, banyak istirahat, beri kompres, beri obat penurun panas.

Teknik dalam memberikan kompres dalam upaya menurunkan suhu tubuh adalah dengan menggunakan kompres hangat. Kompres yaitu salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh bila anak demam. Pada saat sekarang kompres yang dianjurkan adakah kompres air hangat karena dianggap lebih efektif dari pada kompres dingin.

Tujuan Pembelajaran:

1. Tujuan Umum

   Setelah mengikuti mata kuliah praktikum keperawatan anak mahasiswa mampu melakukan tindakan tepid water sponge pada anak dengan tepat

2. Tujuan Khusus
   a. Memahami tujuan tindakan tepid water sponge
   b. Memahami teknik tindakan tepid water sponge
   c. Mempraktikkan tindakan tepid water sponge

Aktifitas Pembelajaran

No.	Aktivitas	Yang terlibat	Waktu
1	Pembukaan *a. Pre test* *b.* Penjelasan instruktur	 Mahasiswa Instruktur	 10 menit 10 menit
2	Pelaksanaan *a. Role play* instruktur *b. Role play* mahasiswa	 Instruktur Mahasiswa	 20 menit 120 menit
3	Penutup *a. Post test* *b. Feedback*	 Mahasiswa Instruktur	 10 menit 10 menit

TINJAUAN TEORI

B. Pendahuluan

Demam adalah gejala penyakit yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh lebih dari 37,5°C. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai penyakit salah satunya adalah gejala adanya infeksi di dalam tubuh. Kondisi ini sangat tidak nyaman bagi anak. Terapi untuk menurunkan demam dapat dibagi menjadi terapi farmakologi yaitu menghilangkan gejala dengan pemberian obat anti piretik dan terapi non farmakologis yaitu dengan meningkatkan evaporasi kulit untuk mengeluarkan panas tubuh dengan cara kompres. Cara kompres yang diterima saat ini adalah dengan kompres air suhu lingkungan atau yang dikenal dengan tepid water sponge.

C. Alat/Bahan Yang Digunakan

1. Baskom berisi air bersih atau hangat suam-suam kuku (36°C.)
2. Waslap mandi
3. Handuk
4. Kipas
5. Perlak beralas kain

6. Termometer

D. Prosedur

1. Cek catatan kesehatan klien
2. Ukur suhu tubuh anak sebelum melakukan tindakan
3. Berikan antipiretik 15-20 menit sebelum melakukan tepid water sponge
4. Persiapkan alat
5. Cuci tangan
6. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga
7. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
8. Jaga privasi klien
9. Lepaskan semua baju anak
10. Tidurkan anak diatas perlak yang telah dilapisi kain
11. Lap badan anak secara berulang-ulang disemua bagian, lebih kurang selama 10-15 meit mulai dari ekstermitas atas hingga bawah
12. Sementara anak di lap, perawat lain atau keluarga mengipas anak dengan perlahan.
13. Perhatikan reaksi anak terhadap tindakan
14. Gunakan kembali baju anak yang kering, tipis dan bersih
15. Ukur suhu tubuh 30 menit setelah tindakan
16. Ulang tindakan beberapa kali bila suhu belum turun dengan memberikan istirahat/jeda pada anak
17. Rapikan klien dan alat
18. Cuci tangan
19. Dokumentasi hasil pemeriksaan:
    a. Catat suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan
    b. Nama dan dosis obat (antipiretik)
    c. Reaksi anak

TEPID WATER SPONGE

Nama: _____

NIM : _____

NO.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		1	2	3
A.	Tahap Pra Interaksi 1. Mengecek catatan medis dan catatan keperawatan klien 2. Memvalidasi perasaan perawat 3. Mempersiapkan alat-alat 4. Mencuci tangan			
B.	Tahap Orientasi 1. Mengucapkan salam, memanggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga 3. Memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
C.	Tahap Kerja 1. Ukur suhu tubuh anak sebelum melakukan tindakan 2. Berikan antipiretik 15-20 menit sebelum melakukan tepid water sponge 3. Jaga privasi klien 4. Lepaskan semua baju anak 5. Tidurkan anak diatas perlak yang telah dilapisi kain 6. Lap badang anak secara berulang-ulang disemua bagian, lebih kurang selama 10-15 meit mulai dari ekstermitas atas hingga bawah 7. Sementara anak di lap, perawat lain atau keluarga mengipas anak dengan perlahan 8. Perhatikan reaksi anak terhadap tindakan 9. Gunakan kembali baju anak yang kering, tipis dan			

	bersih 10. Ukur suhu tubuh 30 menit setelah tindakan 11. Ulang tindakan beberapa kali bila suhu belum turun dengan memberikan istirahat/jeda pada anak			
D.	Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan 2. Merapikan klien dan alat 3. Mencuci tangan 4. Melakukan kontrak waktu selanjutnya			
E.	Dokumentasi 1. Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan 2. Catat suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan 3. Nama dan dosis obat (antipiretik) 4. Reaksi anak			

Keterangan :

Pekanbaru, 20...

0 = Tidak dilakukan

Penilai,

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan sempurna

Penilaian = Jumlah point yang diperoleh X 100%

Jumlah point tertinggi

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai ≥ 75

PEMASANGAN INFUS

"Aku butuh cairan"

Seorang anak laki-laki berusia 10 tahun dibawa ibunya kerumah sakit dengan keluhan diare sejak 3 hari ini dengan frekuensi > 5 kali/hari. Ia juga mengeluhkan badanya lemas, haus dan nyeri di perutnya. Klien tampak lemah dan bibirnya kering. Dokter memberikan order untuk dilakukan pemasangan infus dengan cairan NaCl 0,9 % 20 tetes/menit.

Pengantar :

Pemasangan infus merupakan terapi cairan yang diberikan melalui akses pembuluh darah vena.

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti praktik keperawatan pemasangan infus diharapkan mahasiswa mampu:

1. Memahami cara memasang infus dengan benar pada anak
2. Mampu memasang infus pada objek phantom
3. Mampu menentukan terapi cairan intravena yang sesuai dengan kebutuhan pasien anak
4. Memahami komplikasi pemasangan infus

Aktifitas Pembelajaran

No.	Aktivitas	Yang terlibat	Waktu
1	Pembukaan a. *Pre-test* b. Penjelasan instruktur	 Mahasiswa Instruktur	 10 menit 10 menit
2	Pelaksanaan		

	a. *Role play*instruktur b. *Role play* mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	20 menit 20 menit
3	Penutup a. Post-test b. *Feedback*	 Mahasiswa Instruktur	 10 menit 10 menit

TINJAUAN TEORI

PEMASANGAN INFUS

A. Pendahuluan

Salah satu tujuan pemasangan infus ialah sebagai terapi intravena. Terapi intravena adalah tindakan yang dilakukan dengan cara memasukkan cairan, elektrolit, obat intravena dan nutrisi parenteral ke dalam tubuh melalui intravena. Tindakan ini sering merupakan tindakan *life saving* seperti pada kehilangan cairan yang banyak, dehidrasi dan syok.Oleh karena itu untuk keberhasilan terapi dan cara pemberian yang aman, diperlukan pengetahuan dasar tentang keseimbangan cairan dan elektrolit serta asam basa. Tindakan ini merupakan metode efektif dan efisien dalam memberikan suplai cairan ke dalam kompartemen intravaskuler. Terapi intravena dilakukan berdasarkan order dokter dan perawat bertanggung jawab dalam pemeliharaan terapi yang dilakukan. Pemilihan pemasangan terapi intravena didasarkan pada beberapa faktor,yaitu tujuan dan lamanya terapi, diagnosa pasien, usia, riwayat kesehatan dan kondisi vena pasien. Apabila pemberian terapi intravena dibutuhkan dan diprogramkan oleh dokter, maka perawat harus mengidentifikasi larutan yang benar, peralatan dan prosedur yang dibutuhkan serta mengatur dan mempertahankan sistem.

B. Tujuan

Tujuan pemberian terapi intravena yaitu:

1. Mempertahankan atau mengganti cairan tubuh yang mengandung air, elektrolit, vitamin, protein, lemak dan kalori yang tidak dapat dipertahankan secara adekuat melalui oral.
2. Memperbaiki keseimbangan asam basa
3. Memperbaiki volume komponen-komponen darah
4. Memberikan jalan masuk untuk pemberian obat-obatan ke dalam tubuh
5. Memonitor tekanan vena central (*Central Venous Pressure*)
6. Memberikan nutrisi pada saat sistem pencernaan diistirahatkan

C. Indikasi

1. Keadaan *emergency* (misal pada tindakan Resusitasi Jantung Paru), yang memungkinkan pemberian obat langsung ke dalam IV
2. Keadaan ingin mendapatkan respon yang cepat terhadap pemberian obat
3. Klien yang mendapat terapi obat dalam dosis besar secara terus-menerus melalui IV
4. Klien yang mendapat terapi obat yang tidak bisa diberikan melalui oral atau intramuskuler
5. Klien yang membutuhkan koreksi/pencegahan gangguan cairan dan elektrolit
6. Klien yang sakit akut atau kronis yang membutuhkan terapi cairan
7. Klien yang mendapatkan tranfusi darah
8. Upaya profilaksis (tindakan pencegahan) sebelum prosedur (misalnya pada operasi besar dengan risiko perdarahan, dipasang jalur infus intravena untuk persiapan jika terjadi syok, juga untuk memudahkan pemberian obat)

9. Upaya profilaksis pada pasien-pasien yang tidak stabil, misalnya risiko dehidrasi (kekurangan cairan) dan syok (mengancam nyawa), sebelum pembuluh darah kolaps (tidak teraba), sehingga tidak dapat dipasang jalur infus.

D. Kontraindikasi

Infus dikontraindikasikan pada daerah:

1. Daerah yang memiliki tanda-tanda infeksi, infiltrasi atau trombosis
2. Daerah yang berwarna merah, kenyal, bengkak dan hangat saat disentuh
3. Vena di bawah infiltrasi vena sebelumnya atau di bawah area flebitis
4. Vena yang sklerotik atau bertrombus
5. Lengan dengan pirai arteriovena atau fistula
6. Lengan yang mengalami edema, infeksi, bekuan darah, atau kerusakan kulit
7. Lengan pada sisi yang mengalami mastektomi (aliran balik vena terganggu)
8. Lengan yang mengalami luka bakar

E. Macam-Macam Infus

1. ***Continous Infusion*** **(Infus berlanjut) mengunakan alat kontrol**

   Infus ini bisa diberikan secara tradisional melalui cairan yang digantung, dengan atau tanpa pengatur kecepatan aliran. Infus melalui intravena, intraarteri dan intratechal (spinal) dapat dilengkapi dengan menggunakan pompa khusus yang ditanam maupun eksternal.

   Keuntungan:

a. Mampu untuk menginfus cairan dalam jumlah besar dan kecil dengan akurat
b. Adanya alarm menandakan adanya masalah seperti adanya udara di selang infus atau adanya penyumbatan
c. Mengurangi waktu perawat untuk memastikan kecepatan aliran infus

Kerugian:

a. Memerlukan selang khusus
b. Biaya lebih mahal
c. Pompa infus akan dilanjutkan untuk menginfus kecuali ada infiltrasi

2. ***Intermittent Infusion*** **(Infus sementara)**

Infus ini dapat diberikan melalui "*heparin lock", "piggybag*" untuk infus yang kontinyu, atau untuk terapi jangka panjang melalui perangkat infus .

Keuntungan :

a. Inkompatibilitas dihindari
b. Dosis obat yang lebih besar dapat diberikan dengan konsentrasi permililiter yang lebih rendah daripada yang dipraktikkan dengan metode dorongan IV.

Kerugian :

a. Kecepatan pemberian tidak dikontrol dengan teliti kecuali infus dipantau secara elektronik
b. Volume yang ditambahkan 50-100 ml cairan IV dapat menyebabkan kelebihan cairan pada beberapa pasien

F. Prinsip Pemberian Infus Pediatrik

a. Karena vena klien sangat rapuh, hindari tempat-tempat yang mudah digerakkan atau digeser dan gunakan alat pelindung sesuai kebutuhan (pasang spalk bila perlu)
b. Pilih aktivitas sesuai usia yang sesuai dengan pemeliharaan infus IV

c. Vena-vena kulit kepala sangat mudah pecah dan memerlukan perlindungan agar tidak mudah mengalami infiltrasi (biasanya digunakan untuk neonatus dan bayi)
d. Selalu memilih tempat penusukan yang akan menimbulkan pembatasan yang minimal
e. Kebanyakan klien pediatrik biasanya menggunakan kateter/jarum ukuran 22 G-24G

G. Komplikasi

1. Komplikasi lokal

a. Flebitis

Inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Kondisi ini dikarakteristikkan dengan adanya daerah yang memerah dan hangat di sekitar daerah insersi/penusukan atau sepanjang vena, nyeri atau rasa lunak pada area insersi atau sepanjang vena, dan pembengkakan.

b. Infiltrasi

Infiltrasi terjadi ketika cairan IV memasuki ruang subkutan di sekeliling tempat pungsi vena. Infiltrasi ditunjukkan dengan adanya pembengkakan (akibat peningkatan cairan di jaringan), palor (disebabkan oleh sirkulasi yang menurun) di sekitar area insersi, ketidaknyamanan dan penurunan kecepatan aliran secara nyata. Infiltrasi mudah dikenali jika tempat penusukan lebih besar daripada tempat yang sama di ekstremitas yang berlawanan. Suatu cara yang lebih dipercaya untuk memastikan infiltrasi adalah dengan memasang torniket di atas atau di daerah proksimal dari tempat pemasangan infus dan mengencangkan torniket tersebut secukupnya untuk menghentikan aliran vena. Jika infus tetap menetes meskipun ada obstruksi vena, berarti terjadi infiltrasi.

c. Iritasi vena

Kondisi ini ditandai dengan nyeri selama diinfus, kemerahan pada kulit di atas area insersi. Iritasi vena bisa terjadi karena cairan dengan pH tinggi, pH rendah atau osmolaritas yang tinggi (misal: phenytoin, vancomycin, eritromycin, dan **Hematoma**

Hematoma terjadi sebagai akibat kebocoran darah ke jaringan di sekitar area insersi. Hal ini disebabkan oleh pecahnya dinding vena yang berlawanan selama penusukan vena, jarum keluar vena, dan tekanan yang tidak sesuai yang diberikan ke tempat penusukan setelah jarum atau kateter dilepaskan. Tanda dan gejala hematoma yaitu ekimosis, pembengkakan segera pada tempat penusukan, dan kebocoran darah pada tempat penusukan.

e. Tromboflebitis

Tromboflebitis menggambarkan adanya bekuan ditambah peradangan dalam vena. Karakteristik tromboflebitis adalah adanya nyeri yang terlokalisasi, kemerahan, rasa hangat, dan pembengkakan di sekitar area insersi atau sepanjang vena, imobilisasi ekstremitas karena adanya rasa tidak nyaman dan pembengkakan, kecepatan aliran yang tersendat, demam, malaise, dan leukositosis.

f. Occlusion

Occlusion ditandai dengan tidak adanya penambahan aliran ketika botol dinaikkan, aliran balik darah di selang infus, dan tidak nyaman pada area pemasangan/insersi. *Occlusion* disebabkan oleh gangguan aliran IV, aliran balik darah ketika pasien berjalan, dan selang diklem terlalu lama.

g. Spasme vena

Kondisi ini ditandai dengan nyeri sepanjang vena, kulit pucat di sekitar vena, aliran berhenti meskipun klem sudah dibuka maksimal. Spasme vena bisa disebabkan oleh pemberian darah atau cairan yang dingin, iritasi vena oleh obat atau cairan yang mudah mengiritasi vena dan aliran yang terlalu cepat.

h. Reaksi vasovagal

Kondisi ini digambarkan dengan tiba-tiba terjadi kollaps pada vena, dingin, berkeringat, pingsan, pusing, mual dan penurunan tekanan darah. Reaksi vasovagal bisa disebabkan oleh nyeri atau kecemasan

i. Kerusakan saraf, tendon dan ligament

Kondisi ini ditandai oleh nyeri ekstrem, kebas/mati rasa, dan kontraksi otot. Efek lambat yang bisa muncul adalah paralisis, mati rasa dan deformitas. Kondisi ini disebabkan oleh tehnik pemasangan yang tidak tepat sehingga menimbulkan injuri di sekitar saraf, tendon dan ligament.

2. Komplikasi sistemik

a. Septikemia/bakteremia

Adanya susbtansi pirogenik baik dalam larutan infus atau alat pemberian dapat mencetuskan reaksi demam dan septikemia. Perawat dapat melihat kenaikan suhu tubuh secara mendadak segera setelah infus dimulai, sakit punggung, sakit kepala, peningkatan nadi dan frekuensi pernafasan, mual dan muntah, diare, demam dan menggigil, malaise umum, dan jika parah bisa terjadi kollaps vaskuler. Penyebab septikemia adalah kontaminasi pada produk IV, kelalaian teknik aseptik. Septikemi terutama terjadi pada klien yang mengalami penurunan imun.

d. Reaksi alergi

Kondisi ini ditandai dengan gatal, hidung dan mata berair, bronkospasme, wheezing, urtikaria, edema pada area insersi, reaksi anafilaktik (kemerahan, cemas, dingin, gatal, palpitasi, paresthesia, wheezing, kejang dan kardiak arrest). Kondisi ini bisa disebabkan oleh allergen, misal karena medikasi.

e. Overload sirkulasi

Membebani sistem sirkulasi dengan cairan intravena yang berlebihan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah dan tekanan vena sentral, dipsnea berat, dan sianosis. Tanda dan gejala tambahan termasuk batuk dan kelopak mata yang membengkak. Penyebab yang mungkin termasuk adalah infus larutan IV yang terlalu cepat atau penyakit hati, jantung dan ginjal. Hal ini juga mungkin bisa terjadi pada pasien dengan gangguan jantung yang disebut denga kelebihan beban sirkulasi.

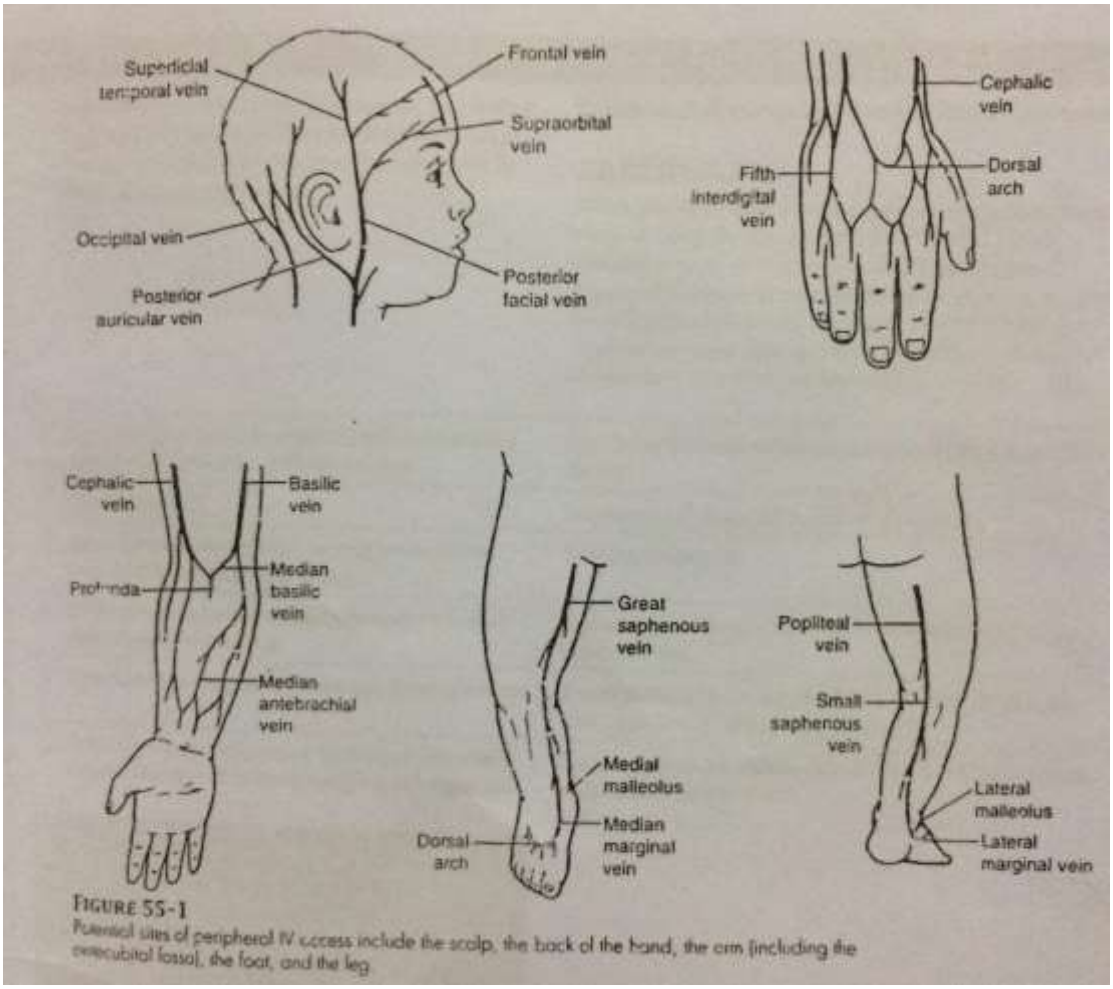
d. Embolisme udara

Emboli udara paling sering berkaitan dengan kanulasi vena-vena sentral. Manifestasi klinis emboli udara adalah dipsnea dan sianosis, hipotensi, nadi yang lemah dan cepat, hilangnya kesadaran, nyeri dada, bahu, dan punggung bawah.

H. Cara Pemilihan Daerah Infus

Banyak tempat bisa digunakan untuk terapi intravena, tetapi kemudahan akses dan potensi bahaya berbeda di antara tempat-tempat ini. Lokasi pemasangan akses vena pada anak meliputi area kulit kepala, lengan (termasuk fossa antecubiti), punggung tangan, tungkai, dan kaki.

Gambar 2. Lokasi vena pemasangan infus pada anak



I. Menghitung tetesan infus

1. Cari tahu kaliberasi dalam tetes per millimeter dari set infus (sesuai petunjuk pada bungkus)
   a. Tetesan Mikro (Mikrodrip)

      1 cc = 60 tetes

Selang mikrodrip juga disebut selang pediatri, umumnya memberikan 60 tetesan/ cc dan digunakan untuk pemberian dengan volume kecil atau volume dalam jumlah yang sangat tepat.

b. Tetesan Makro (Makrodrip)

1 cc = 15 tetes

2 cc = 20 tetes

2. Pilih salah satu rumus berikut

a. Milimeter per jam (cc/jam)

$$\frac{\text{Jumlah total cairan infus (cc)}}{\text{Lama waktu penginfusan}}$$

Contoh:

Jika cairan infus yang tersedia 3000 cc dan habis diberikan dalam 24 jam, berapa cc/jam cairan yang diberikan?

Jawab:

$\frac{3000\ cc}{24\ jam}$ = 125 ml/jam

b. Menghitung jumlah tetesan infus

$$\text{Tetes per menit} = \frac{\text{Jumlah totaol cairan infus (cc)X Faktor tetesan}}{\text{waktu habis cairan X 60 menit}}$$

Contoh:

Jika dibutuhkan cairan infus 1000 cc dalam 8 jam dengan faktor tetesan 20 tetes/cc, berapa tetes per menit cairan tersebut harus diberikan?

Jawab:

$$= \frac{1000\ X\ 20}{8\ X\ 60}$$

$$= \frac{20000}{480}$$

= 41 tetes/menit

c. Menghitung waktu habis cairan

$$\frac{\text{Jumlah cairan (cc) X faktor tetes}}{\text{jumlah tetesan infus X 60 menit}}$$

Contoh:

Cairan 500 cc dengan kecepatan 16 tetes/menit, tetesan makro dengan drip faktor 60. Berapa jam habisnya cairan?

Jawab:

$$= \frac{500\ X\ 60}{16\ X\ 60}$$

$$= \frac{30000}{960}$$

= 31 jam

4. Tetapkan kecepatan aliran dengan menghitung tetesan pada bilik drip selama 1 menit dengan jam, kemudian atur klem pengatur untuk menaikkan atau menurunkan kecepatan infus. Periksa kecepatan ini setiap jam.
5. Dokumentasikan pada catatan perawat mengenai larutan dan waktu.

Faktor yang mempengaruhi tetesan infus:

1. Posisi lengan

2. Posisi dan kepatenan selang infus (aliran berbanding langsung dengan diameter selang).
3. Posisi botol infus
4. Larutan/cairan yang dialirkan (aliran berbanding terbalik dengan viskositas cairan)
5. Panjang selang (aliran berbanding terbalik dengan panjang selang)
   Menambah panjang selang pada jalur IV akan menurunkan aliran

J. Hal-hal yang perlu diperhatikan

1. Sebelum pemberian obat

a. Pastikan bahwa obat sesuai dengan anjuran
b. Periksa larutan/cairan sebelum dimasukkan (masa kadaluarsa, keutuhan botol, ada bagian yang bocor atau tidak)
c. Hindarkan memasang infus pada daerah-daerah yang infeksi, vena yang telah rusak, vena pada daerah fleksi dan vena yang tidak stabil
d. Gunakan jarum sesuai dengan kondisi vena klien
e. Larutkan obat sesuai indikasi, banyak obat yang dapat mengiritasi vena dan memerlukan pengenceran yang sesuai
f. Pastikan kecepatan pemberiannya dengan benar
g. Jika akan memberikan obat melalui selang infus yang sama, akan lebih baik jika dibilas terlebih dulu dengan cairan fisiologis (misal NaCl 0,9%)
h. Kaji kondisi pasien dan toleransinya terhadap obat yang diberikan
i. Kaji kepatenan jalan infus
j. Perhatikan waktu pemasangan infus, ganti tempat pemasangan jika ada tanda-tanda infeksi

2. **Respon pasien terhadap obat**
   a. Adakah efek mayor yang timbul (anafilaksis, respiratori distress, takikardia, bradikardi, kejang)
   b. Adakah efek samping minor (mual, pucat, kulit kemerahan atau bingung)

K. Persiapan Pasien

Jelaskan pada pasien tentang prosedur yang akan dilakukan (meliputi proses pungsi vena, informasi tentang lamanya infus dan pembatasan aktivitas)

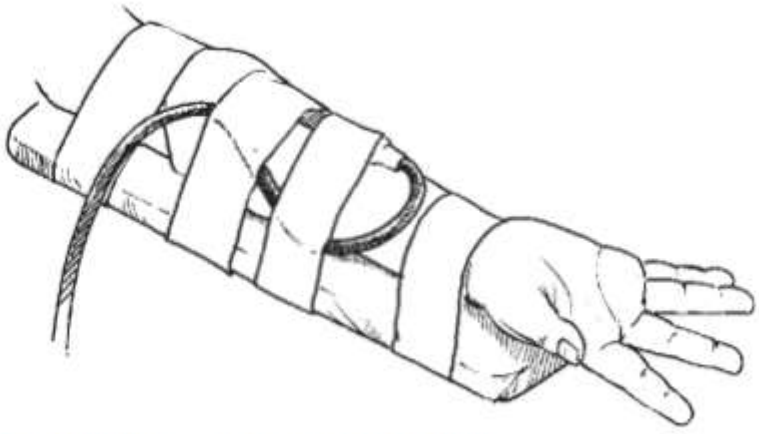
1. Jika pasien akan menggunakan anestesi lokal pada area insersi, tanyakan adanya alergi terhadap anestesi yang digunakan
2. Jika pasien tidak menggunakan anestesi, jelaskan bahwa nanti akan muncul nyeri ketika jarum dimasukkan, tapi akan hilang ketika kateter sudah masuk.
3. Jelaskan bahwa cairan yang masuk awalnya akan terasa dingin, tapi sensasi itu hanya akan terasa pada beberapa menit saja.
4. Jelaskan pada pasien bahwa jika ada keluhan/ketidaknyamanan selama pemasangan, supaya menghubungi perawat.

L. Persiapan Alat

1. Larutan yang benar (sesuai order dokter)
2. Jarum yang sesuai (*abbocath, wing needle/butterfly*), pada anak abocath yang biasa digunakan adaah no 22 dan 24.
3. Set dan selang infus (mikro atau makro set)
4. Alkohol dan *swab* pembersih povidon iodin
5. Torniket
6. Sarung tangan bersih
7. Kasa atau balutan trasparan *(transparant IV film)*

8. Salep
9. Plester
10. Perlak
11. Spalk atau bantalan sesuai ukuran
12. Tiang penyangga cairaninfus
13. Bengkok
14. Gunting

Sumber: www.google.com



Splinted arm for IV infusion to prevent bending of the elbow

Sumber ICHRC

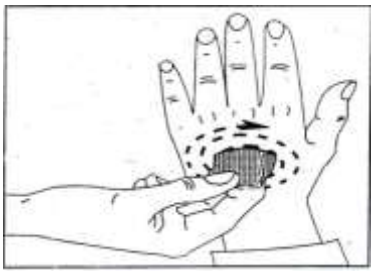
Gambar 3. Spalk untuk anak

M. Prosedur Kerja Pungsi/Pemasangan Infus

1. Baca status dan data klien untuk memastikan program terapi IV
2. Cek alat-alat yang akan digunakan
3. Cuci tangan
4. Beri salam dan panggil klien sesuai dengan namanya
5. Perkenalkan nama perawat
6. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan menggunakan bahasa yang dimengerti anak dan orang tua
7. Beri kesempatan pada anak atau orang tua untuk bertanya
8. Jaga privasi
9. Dekatkan alat-alat ke sisi tempat tidur klien
10. Tinggikan tempat tidur sampai ketingian kerja yang nyaman
11. Atur posisi dengan tidur telentang atau dibedong atau minta bantuan orang tua untung memegangi anak
12. Periksa larutan dengan menggunakan lima benar dalam pemberian obat
13. Buka kemasan steril dengan menggunakan tehnik steril
14. Buka set infus, pertahankan sterilitas kedua ujungnya
15. Letakkan klem (*role clamp*) tepat di bawah ruang drip (*drip chamber*) dan gerakkan klem pada posisi off
16. Tusukkan set infus ke dalam kantong atau botol cairan (untuk kantong, lepaskan penutup protektor dari jarum insersi selang, jangan menyentuh jarumnya, dan tusukkan jarum ke lubang kantong IV. Untuk botol, bersihkan *stopper* pada botol dengan menggunakan antiseptik dan tusukkan jarum ke karet hitam *stopper* botol IV).
17. Gantungkan botol infus yang telah dihubungkan dengan set infus pada tiang infus

18. Isi ruang *drip chamber*dengan cairan. Kendurkan klem dan alirkan cairan ke dalam kanula pada set infus atau tekan *drip chamber*. Isi 1/2 *drip chamber*
19. Tutup klem dan pastikan tidak ada udara dalam selang dan penutup ujung selang infus ditutup
20. Beri label pada botol dengan menjelaskan tanggal dan jam pemasangan, nama pasien, obat tambahan, kecepatan pemberian, tertanda perawat.
21. Pasang perlak kecil/pengalas di bawah lengan/tangan yang akan diinsersi
22. Kenakan sarung tangan sekali pakai (sarung tangan bersih)
23. Identifikasi aksesibilitas vena untuk pemasangan kateter IV *(IV chat)*
24. Posisikan tangan yang akan diinsersi lebih rendah dari jantung, pasang torniket mengitari lengan, di atas fossa antekubital atau 10-15 cm di atas tempat insersi yang dipilih (jangan memasang torniket terlalu keras untuk menghindari adanya cidera atau memar pada kulit). Pastikan torniket bisa menghambat aliran IV. Periksa nadi distal.
25. Pilih vena yang berdilatasi baik, dimulai dari bagian distal, minta klien untuk mengepal dan membuka tangan (apabila belum menemukan vena yang cocok, lepaskan dulu torniket, dan ulangi lagi setelah beberapa menit).
26. Bersihkan tempat insersi dengan kuat, terkonsentrasi, dengan gerakan sirkuler dari tempat insersi ke daerah luar dengan larutan yodium—povidon, biarkan sampai kering. (klien yang alergi terhadap iodin, gunakan alkohol 70 % selama 30 detik)

Gambar 4. Cara desinfeksi menggunakan desinfektan



27. Lakukan pungsi vena, fiksasi vena dengan menempatkan ibu jari tangan yang tidak memegang alat infus di atas vena dengan cara meregangkan kulit. Lakukan penusukan dengan sudut 20-30°, tusuk perlahan dengan pasti

Gambar 5 . Insersi *IV chat*

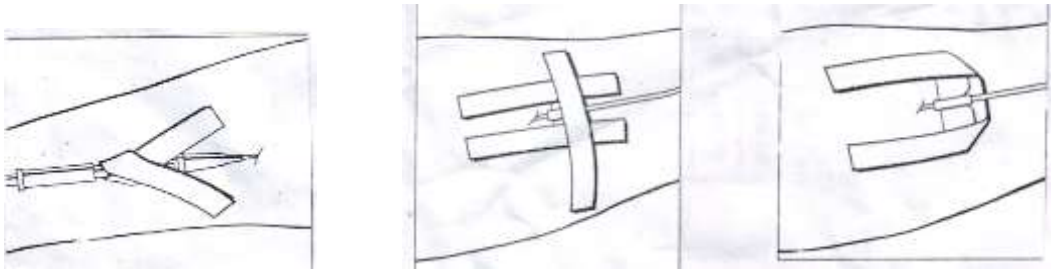
28. Jika tampak aliran darah balik, mengindikasikan jarum telah masuk vena.
29. Rendahkan posisi jarum sejajar kulit dan tarik jarum sedikit lalu teruskan plastik IV kateter ke dalam vena

Gambar 6. Cara menarik jarum setelah insersi *IV chat*

30. Stabilkan kateter IV dengan satu tangan dan lepaskan torniket dengan tangan yang lain
31. Tekan dengan jari ujung plastik IV karteter, lalu tarik jarum infus keluar
32. Sambungkan plastic IV kateter dengan ujung selang infus dengan gerakan cepat, jangan menyentuh titik masuk selang infus
33. Buka klem untuk memulai aliran infus sampai cairan mengalir lancar
34. Fiksasi sambungan kateter infus (apabila sekitar area insersi kotor, bersihkan terlebih dulu)
35. Oleskan dengan salep betadin di atas area penusukan, kemudian tutup dengan kasa steril, pasang plester, dan fiksasi dengan spalk
36. Atur tetesan infus sesuai ketentuan

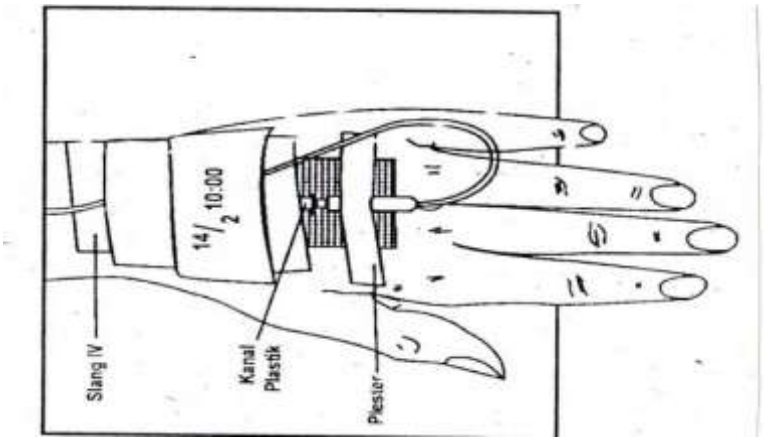
Gambar 7. Cara melakukan fiksasi *IV chat*

Metode chevron *Metode H* *Metode U*



37. Beri label pada tempat pungsi vena dengan tanggal dan jam pemasangan, ukuran kateter, dan inisial perawat.

Gambar 8. Lokasi pemasangan label pada tempat fungsi vena



38. Buang sarung tangan dan persediaan yang digunakan
39. Cuci tangan
40. Puji anak atas kerjasama yang telah dilakukan
41. Buat kontrak pertemuan selanjutnya
42. Akhiri kegiatan dengan baik
43. Observasi klien setiap jam untuk menentukan respon terhadap terapi cairan (jumlah cairan benar sesuai program yang ditetapkan, kecepatan aliran benar, kepatenan vena, tidak terdapat infiltrasi, flebitis atau inflamasi)
44. Dokumentasikan di catatan perawatan (tipe cairan, tempat insersi, kecepatan aliran, ukuran dan tipe kateter atau jarum, waktu infus dimulai, respon terhadap cairan IV, jumlah yang diinfuskan, integritas serta kepatenan sistem IV

FORMATPENILAIAN PEMASANGAN INFUS

Nama Mahasiswa :
NIM :

NO	ASPEK YANG DINILAI	Nilai		
		0	1	**2**
A	**Tahap Preinteraksi** 1. Cek program terapi cairan klien 2. Validasi perasaa perawat 3. Siapkan alat-alat 4. Cuci tangan			
B	**Tahap Orientasi** 1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan menggunakan bahasa yang dimengerti anak dan orang tua 3. Berikan kesempatan anak dan orang tua bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
C	**. Tahap Kerja** 1. Jaga *privacy* klien 2. Atur posisi dengan tidur telentang atau dibedong atau minta bantuan orang tua untuk memegangi anak 3. Periksa larutan dengan menggunakan prinsip lima benar dalam pemberian obat* 4. Buka set infus, dengan mempertahankan sterilitas kedua ujungnya* 5. Klem kateter IV kemudian hubungkan cairan infus dengan infus set dan gantungkan 6. Isi ruang tetesan/ *the drip chamber* dalam set infuse. Kendurkan klem dan alirkan cairan ke dalam kanula hingga tak ada udara yang tertinggal* 7. Beri label pada botol dengan menjelaskan tanggal dan jam pemasangan, nama pasien, obat tambahan, kecepatan pemberian, tertanda perawat 8. Pasang perlak di bawah lengan yang akan di insersi 9. Kenakan sarung tangan sekali pakai			

	10. Identifikasi aksesibilitas vena untuk pemasangan kateter IV atau jarum * 11. Pasang torniket di atas fossa antekubital atau 10 – 15 cm di atas tempat insersi yang dipilih* 12. Pilih vena yang berdilatasi baik, dimulai dari distal, minta klien untuk mengepal dan membuka tangan beberapa kali 13. Bersihkan kulit dengan cermat menggunakan kapas alkohol dengan arah melingkar dari dalam keluar lokasi tusukan.* 14. Gunakan ibu jari untuk menekan jaringan dan vena. Pegang jarum pada posisi 30 derajat pada vena yang akan ditusuk, setelah pasti masuk lalu tusuk perlahan dengan pasti* 15. Rendahkan posisi jarum sejajar pada kulit dan tarik jarum sedikit lalu teruskan plastik IV kateter ke dalam vena 16. Stabilkan Kateter IV dengan satu tangan dan lepaskan torniket dengan tangan yang lain 17. Tekan dengan jari ujung plastik IV kateter, lalu tarik jarum infus ke luar 18. Sambungkan plastik IV kateter dengan ujung selang infus dengan cepat* 19. Buka klem infus sampai cairan mengalir lancar 20. Fiksasi posisi plastik plastik IV kateter dengan plester 21. Oleskan dengan salep atau betadine diatas penusukan, kemudian kemudian ditutup dengan kassa steril dan fiksasi dengan spalk 22. Atur tetesan infus sesuai ketentuan. 23. Beri label pada tempat pungsi vena dengan tanggal dan jam pemasangan, ukuran kateter, dan inisial perawat			
D	**Tahap Terminasi** 1. Evaluasi respon anak dan tindakan yang dilakukan 2. Rapikan alat dan klien 3. Cuci tangan 4. Kontrak waktu			
E	**Dokumentasi**			

*= poin penting harus dilakukan

Pekanbaru, ...2018

Penguji

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Nilai = $\frac{\text{Jumlah nilai yang dilakukan}}{\text{Jumlah aspek yang dinilai}} \times 100$

PEMBERIAN TRANFUSI DARAH

“Darahmu sangat berarti bagiku”

Seorang anakperempuan berusia 12 tahun menderita anemia. Hb pasien saat ini 7 g/dl. Dokter merencanakan tindakan tranfusi darah.

Definisi

Tranfusi adalah suatu rangkaian proses pemindahan darah donor ke dalam sirkulasi resipien sebagai upaya penyelamatan kehidupan

Tujuan

- Meningkatkan volume sirkulasi misal setelah pembedahan, trauma & perdarahan
- Meningkatkan komponen seluler dan kimia darah (sel darah, plasma dan faktor pembekuan)
- Memperbaiki homeostasis (Meningkatkan oksigenasi jaringan tubuh)

Indikasi

- Mengganti volume darah mis: anemia (anemia hemolitik, aplastik, leukimia, anemia akibat sepsis dan pre-operasi), perdarahan, trauma bedah dan luka bakar luas
- Mengganti komp. seluler & kimia darah mis: anemia, trombositemia, hipoprotrombinemia, hipofibrinogenemia dll
- Transfusi pd anemia biasanya digunakan batas Hb <7 g/dL Hb pd dewasa

- Transusi pd Hb < 7 – 9 mg/dL pd bayi atau anak dgn sianosis berat, gg jantung berat, hipoksemia dan kehilangan darah berat
- Target Hb setelah transfusi adalah 9 – 10 mg/dL

Kriteria pendonor

- Usia donor 16 - 60 tahun. Usia 16-17 tahun butuh persetujuan orang tua dan sehat mental
- BB minimal 45 kg utk 350 ml darah) dan > 50 kg untuk 450 ml.
- Hb minimal 12.0 gr/dL
- TDS: 90 -180mmHg dan td diastol 50 -100mmHg
- Suhu tubuh normal
- Tidak punya penyakit kulit pd area phlebotomy.
- Donor terakhir plh sedikit 3 bbulan yang lalu
- Donor bukan narapidana dan adiksi alkohol
- Donor harus makan sesuatu sedikitnya 8 jam sebelum donor

***Screening* pada darah tranfusi**

Blood screening untuk mencegah tranfisi infeksi saat tranfusi

Setiap darah yg didonasi harus di test infeksi, meliputi:

1. HIV: pemeriksaan anti-HIV-1/2 antibodi
2. Hepatitis B surface antigen (HBsAg) utk Hepatitis B & anti-HCV anti-body utk Hepatitis C
3. Syphilis antibody

Tambahan: Malaria antigens pd daerah endemik malaria

Jenis – jenis darah tranfusi

1. **Whole blood/ WB**
    a. Mengandung semua komponen lengkap
    b. Indikasi: syok hemoragi, trauma atau luka bakar dan perdarahan masif> 20% dari volume darah total.
    c. Volume 1 unit: **350 ml ± 10% dgn Ht: 35-50%**
    d. Dosis:10ml/kgBB
    e. 1 unit dpt me↗ **Hb 1 g/dl & Ht 3 %**
    f. Rumus pemberian : ∆**Hb (Hb normal - Hb pasien) x BB x 6**
    g. Harus digunakan dlm wkt 4 jam stlh keluar dari lemari pendingin

2. **Packed red cell/ PRC**
    a. PRC disiapkan dari WB dgn 1 unit PRC = Vol:250ml ± 30ml dgn Hct: 60 - 70%
    b. Eritrosit yg dipekatkan masih mengandung leukosit, trombosit dan dipisahkan dari plasma hingga Ht 60 -70%
    c. Indikasi PRC: anemia sel sabit & hemoragik dgn blood loss 1.500 ml, anemia simptomatik tak terobati dan anemia karena keganasan lainnya
    d. Dosis: 5ml/kgBB
    e. 1 unit me↗ Hb 1 gr/dL & Ht 3%
    f. Golongan ABO dan Rh yang diketahui dan *cross match*
    g. Rumus pemberian : ∆Hb (Hb normal - Hb pasien) x BB x 3
    h. Golongan ABO dan Rh resipien harus diketahui sebelum tranfusi dan dilakukan cross match

3. **Washed PRC**
    a. PRC yg dicuci 2-3 kali dengan saline, sisa leukosit dan plasma terbuang habis

b. Indikasi pd pasien alergi berat dan demam thd reaksi tranfusi RBC & utk pengobatan aquired hemolytic anemia & exchange transfusion
c. Usia penyimpanan 4-6 jam
d. Golongan ABO dan Rh yang diketahui dan *cross match*

4. Fresh frozen plasma

a. Vol 1 unit: 200-220ml berisi faktor pembekuan stabil dan 70% faktor pembekuan tidak stabil
b. Suhu penyimpanan krg dari - 30ºC lama penyimpanan 1 tahun dan disimpan
c. Dosage: 12-15ml/kgBB
d. Mengandung 80% protein plasma & semua faktor pembekuan
e. indikasi: perdarahan akibat defisiensi fx pembekuan mis: DIC. Devisiensi fx. V
f. Perlu dilakukan pencocokan golongan darah ABO & system Rh *cross match*\

5. Trombocite concentrate

a. Dipisahkan dari plasma kaya trombosit
b. Vol 1 unit: 50 to 70ml berisi 3.5- 4.5x10^{10} platelets/ unit
c. Me↗10,000 - 20,000 /ul
d. Suhu penyimpanan +20ºC to +24ºC dgn lama penyimpanan 5 days in closed system.
e. Terapi trombositopenia pd perdarah berat, DIC dan sepsis dgn PLT ≤ 50 x 10^3 /mm^3
f. Perlu dilakukan pencocokan golongan darah ABO & system Rh *cross match*

6. Cryoprecipitate

a. Dibuat dari FFP dicairkan dan dicentrifugasi pd suhu 4 ºC Suhu simpan -18°C dgn lama simpan 1 tahun
b. Kaya akan fibrinogen, fx VIII:C, Fx VIII:vWF (von Willebrand factor), Fx XIII & fibronectin.
c. Indikasi: perdarahan, terapi defisiensi fibrinogen congenital, dysfibrinogenemia, defiseinesi Fx XIII, hemophilia atau penyakit von Willebrand disease are not
d. Setiap unit cryoprecipitate mengandung 80 IU fx VIII:C and 150 mg fibrinogen pd 5–20 mL plasma
e. Dosis terapeutik utk dewasa: 10 unit/pack (1 unit per 5–10 kgBB), yg me↗ fibrinogen plasma 1 g/L.
f. Perlu dilakukan pencocokan golongan darah ABO & system Rh *cross match*

Pemeriksaan pada resipien sebelum menerima tranfusi darah

1. Cek gol darag ABO
2. Cek Rhesus (Rh)
3. Cek cross-match

Reaksi saat atau setelah tranfusi

1. Febrile non-haemolytic transfusion reactions
2. Allergic transfusion reaction
3. Acute haemolytic transfusion reactions – e.g. ABO incompatibility.
4. Bacterial contamination of blood unit
5. Transfusion-associated circulatory overload (TACO).
6. Transfusion-related acute lung injury (TRALI).

Hal yang perlu diperhatikan sebelum tranfusi

1. Prime with saline and flush salin after administration
2. Infus platelet (TC) tidak perlu pemberian NaCl sebelumnya. Jika diberikan setelah WB/PRC harus di ganti blood set.
3. Transfusi bisa menggunakan gravitasi dan infus pump.
4. Hangatkan darah sesuai suhu pasien ± 37^{o} C bisa menggunakan *blood warmer*
5. Kantong darah tidak boleh direndam dengan air hangat atau dimasukkan ke dalam microwave
6. Jika ingin memberikan obat IV harus diberikan pada lumen berbeda atau tranfusi dihentikan sementara & di aliri NaCl terlebih dahulu sebelum dan sesuah pemberian obat.
7. Jika terjadi reaksi serius hentikan tranfusi, kaji dan mulai resusitasi, panggil dokter, kirim darah yg diberikan ke labor.

Waktu pemberian tranfusi

1. Tranfusi harus diberikan dalam 4 jam setelah kantong darah keluar dari lemari pendingin
2. Platelet (TC) diberikan dlm 30-60 menit per unit
3. Fresh frozen plasma 30 – 60 menit per unit
4. Cryoprecipitate 30-60 menit per unit

FORMAT PENILAIAN

PEMBERIAN TRANSFUSI DARAH

Nama : ……..

NIM : ……..

NO	Tindakan	Nilai		
		0	1	2
A	**Tahap Pre Prosedur** 1. Lakukan konfirmasi bahwa transfusi darah memang telah diresepkan 2. Kaji riwayat alergi pada pasien dan riwayat transfusi sebelumnya* 3. Periksa apakah pasien telah menandatangani *informed consent* * 4. Periksa suhu, denyut nadi, respirasi, dan tekanan darah pasien sebagai dasar perbandingan tanda vital selanjutnya* 5. Ambil kantong darah dari bank darah dalam 30 menit saat sebelum memulai tranfusi 6. Saat menerima darah atau komponen darah , lakukan *double check* dengan perawat lain mengenai: a.Nama pasien, nomor *medical record,* golongan ABO dan Rh serta jumlah darah sesuai dengan catatan* b. Periksa tanggal kadaluarsa, nomor seri darah, dan pastikan darah sudah di *screening** c.Periksa adanya gelembung darah , warna abnormal dan pengkabutan (gelembung udara menunjukkan adanya pertumbuhan bakteri dan warna abnormal serta pengkabutan menunjukkan adanya hemolisis)*			

	d. Atur suhu darah sesuai suhu tubuh 7. Cuci tangan			
B	**Tahap Interaksi** 1. Memberi salam, memperkenalkan nama perawat 2. Memanggil klien dengan namanya 3. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan pada ana dan orang tua 4. Memberikan kesempatan kepada anak untuk bertanya 5. Memvalidasi nama pasien, nomor *medical record* pada gelang identitas sesuai dengan kantong darah* 6. Menginstruksikan anak untuk berkemih sebelum transfusi			
C	**Tahap Kerja** 1. Pakai sarung tangan 2. Gunakan *blood set* (jika belum terpasang)* 3. Sambungkan *blood set* dengan cairan NaCl 0,9 % serta alirkan dengan membuka *roller clamp* (pengunci aliran)* 4. Tutup *roller clamp* dan ganti cairan NaCl 0,9 % dengan produk darah yang telah dihangatkan sesuai suhu tubuh dengan teknik aseptic * 5. Buka *roller clamp* untuk mengalirkan darah, dan lakukan transfusi dengan kecepatan aliran sesuai dengan order dokter* 6. Observasi tanda-tanda vital klien dalam 15- 30 menit. Periksa TTV setiap 5 menit (untuk 15 menit pertama), setiap 15 menit (untuk 1 jam pertama) dan setiap 1 jam hingga darah habis* 7. Setelah darah habis, buka kantung darah yang kosong dan ganti dengan cairan NaCl 0,9 % serta alirkan kembali* 8. Ganti blood set dan ganti cairan NaCl 0,9% dengan cairan infus yang diorderkan			
D	**Tahap Terminasi** 1. Evaluasi tindakan dan respon klien			

	2. Rapikan klien dan alat 3. Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan			
E	**Dokumentasi** 1. Catat TTV klien 2. Catat respon klien terhadap tranfusi darah dan tanda-tanda alergi terhadap pemberian produk darah			

Keterangan :

*= Poin penting harus dilakukan

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan sempurna

Pekanbaru, ... 20....

Penilai

(……)

Penilaian = Jumlah *point* yang diperoleh X 100%

Jumlah *point* tertinggi

PENGHISAPAN JALAN NAPAS (*SUCTION*)

"Napasku *grok..grok*"

Seorang anak berusia 7 tahun, sudah lima hari dirawat di rumah. Saat ini kesadaran klien soporokoma, pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada thorak terdengar suara napas ronchi, perawat melakukan tindakan suction .

Pengantar

Penghisapan sekret/lendir pada jalan napas (*suction)* merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien yang tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri dengan menggunakan kanula yang dihubungkan ke alat penghisap.

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti skill lab ini mahasiswa mampu:

1. Melakukan tindakan menggunakan suction pada anakberdasarkan prosedur

Aktifitas Pembelajaran

No	Aktivitas	Yang terlibat	waktu
1	Pembukaan c. *Pre test* d. Penjelasan instruktur	 Mahasiswa Instruktur	 10 menit 10 menit
2	Pelaksanaan e. *Role play* Instruktur f. *Role Play* mahasiswa	 Instruktur Mahasiswa	 30 menit 120 menit
3	Evaluasi dan feedback	Mahasiswa dan	10 menit

		instruktur	

TINJAUAN TEORI
PENGHISAPAN JALAN NAPAS (*SUCTION*)

Tujuan *suction*:

a. Menjaga kepatenan jalan napas
b. Membersihkan jalan nafas dari sekret
c. Mencegah infeksi karena menumpuknya sekret di saluran napas
d. Mengambil sekret untuk pemeriksaan

Indikasi:

a. Klien yang tidak mampu mengeluarkan sekret pernapasan dengan batuk
b. Klien yang kurang responsif atau koma
c. Klien yang terpasang ventilator atau
d. Klien dengan produksi mukus yang berlebihan

Kontraindikasi: Klien dengan penurunan kadar oksigen dalam darah, klien dengan perdarahan intravaskuler.

Jenis *suction*:

1. *Suction* melalui hidung (nasofaring)
2. *Suction* melalui mulut (orofaring)
3. *Suction* melalui *endotracheal tube* atau trakeostomi (endotrakeal), untuk membersihkan sekret pada trakea dan bronkus

Jenis kateter yang dapat digunakan pada *suction*:

- Kateter terbuka (lubang utama pada ujung kateter)
- Kateter peluit (dengan lubang utama disisi bawah kateter)

- Kateter oral (yankauer).

Ukuran kateter yang biasa digunakan untuk *suction* disesuaikan dengan ukuran rongga hidung atau mulut klien. Dibawah ini merpakan ukuran kateter suction pada anak:

- Neonatus-usia 6 bulan : 7-8 fr
- 6 bulan – 1 tahun : 8-10 fr
- 1-2 tahun : 10 fr
- 2-4 tahun : 10-12 fr
- 4-7 tahun : 12 fr
- 7-10 tahun : 12-14 fr
- 10-12 tahun : 14 fr

Prosedur kerja

Persiapan alat:

1. Kateter penghisap sesuai kebutuhan
2. Sarung tangan steril
3. Jelly larut air
4. Kom steril berisi normal salin (cairan NaCl atau aquadest steril)
5. Tongue spatel
6. Kasa steril atau tissue
7. Mesin penghisap
8. Handuk
9. Bengkok

Prosedur tindakan:

1. Kaji adanya tanda dan gejala yang mengindikasikan adanya sekret pada jalan napas atas: pernapasan cegukan, vomitus di mulut, gelisah, mengeluarkan air luir

2. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada klien
3. Cuci tangan.
4. Siapkan tekanan mesin penghisap
   - Anak-anak : 95-111 mHg (dinding), 5-10 mmHg (*portable*)
   - Bayi : 50-95 mmHg (dinding), 2-5 mmHg (*portable*)
5. Atur posisi sesuai kebutuhan.
   - Pada klien sadar
     - ✓ Semi fowler dengan kepala miring kearah perawat (untuk penghisapan melalui mulut)
     - ✓ Semi fowler dengan leher hiperekstensi (untuk penghisapan melalui hidung)
   - Pada klien yang tidak sadar: Posisi lateral menghadap perawat
6. Pasang handuk di atas bantal atau di bawah dagu.
7. Tuangkan saline normal (aquadest steril/NaCl 0,9%) sekitar 100 ml ke dalam kom steril.
8. Pakai sarung tangan steril
9. Buka set steril. Dengan tangan non dominan sambungkan kateter ke mesin penghisap. Pegang ujung kateter dengan tangan dominan sedangkan pangkal kateter dengan tangan non dominan
10. Nyalakan mesin penghisap dengan tangan non dominan
11. Tes kemampuan mesin untuk menarik cairan dengan memasukkan kedalam kom steril
12. Lumasi 6-8 cm kateter distal dengan jelly larut air
13. Masukkan perlahan-lahan kateter dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan dominan pada lubang hidung atau mulut klien tanpa menutup *thumb control*. Insersikan kateter ke dalam hidung dengan gerakan sedikit miring ke arah bawah. Jika melalui mulut, masukkan kateter sepanjang garis gusi ke faring.

14. Untuk penghisapan faring: masukkan kateter sepanjang 8-12 cm (remaja), 4-8 cm (bayi dan anak kecil). Aturannya adalah menginsersikan kateter dengan jarak dari ujung hidung sampai dasar lobus telinga.
15. Lakukan penghisapan dengan menutup *thumb control* sambil menarik kateter keluar perlahan-lahan dengan gerakan memutar. Setiap kali penghisapan berkisar selama 10-15 detik
16. Bilas kateter dengan memasukkan ke dalam kom berisi air atau NaCl steril. Jika sekret terlalu kental ujung kateter dapat di lap dengan tissue atau kassa steril.
17. Bila klien masih memerlukan penghisapan lakukan penghisapan seperti prosedur diatas setelah 12-30 detik setelah penghisapan pertama dengan waktu penghisapan sekret maksimal 5 menit.
18. Dengan tangan tidak steril matikan mesin, lipat kateter dan pegang dengan tangan steril kemudian tangan yang tidak steril membuka sarung tangan yang steril dengan kateter bekas tergulung kedalamnya dan buang ke dalam bengkok.
19. Bersihkan daerah mulut dan hidung klien setelah dilakukan penghisapan.
20. Rapikan peralatan, cuci tangan
21. Dokumentasi: suara napas, jumlah, warna dan karakteristik sekret, jenis tindakan penghisapan lendir yang dilakukan, toleransi terhadap tindakan, kondisi rongga hidung dan mulut.

FORMAT PENILAIAN *SUCTION*

Nama Mahasiswa :
NIM :

No	Kegiatan	Nilai		
		1	2	3
	A. Tahap Pre-interaksi 1. Validasi kebutuhan klien akan suction 2. Siapkan alat-alat 3. Cuci tangan			
	B. Tahap Orientasi 1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan kepada klien/keluarga 3. Beri kesempatan klien/keluarga bertanya sebelum tindakan dilakukan			
	C. Tahap Kerja 1. Siapkan tekanan mesin penghisap.* 2. Atur posisi sesuai kebutuhan. **A.** Pada klien sadar: Semi fowler dengan kepala miring kearah perawat (untuk penghisapan melalui mulut). Semi fowler dengan leher hiperekstensi (untuk penghisapan melalui hidung).* **B.** Pada klien yang tidak sadar: Posisi lateral menghadap perawat.* 3. Pasang handuk di dada klien. 4. Tuangkan saline normal (aquadest steril/NaCl 0,9%) sekitar 100 ml ke dalam kom steril.* 5. Pakai sarung tangan steril 6. Buka set steril. Dengan tangan non dominan sambungkan kateter ke mesin penghisap. Pegang ujung kateter dengan tangan dominan sedangkan pangkal kateter dengan tangan non dominan. 7. Nyalakan mesin penghisap dengan tangan non			

	dominan 8. Tes kemampuan mesin untuk menarik cairan dengan memasukkan kedalam kom steril.* 9. Lumasi 6-8 cm kateter distal dengan jelly larut air.* 10. Masukkan perlahan-lahan kateter dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan dominan pada lubang hidung atau mulut klien tanpa menutup *thumb control*. Insersikan kateter ke dalam hidung dengan gerakan sedikit miring ke arah bawah. Jika melalui mulut, masukkan kateter sepanjang garis gusi ke faring.* 11. Untuk penghisapan faring: masukkan kateter sepanjang 8-12 cm (remaja), 4-8 cm (bayi dan anak kecil). Aturannya adalah menginsersikan kateter dengan jarak dari ujung hidung sampai dasar lobus telinga.* 12. Masukkan perlahan-lahan kateter pada lubang hidung atau mulut klien tanpa menutup *thumb control* sedalam 6-8 cm.* 13. Lakukan penghisapan dengan menutup *thumb control* sambil menarik kateter keluar perlahan-lahan dengan gerakan memutar. Setiap kali penghisapan berkisar selama 10-15 detik.* 14. Bilas kateter dengan memasukkan ke dalam kom berisi air atau NaCl steril. Jika sekret terlalu kental ujung kateter dapat di lap dengan tissue atau kassa steril.* 15. Bila klien masih memerlukan penghisapan lakukan penghisapan seperti prosedur diatas setelah 12-30 detik setelah penghisapan pertama dengan waktu penghisapan sekret maksimal 5 menit. 16. Dengan tangan tidak steril matikan mesin, lipat kateter dan pegang dengan tangan steril kemudian tangan yang tidak steril membuka			

	sarung tangan yang steril dengan kateter bekas tergulung ke dalamnya dan buang ke dalam bengkok.* 17. Bersihkan daerah mulut dan hidung klien setelah dilakukan penghisapan. 18. Rapikan peralatan			
	D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi respon klien dan tindakan yang telah dilakukan 2. Rapikan alat dan klien 3. Cuci tangan 4. Kontrak waktu			
	E. Dokumentasi: Suara napas, jumlah, warna dan karakteristik sekret, jenis tindakan penghisapan lendir yang dilakukan, toleransi terhadap tindakan, kondisi rongga hidung dan mulut			

Keterangan:

* = Poin penting harus dilakukan

0 = Tidak dilakukan
1 =Diakukan dengan tidak sempurna
2 = Dilakukan dengan sempurna

Nilai = $\frac{jumlah\ point\ yang\ diperoleh}{jumlah\ point\ tertinggi}$ X 100%

Pekanbaru,.....20....

Penilai

(.....)

Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai ≥ 75

NEBULISASI PADA ANAK

”Asap yang melegakan”

Seorang anak berusia 2 tahun, mengalami sesak napas akibat batuk dan pilek yang sudah lima hari dialaminya. Anak tidak mampu mengeluarkan lender/secret . Perawat memberikan nebulisasi pada anak agar secret dapat keluar

Pengantar

Tindakan nebulisasi bertujuan untuk memobilisasi sekresi paru dengan cara humidifikasi. Humidifikasi meningkatkan hidrasi membrane mukosa melalui transudasi. Tindakan ini memberi penguapan pada saluran pernafasan agar lender encer sehingga mudah keluar atau dihisap. Tindakan ini dilakukan pada anak yang sesak nafas akibat obstruksi pada sekresi yang menumpuk dan tidak dapat dikeluarkan secara fisiologis

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti skill lab ini mahasiswa mampu:

Melakukan tindakan nebulisasi pada anak berdasarkan prosedur

Aktifitas Pembelajaran

No	Aktivitas	Yang terlibat	waktu
1	Pembukaan *e. Pre test* f. Penjelasan instruktur	 Mahasiswa Instruktur	 10 menit 10 menit
2	Pelaksanaan g. *Role play* Instruktur h. *Role Play* mahasiswa	 Instruktur Mahasiswa	 30 menit 120 menit
3	Evaluasi dan feedback	Mahasiswa dan	10 menit

		instruktur	

Alat dan bahan:

1. NaCl 0,9%
2. Set Nebulizer
3. Obat bronchodilator, kalau perlu
4. Sarung tangan steril

Prosedur

1. Cuci tangan
2. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
3. Gunakan sarung tangan
4. Cek kompresor udara atau tabung oksigen berfungsi dengan benar
5. Hubungkan masker dengan kompresor udara/tabung oksigen
6. Buka tutup obat, masukkan obat ke dalam ruang nebulizer pada masker. Tutup kembali ruang nebulizer
7. Atur posisi anak dengan cara menempatkan anak di atas pangkian, posisi semi fowler atau setengah duduk atau tidurkan
8. Nyalakan tombol “on” pada kompresor udara atau jika menggunakan tabung oksigen berikan oksigen dengan kecepatan aliran 6-8 L/menit
9. Lakukan penguapan selama 10-15 menit dimulai dengan menghidupkan set nebulizer yang diarahkan ke saluran pernafasan, mulai dari mulut atau hidung
10. Lakukan fisiotherapi dada agar lender mudah terlepas dari dinding bronchus
11. Jika klien merasa pusing atau gelisah, istirahatkan selama 5 menit

12. Setelah obat habis, lepaskan masker dan matikan kompresor udara
13. Tenangkan anak dan pastikan tindakan ini benar-benar diperlukan untuk membuat kondisi anak lebih baik
14. Puji anak atas kerjasamanya
15. Buka sarung tangan
16. Catat status saluran pernafasan dari secret
17. Cuci tangan

FORMAT PENILAIAN NEBULISASI

Nama Mahasiswa :
NIM :

No	Kegiatan	Nilai		
		1	2	3
	A. Tahap Pre-interaksi 1. Validasi kebutuhan klien akan nebulisasi 2. Siapkan alat-alat 3. Cuci tangan			
	B. Tahap Orientasi 1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan kepada klien/keluarga 3. Beri kesempatan klien/keluarga bertanya sebelum tindakan dilakukan			
	C.Tahap Kerja 1. Gunakan sarung tangan 2. Cek kompresor udara atau tabung oksigen berfungsi dengan benar 3. Hubungkan masker dengan kompresor udara/tabung oksigen 4. Buka tutup obat, masukkan obat ke dalam ruang nebulizer pada masker. Tutup kembali ruang nebulizer 5. Atur posisi anak dengan cara menempatkan anak di atas pangkaun, posisi semi fowler atau setengah duduk atau tidurkan 6. Nyalakan tombol “on” pada kompresor udara atau jika menggunakan tabung oksigen berikan oksigen dengan kecepatan aliran 6-8 L/menit 7. Lakukan penguapan selama 10-15 menit dimulai dengan menghidupkan set nebulizer yang diarahkan ke saluran pernafasan, mulai			

	dari mulut atau hidung 8. Lakukan fisiotherapi dada agar lender mudah terlepas dari dinding bronchus 9. Jika klien merasa pusing atau gelisah, istirahatkan selama 5 menit 10. Setelah obat habis, lepaskan masker dan matikan kompresor udara 11. Tenangkan anak dan pastikan tindakan ini benar-benar diperlukan untuk membuat kondisi anak lebih baik 12. Puji anak atas kerjasamanya			
	D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi respon klien dan tindakan yang telah dilakukan 2. Rapikan alat dan klien 3. Cuci tangan 4. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya			
	E. Dokumentasi hasil tindakan keperawatan			

Keterangan:

* = Poin penting harus dilakukan

3 = Tidak dilakukan
4 =Diakukan dengan tidak sempurna
5 = Dilakukan dengan sempurna

Nilai = $\frac{jumlah\ point\ yang\ diperoleh}{jumlah\ point\ tertinggi}$ X 100%

Pekanbaru,.....20....

Penilai

(.....)

Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai ≥ 75

DAFTAR RUJUKAN

Andrew, B, et al. (2007). *Lippincot manual of nursing practice: Pediatric nursing.* United States of America: Lippincot

Bowden, V.R., & Greenberg, C.S. (2012). *Pediatric nursing procedure.* Philadelphia: Lippincott.

Hidayat, A. A. A. (2008). *Buku saku praktikum keperawatan anak*. Jakarta: EGC.

Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatrics nursing.* 9th Ed. Mosby: Elsevier Inc

Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2014). *Wong's nursing care of infant and children.* 10th Ed. Mosby: Elsevier Inc

ICHRC. (2016). *Buku saku pelayanan anak di rumah sakit.* Jakarta: Indonesia

Muttaqin, A. (2008). *Buku ajar-Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernapasan.* Jakarta: Salemba Medika.

PRAKTIK LAPANGAN

A.Latar Belakang

Program Studi Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru sebagai salah satu penyelenggara pendidikan keperawatan, menjunjung tinggi proses pendidikan keperawatan yang komprehensif. Saat ini, PSIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru menggunakan Kurikulum Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI). Dengan adanya KKNI ini diharapkan akan mengubah cara melihat kompetensi seseorang, tidak lagi semata Ijazah tapi dengan melihat kepada kerangka kualifikasi yang disepakati secara nasional sebagai dasar pengakuan terhadap hasil pendidikan seseorang secara luas (formal, non formal, atau in formal) yang akuntanbel dan transparan. Salah satu metode pembelajaran yang digunakan dalam kurikulum KKNI untuk mencapai tujuan pembelajaran mahasiswa adalah dengan metode Praktik Lapangan (PL). Metode ini merupakan metode penyampaian materi pembelajaran dengan cara studi lapangan yaitu mengumpulkan data secara langsung ke lapangan/suatu instansi tertentu dengan metoda observasi, wawancara dan dokumentasi dengan tujuan untuk belajar.

Mata kuliah keperawatan anak I ini merupakan mata kuliah pada mahasiswa semester IV (tahun kedua) dalam pembelajaran mahasiswa dengan KKNI. Mata kuliah ini membahas tentang mempelajari tentang respon anak dan keluarga pada setiap tahap perkembangan, mulai lahir sampai akhir masa remaja baik dalam keadaan sehat maupun sakit akut, di masyarakat ataupun dirawat di rumah sakit, serta intervensi keperawatannya baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif. Mata kuliah ini memiliki bobot 3 SKS dengan rincian 1 SKS teori, 1 SKS praktikum dan 1 SKS praktik lapangan. Melalui kegiatan praktik lapangan ini, diharapkan

mahasiswa mendapatkan pengalaman belajar yang lebih nyata pada pasien di ruang perawatan sehingga mampu membandingkannya dengan teori yang telah dipelajari sebelumnya di kampus.

B. Deskripsi Mata Kuliah

Proses pembelajaran praktik lapangan ini merupakan rangkaian pembelajaran dengan cara studi lapangan yaitu mengumpulkan data secara langsung ke ruang perawatan pasien di rumah sakit. Melalui praktik lapangan pada mata kuliah keperawatan anak I mahasiswa dapat melakukan asuhan keperawatan professional pada anak, menjalankan fungsi advokasi bagi klien/keluarga dengan menerapkan komunikasi efektif, sesuai dengan kompetensi yang diharapkan pada mata kuliah keperawatan anak I. Praktik lapangan ini menggunakan metode preseptorship dimana seluruh proses bimbingan dilakukan oleh presptor baik preseptor akademik maupun preseptor klinik.

C. Tujuan

Setelah mengikuti praktik lapangan ini mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan baik mandiiri maupun kolaboratif pada anak sakit akut dengan menerapkan konsep ilmu dasar keperawatan dan ilmu keperawatan dasar, serta menerapkan prinsip *atraumatic care*.

D. Kompetensi

Setelah mengikuti Praktik Lapangan Keperawatan Anak I ini mahasiswa diharapkan mampu:

mampu:

1. Melakukan pengelolaan asuhan keperawatan kepada anak sehat/keluargnya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis, dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek

budaya, menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik.

2. Melakukan pengelolaan asuhan keperawatan kepada anak sakit akut, kronis/terminal serta keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis, dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya, menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik.
3. Mengobservasi dan mendemonstrasikan teknik dan prosedur untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektolit anak (pemasangan infus dan tranfusi)
4. Mengobservasi dan mendemonstrasikan teknik dan prosedur untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi (pemberian oksigen, nebulasi dan suctioning)
5. Mengobservasi dan mendemonstrasikan teknik dan prosedur manajemen nyeri pada anak
6. Memberikan simulasi pendidikan kesehatan kepada anak/keluarga sebagai upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier.

E. STRATEGI PELAKSANAAN

1. Waktu dan Tempat

Praktik lapangan ini akan dilaksanakan di RSUD Arifin Achmad dan Puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru selama 6 hari untuk yaitu pada tanggal 1 – 6 Juli 2019 (Kelas A) dan 8-13 Juli 2019 (Kelas B). Waktu praktik lapangan 7 jam sehari (terlampir pada tata tertib).

2. Tata Tertib

a. Mahasiswa menghubungi preseptor klinik 1 hari sebelum praktik lapangan untuk mendapatkan jadwal dinas di ruangan dan data pasien

kelolaan kelompok (perminggu).

b. Mahasiswa diwajibkan untuk hadir diruangan selama praktik. Mahasiswa akan berpraktik pada Shift pagi jam 07.30 WIB sampai jam 14.30 WIB dan shift siang jam 14.00 sampai jam 21.00 WIB
c. Mahasiswa diwajibkan untuk menggunakan pakaian seragam lengkap setiap hari (menggunakan pakaian putih-putih, menggunakan sepatu tertutup dan kaos kaki, serta *hair net* bagi mahasiswi yang tidak berjilbab).
d. Mahasiswa diwajibkan untuk membawa *nursing kit* pribadi setiap hari termasuk alat pelindung diri seperti glove bersih, steril dan masker)
e. Angka kehadiran wajib adalah 100%. Jika berhalangan hadir maka mahasiswa harus melaporkan ketidakhadirannya dan memberikan surat keterangan ke preseptor akademik dan klinik dihari tersebut. Mahasiswa yang bersangkutan harus mengganti ketidakhadiran sesuai dengan jumlah hari yang ditinggalkan dengan sepengetahuan preseptor dan koordinator mata kuliah keperawatan anak I. Setelah mengganti hari, mahasiswa yang bersangkutan harus meminta tanda tangan kepala ruangan sebagai bukti kehadiran. Jika mahasiswa absen (tanpa keterangan) sebanyak 1 hari, maka harus mengganti 3 hari di luar jadwal praktik lapangan. Jika mahasiswa sakit harus melampirkan surat keterangan sakit dari dokter rumah sakit negeri atau fasilitas kesehatan tingkat pertama dan wajib mengganti dinas sesuai hari dengan jumlah hari sakit. Jika mahasiswa terlambat hadir kurang dari 30 menit, maka mahasiswa wajib menambah jam dinas sesuai jumlah waktu keterlambatan. Jika mahasiswa terlambat hadir lebih dari 30 menit, maka mahasiswa tersebut dianggap alpa dihari tersebut.

f. Pergantian hari praktik harus diketahui oleh preseptor klinik dan koordinator mata kuliah
g. Mahasiswa dapat meminjam alat – alat tambahan yang diperlukan dari laboratorium keperawatan PSIK STIKes Hang Tuah dengan membuat daftar peminjaman yang disetujui oleh penanggung jawab laboratorium 1 hari sebelum penggunaan peralatan. Jika terjadi kerusakan pada alat yang dipinjam maka kelompok akan bertanggungjawab untuk mengganti alat yang rusak tersebut.
h. Sanksi akademis akan diberikan apabila mahasiswa melanggar tata tertib yang telah ditetapkan atau melakukan tindakan yang membahayakan klien.
i. Jika ada kejadian yang tidak hiharapkan diruangan segera melapor ke preseptor klinik, akademik atau fasilitator.
j. Jika ada lain hal yang belum diatur dalam tata tertib ini harap menghubungi koordinator mata kuliah keperawatan anak I (**Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An/ HP:085265342737)**.

3. Pembimbing

Metode bimbingan praktik lapangan mata kuliah keperawatan anak I ini menggunakan metode preseptorship. Bimbingan akan dilakukan oleh 1 preseptor akademik (dosen PSIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru) dan 1 preseptor klinik (perawat RSUD Arifin Arifin Achmad atau Puskesmas)

4. Kegiatan

A. Proses Pembelajaran

1. *Pre* dan *post conference*

Pre conference adalah diskusi tentang rencana kegiatan yang akan dilakukan pada shift tersebut dan *post conference* adalah diskusi

tentang hasil kegiatan pada *shift* tersebut. Isi diskusi meliputi hasil asuhan asuhan keperawatan dan hal penting lainnya untuk di sampaikan. Preseptor melakukan responsi tahap awal (*pre conference*) kepada mahasiswa menyangkut laporan pendahuluan (LP) yang telah dipersiapkan dan dipelajari mahasiswa sebelumnya. LP berisi konsep teori sesuai kebutuhan dasar pasien yang terganggu. *Post conference* dilakukan diakhir siklus pengelolaan kasus untuk mengevaluasi dokumentasi asuhan keperawatan mahasiswa.

2. **Tutorial individual**

   Kegiatan tutorial individual merupakan proses bimbingan intensif dari preseptor klinik dan akademik. Tutorial dilaksanakan dilahan praktik yang dilakukan secara terjadwal atau pun elektif bergantung pada inisiatif mahasiswa dan preseptor akademik dan klinik dan sebaiknya dilakukan langsung di ruang perawatan pasien.

3. **Diskusi Kasus**

   Kegiatan diskusi kasus dilaksanakan dengan mahasiswa melakukan diskusi bersama preseptor untuk membahas kasus pasien yang dikelola mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, penentuan tindakan keperawatan, implementasi hingga evaluasi serta hal –hal lain yang dianggap perlu.

4. **Pendelegasian Kewenangan Bertahap**

   Pendelegasian Kewenangan Bertahap merupakan metode belajar melalui pemberian delegasi kewenangan secara bertahap terhadap teknik dan prosedur tindakan pemenuhan kebutuhan dasar pasien yang bukan merupakan tindakan invasif. Mahasiswa diberi kewenangan menjadi observer, asisten dan pemberi prosedur pemenuhan kebutuhan pasien dalam bimbingan.

5. Mini Seminar

Mini Seminar merupakan metode pembelajaran untuk membahas kasus kelolaan mahasiswa secara berkelompok akan dilakukan di Kampus STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

B. Evaluasi

Evaluasi praktik lapangan mata kuliah Keperawatan Anak I bertujuan untuk mengukur kemampuan mahasiswa terhadap pencapaian kompetensi mahasiswa yang telah dicapai sesuai dengan kriteria evaluasi yang telah disususun.

1. Metode evaluasi

Adapun metode evaluasi dalam praktik lapangan mata kuliah Keperawatan Anak I meliputi:

1. Log Book

Log book merupakan buku yang berisi catatan tentang seluruh aktivitas yang dilakukan mahasiswa selama bekerja dalam 1 (satu) *shift* di lahan praktik. *Log book* dibundel bersama portofolio dan di kumpulkan di setiap akhir minggu kepada preseptor akademik (form asli) dan preseptor klinik (*form copy*) setiap akhir minggu (format terlampir).

2. *Preconference* dan *Post Conference*

Pre confrence mencakup responsi laporan pendahuluan dilakukan pada setiap awal siklus kasus dan *post confrence* dilakukan setelah akhir siklus kasus. 1 siklus kasus adalah 6 hari. Penilaian dilakukan secara kumulatif (format terlampir).

3. Capaian kompetensi

Kompetensi dilakukan secara pendelegasian wewenang terhadap tindakan prosedural non-invasif yang dilakukan di

ruangan meliputi: observasi, asistensi dan mandiri serta di dokumentasikan (format terlampir). Format ini harus diketahui dan ditanda tangani oleh preseptor klinik. Form asli dikumpulkan ke koordinator mata kuliah Keperawatan Anak I pada akhir minggu 1

4. Laporan pendahuluan (LP)

LP telah dibawa pada hari pertama klinik setiap pergantian ruangan. Kasus LP diminta ke preseptor klinik 1 hari sebelum praktik di ruangan. Kasus LP adalah kasus anak dengan penyakit akut/kronis dan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. LP berisikan minimal 3 diagnosa keperawatan yang dibuat secara individu dalam bentuk *mind mapping* dan ditulis tangan (format terlampir).

5. Laporan kasus kelolaan individu (Portofolio)

Kasus kelolaan dilakukan secara individu pada 1 orang pasien. 1 kasus dikelola untuk 1 minggu. Jika pasien pulang dalam 3 hari kelolaan maka mahasiswa tidak perlu mengambil pasien baru. Laporan kasus dibuat dalam portofolio dan dibundel bersama: LP dan *log book* . Portofolio di bundel permahasiswa dan diserahkan ke preseptor akademik (form asli) dan preseptor klinik (form copy) setiap akhir minggu.

6. Mini Seminar

Seminar kecil diikuti oleh semua mahasiswa dalam kelompok yang berada dalam 1 ruangan yang dilaksanakan secara panel meliputi pemaparan kasus, diskusi dan kesimpulan. Kasus yang akan diseminarkan dipilih salah satu dari kasus yang dikelola kelompok. Pelaksanaan seminar dilakukan di kampus STIKes Hang Tuah Pekanbaru pada hari Senin setelah minggu praktik

7. *Soft skills*

Penilaian ini menyangkut kinerja, sikap *(soft sklills)*, dan hubungan interpersonal antara mahasiswa dengan pasien dan keluarga, tenaga kesehatan lainnya serta preseptor akademik dan klinik (format terlampir)

2. Cakupan dan Bobot Evaluasi

Cakupan dan Bobot Evaluasi

Cakupan Evaluasi	Metode Evaluasi	Bobot	Waktu Pelaksanaan
Kognitif	6. *Preconference* dan *Post Conference*	10%	Selama Praktik
	7. *Laporan Pendahuluan*	15%	1 bundel per ruangan selama praktik
	8. Laporan Kasus kelolaan (Portofolio)	15%	1 bundel selama praktik
	9. *Log Book*	10%	Perhari selama praktik
	10. Mini seminar	15%	1 kali selama praktik (dikampus)
Psikomotor	Capaian Kompetensi	20%	Dinilai oleh koordinator mata kuliah
Afektif	*Soft skill*	15%	Selama Praktik

3. Kriteria Penilaian

Nilai Praktik lapangan akan di kumulatifkan dengan nilai teori dan nilai praktikum yang dipeoleh dikampus. Mata kuliah Keperawatan Anak I dinyatakan lulus dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Memenuhi kehadiran praktik lapangan 100%

2. Kriteria penilaian kumulatif:

a. A = 85-100

b. A- = 80-84

c. B+= 75-79

d. B = 70-74

e. B- = 65-69

f. C+ = 60-64

g. **C = 55-59 (batas lulus)**

h. C-= 50-54

i. D = 40-49

j. E = < 40

4. Format Acuan

Pada lampiran disediakan format-format yang diperlukan dalam menjalani praktik lapangan mata kuliah Kuliah Keperawatan Anak I. Setiap mahasiswa dan preseptor wajib mengacu pada format yang telah disediakan

Lampiran 1

DAFTAR KELOMPOK TUTORIAL

Kelas A

No	Kelompok I Fasilitator : Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat		No	Kelompok II Fasilitator : Ns. Raja Fitrina Lestari., M.Kep	
1	18031003	NOVITA TRIYULIANDARI	1	18031002	LEDY HERA SELVA
2	18031004	FALIATASYA AMANDA NURFITRIYANI	2	18031005	BAHRIATUL KHOIRIYAH
3	18031012	ADE TIYA DINATA	3	18031011	MUHAMMAD MUKHLIS
4	18031013	M. ZIKRI MAARIJ	4	18031014	SARI FITRI WAHYUNI
5	18031021	RUWI DONALIA TRIANDIKA SARI	5	18031020	SHELLA NOVIAWATI
6	18031022	ALIFIA GUSTI ESTRADA	6	18031023	SYARIFAH KHAIRUN NADIA
7	18031029	NILA SARI	7	18031028	NINDIA TRYSIA ROZA
8	18031030	SHELSY AULORA ELVADILA	8	18031031	NOVIA PUTRI
9	18031037	DEWI NAPISA	9	18031036	MELLA MARDISON PUTRI
10	18031039	ALPIANSAH	10	18031039	ARPIDA NINGSI
11	18031047	NOPITA PERTIWI PUTRI	11	18031044	MURTHADA HABIBI
12	18031048	MELANIA YANTIKA. S			

No	Kelompok III Fasilitator : Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An		No	Kelompok IV Fasilitator : Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An	
1	18031001	NISA AULIA FITRI	1	16031006	NUR YUSRA YULANDARI
2	18031006	MAULINDIA KHAIRANI	2	18031008	TYA PUTRI THAMINDA
3	18031010	WAHYU PRABA YUDHA	3	18031009	MIRA SAYUNI
4	18031015	YUNI HERMANITA	4	18031017	NADILA KHAIRIYAH
5	18031019	NUR ANNYSA AMUDE	5	18031018	NATASYA ALMEIDRA B
6	18031024	ELI DINIKA	6	18031025	SRI YULIANA
7	18031027	INES KURNIASIH	7	18031026	MARZIAH USTNA
8	18031032	NUR PAZRANI	8	18031033	MARANATHA YOHANA ASTRI ANANDA
9	18031035	INDRIA SYAHFITRI	9	18031034	FADLI ANGGARA
10	18031040	PUTRI	10	18031041	GUSTRI ALVIANI
11	18031043	DEWI SANTRI	11	18031042	FEBRI MASFALAH

Kelas B

No	Kelompok I Fasilitator : Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat		No	Kelompok II Fasilitator : Ns. Raja Fitrina Lestari., M.Kep	
1	18031049	YUNI SYAFITRI	1	18031050	AZIZAH HANIA ELSANDI
2	18031057	SARROH HARTIKA AGUSTINA	2	18031055	CUT SITI NURHAFIZA
3	18031058	SITI AULIA ELSA	3	18031059	HAFIZAH USNA
4	18031066	SHINTIA ROSINDA	4	18031065	TRI NOVEA GUMELINSI
5	18031067	DITA RUSTANTI	5	18031068	FATIMAH
6	18031075	WINDA	6	18031074	DWIE SUCI WAHYUNI
7	18031076	NURJANNAH	7	18031077	TENGKU ATIKA RAHMANISA
8	18031084	LILIS AZURA DAMAYANTI	8	18031083	TIARA
9	18031086	LISA INDRIANI	9	18031089	TRIA MASITHOH APRILLIA
10	18031095	MUHAMMAD FAREZI ALFANEANDA	10	18031094	ALFINA
11	18031070	MARDIANGRA DEFRILIAND	11	18031056	LUTHFIANA AMBARWATI

No	Kelompok III Fasilitator : Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp. Kep. An		No	Kelompok IV Fasilitator : Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp. Kep. An	
1	18031051	RAWANI YUHANSARY DEWI	1	18031052	MARCTHIA LYORA SHINTA
2	18031054	HANAA NABILA	2	18031053	HELVIYORA ALDA KASNUR
3	18031061	DIAN PUSPITA SARI	3	18031062	M. LIZKY RINALDY
4	18031064	SITI NURASIAH	4	18031063	SERLI FITRI
5	18031069	NANCY HIDAYAH OKTARI	5	18031071	TRI YUDA JUNIANSYAH
6	18031073	ENDRA IRAWAN	6	18031072	GINA TAMBUNAN
7	18031078	ZULASMI	7	18031079	TRI ZULFIANDI
8	18031081	ELISA PRIMA A	8	18031080	MUTIA SARI
9	18031090	REKA APRILIANI	9	18031091	AYU PRATIWI
	18031093	AAN NURHASANAH		18031092	RAHMI DEVID NOVELIA PUTRI

Lampiran 2

LAPORAN KELOMPOK TUTORIAL

Merupakan hasil diskusi setiap pemicu, yang menggambarkan pemahaman materi dan pencapaian sasaran pembelajaran dalam pemicu. Laporan kelompok harus meliputi:

1. Pendahuluan
   a. Penulisan kasus
   b. Daftar kata sulit
   c. Daftar pertanyaan
2. Pembahasan
   a. Jawaban kata sulit

      Contoh :

      Respiration rate = frekuensi nafas (*Oxford English Dictionary,* 2006)
   b. Jawaban pertanyaan pertemuan kedua

      Contoh :

      1. Apakah hipovolemia itu ?
         - Hipovolemia adalah cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular. Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saja tanpa perubahan pada natrium (Herdman, 2012).
3. Bagan/Skema/konsep solusi
4. Daftar Pustaka
5. Referensi pustaka (fotokopian/ketikan) wajib dilampirkan

Jumlah halaman min. 10 lembar, ketikan 1,5 spasi, *font* Times New Roman, *size* 12, kertas A4, dijilid rapi dan *cover* makalah menggunakan kertas bufalo

berwarna **HIJAU**, naskah asli (bukan foto kopi). Laporan dikumpulkan kepada fasilitator paling lambat lima hari setelah tutorial untuk dievaluasi dan dinilai. Tempat pengumpulan di ruang dosen S1 keperawatan diletakkan di tempat yang sudah disediakan.

Contoh Cover Laporan :

LAPORAN KELOMPOK X MAKALAH TUTORIAL SKENARIO 1 LOGO STIKes HTP	PENYUSUN 1. NAMA NIM/KETUA 2. NAMA NIM/SEKERTARIS 3. ... 4. ... 5. ...

Lampiran 3

FORMAT PENILAIAN TUTORIAL

Blok :
Unit Studi :
Fasilitator :
Kelompok :

Diskusi ke :
Semester :
Tahun :
Tanggal :

No	NIM	Nama Mahasiswa	Unsur yang Dinilai					Total	Tanda Tangan
			I	II	III	IV	V		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

DASAR PENILAIAN

No	Jenis Penilaian	Deskripsi	Skor
I	Kehadiran (10)	Hadir tepat waktu	10
		Terlambat < 5 menit	7
		Terlambat 5 – 10 menit	5
		Terlambat > 15 menit, boleh ikut tutorial namun tidak dinilai	0
II	Aktivitas & Kreativitas (30	Menanggapi informasi dan aktif memberikan ide jalan keluar/pemecahan masalah	21-30
		Memiliki ide bagus tapi kurang aktif Mengemukakannya	11-20
		Menyampaikan ide tetapi tidak dapat memberikan pemecahan masalah	6-10
		Mengikuti diskusi, tidak mampu menyampaikan ide	0-5
III	Sikap dalam Interaksi (20)	Menghargai dan mampu berinteraksi pada proses diskusi	11-20
		Mampu berinteraksi akan tetapi pada proses diskusi tidak memperhatikan pendapat orang lain	6-10
		Tidak serius dan menghambat proses diskusi	0-5
IV	Relevansi (30)	Relevansi dengan tujuan pembelajaran 90-100%	21-30
		Relevansi dengan tujuan pembelajaran 70-80%	11-20
		Relevansi dengan tujuan pembelajaran 50-60%	6-10
		Diskusi di luar pembelajaran	0-5

V	**Leadership (10)**	Menguasai materi diskusi	0-2
		Mampu memfasilitasi kelompok dalam diskusi	0-2
		Mampu menyimpulkan diskusi	0-2
		Mampu mengatur waktu pelaksanaan diskusi	0-2
		Mampu mengelola diskusi sesuai topik	0-2

Pekanbaru, ...20.....

Fasilitator

.....……

Lampiran 4

Format Laporan Makalah Kelompok Seminar

1. Cover
2. Kata Pengantar : berisi kata-kata harapan penulis, ucapan trimakasih, dll dari penulis
3. Daftar isi (jelas)
4. BAB I Pendahuluan : latar belakang pembuatan tugas, tujuan dan manfaat yg diinginkan
5. BAB II Landasan teori : kutipan teori-teori yang mendasari makalah, dapat dikutip dari jurnal, buku referensi *teks book*, para ahli dll
6. BAB III Pembahasan : inti makalah yg ingin di bahas
7. BAB IV Penutup : Kesimpulan dari pembahasan
8. Daftar Pustaka : sumber-sumber yang digunakan untuk membuat makalah (dari jurnal, buku referensi *teks book*, para ahli dll)
9. Ketentuan penulisan: jumlah halaman min 10 lembar, ketikan 1,5 spasi, *Font* Time New Roman, size 12, kertas A4, dijilid rapi dan cover makalah menggunakan kertas bufalo berwarna **putih**, makalah dikumpul pada tim blok paling lambat 1 minggu setelah penugasan berlangsung.

   Contoh Cover

Laporan makalah kelompok I

Logo stikes

Nama kelompok

Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Hang Tuah Pekanbaru

2014

Lampiran 5

FORMAT PENILAIAN SEMINAR

No	Deskripsi Penilaian	Skor	Nama Mahasiswa									Nilai
1	**Aktivitas & Kreativitas**											
	Menanggapi informasi, memberikan ide penyelesaian masalah	31-40										
	Ide bagus, tapi kurang aktif mengemukakan ide	21-30										
	Mengkritik tanpa ada penyelesaian masalah	11-20										
	Mengikuti diskusi tanpa ada ide yang disampaikan	1-10										
2	**Sikap dalam Diskusi**											
	Menghargai sikap dan berinteraksi dengan baik	16-20										
	Mampu mengemukakan pendapat tapi tidak memfasilitasi teman untuk berpendapat	11-15										
	Mampu berinteraksi tapi sering menyalahkan pendapat orang lain	6-10										
	Tidak serius dan menghambat proses diskusi	1-5										
3	**Relevansi dengan Tujuan Pembelajaran**											
	Relevan 90 – 100%	16-30										
	Relevan 70 – 80%	11-15										
	Relevan 50 – 60%	1-10										

	Di luar tujuan pembelajaran	0										
4	**Penjelasan Presenter**											
	Pembicara tenang, intonasi tepat, kontak mata baik, tidak bergantung pada catatan	8-10										
	Pembicara tenang, suara datar, cukup sering bergantung pada catatan	6-7										
	Suara monoton, tidak ada ide di luar catatan, kontak mata kurang	3-5										
	Pembicara cemas, audien diabaikan, hanya membaca berbagai catatan daripada berbicara	1-2										
											TOTAL	

Pekanbaru, ...20..

Penilai

……

Lampiran 6

FORMAT PENILAIAN MAKALAH

Dimensi	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Cukup	Kurang Memuaskan	Di Bawah Standar	Skor
Konteks bahasa/isi	Bahasa/isi menggugah pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam **(9 – 10)**	Bahasa/isi menambah informasi pembaca **(7 – 8)**	Bahasa/isi deskriptif, tidak terlalu menambah pengetahuan **(4 – 6)**	Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan **(2 – 3)**	Tidak ada hasil **(0 – 1)**	
Kerapian	Paper dibuat dengan sangat menarik dan menggungah semangat pembaca **(9 – 10)**	Paper cukup menarik, walau tidak terlalu mengundang **(7 – 8)**	Dijilid biasa **(4 – 6)**	Dijilid namun kurang rapi **(2 – 3)**	Tidak ada hasil **(0 – 1)**	
Referensi	Berasal dari sumber buku/jurnal dan penulisan sesuai dengan APA **(9 – 10)**	Berasal dari sumber buku/jurnal dan penulisan tidak sesuai dengan APA **(7 – 8)**	Berasal dari buku dan sumber internet (bukan jurnal) serta penulisan tidak sesuai dengan APA **(4 – 6)**	Berasal dari sumber internet (bukan jurnal) dan penulisan tidak sesuai dengan APA **(2 – 3)**	Tidak ada hasil **(0 – 1)**	

Nilai Akhir = <u>total skor</u> X 100 Pekanbaru, ...2019

30 Penilai

Lampiran 7

Format Laporan Role Play

1. Cover
2. Kata pengantar
3. Daftar isi
4. BAB I pendahuluan: latar belakang , tujuan dan manfaat
5. BAB II Isi: skenario (seusai dengan judul) daftar pemain,Rencana Kegiatan, dialog,
6. BAB III Pembahasan: berisi tentang kesesuaian antara masalah dengan teori yang ada berdasarkan referensi.
7. BAB IV Penutup : Kesimpulan
8. Daftar Pustaka(Jurnal, buku referensi *teks book*, para ahli dll)
9. Ketentuan penulisan: jumlah halaman min 10 lembar, ketikan 1,5 spasi, *Font* Time New Roman, size 12, kertas A4, dijilid rapi dan cover makalah menggunakan kertas *bufalo* berwarna **putih**, makalah dikumpul pada tim blok paling lambat 1 minggu setelah penugasan berlangsung.

Contoh Cover

Laporan Role Play kelompok I

Logo stikes

Nama kelompok

Program studi ilmu keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru 2016

Lampiran 8

Contoh: Rencana Kegiatan Role play

NO	Kegiatan	Waktu
1	Orientasi : Narator membacakan skenario(sesuai dengan judul yang telah diambil), dan mengenalkan para pemain dalam role play	5 menit
2	Tahap Kerja: Setiap pemain berperan sesuai dengan yang telah di bacakan dan sesuai dengan skenario yang telah di tetapkan	20-30 menit
3	Tahap Terminasi: Narator menutup kegiatan role play dan menyampaikan kesimpulan	5 menit

Lampiran 9

FORMAT PENILAIAN *ROLEPLAY*

Kelompok :
Tanggal :
Topik :

No.	Aspek Penilaian	Skor			
		1	2	3	4
1	Kesesuaian isi dengan topik				
2	Kesesuaian alat dan bahan simulasi				
3	Penggunaan bahasa				
4	Kerjasama tim				
5	Ide/kreativitas				
6	Respon terhadap pertanyaan				
7	Sistematika penyampaian jawaban				
8	Kemampuan evaluasi diri				
9	Kemampuan menyimpulkan ide				

Keterangan :

1 = Kurang
2 = Cukup
3 = Baik
4 = Sangat Baik

Nilai Akhir = total skor X 100
36

Pekanbaru, ...20..

Penilai

……

Lampiran 10

DAFTAR KELOMPOK PRAKTIKUM

KELAS A

KELOMPOK 1		KELOMPOK 2	
18031001	NISA AULIA FITRI	18031025	SRI YULIANA
18031002	LEDY HERA SELVA	18031026	MARZIAH USTNA
18031003	NOVITA TRIYULIANDARI	18031027	INES KURNIASIH
18031004	FALIATASYA AMANDA. N	18031028	NINDIA TRYSIA ROZA
18031005	BAHRIATUL KHOIRIYAH	18031029	NILA SARI
18031006	MAULIDIA KHAIRANI	18031030	SHELSY AULORA ELVADILA
18031008	TYA PUTRI THAMINDA	18031031	NOVIA PUTRI
18031009	MIRA SAYUNI	18031032	NUR PAZRANI
18031010	WAHYU PRABA YUDHA	18031033	MARANATHA YOHANA A. A
18031011	MUHAMMAD MUKHLIS	18031034	FADLI ANGGARA
18031012	ADE TIYA DINATA	18031035	INDRIA SYAHFITRI
18031013	M. ZIKRI MAARIJ	18031036	MELLA MARDISON PUTRI
18031014	SARI FITRI WAHYUNI	18031037	DEWI NAPISA
18031015	YUNI HERMANITA	18031038	ALPIANSAH
18031017	NADILA KHAIRIYAH	18031039	ARPIDA NINGSI
18031018	NATASYA ALMEIDRA. B	18031040	PUTRI
18031019	NUR ANNYSA AMUDE	18031041	GUSTRI ALVIANI
18031020	SHELLA NOVIAWATI	18031042	FEBRI MASFALAH
18031021	RUWI DONALIA T. S	18031043	DEWI SANTRI
18031022	ALIFIA GUSTI ESTRADA	18031044	MURTHADA HABIBI
18031023	SYARIFAH KHAIRUN. N	18031047	NOPITA PERTIWI PUTRI
18031024	ELI DINIKA	18031048	MELANIA YANTIKA. S

DAFTAR KELOMPOK PRAKTIKUM

KELAS B

KELOMPOK 1		KELOMPOK 2	
18031049	YUNI SYAFITRI	18031071	TRI YUDA JUNIANSYAH
18031050	AZIZAH HANIA ELSANDI	18031072	GINA TAMBUAN
18031051	RAWANI YUHANSARY. D	18031073	ENDRA IRAWAN
18031052	MARCTHIA LYORA SHINTA	18031074	DWIE SUCI WAHYUNI
18031053	HELVIYORA ALDA KASNUR	18031075	WINDA
18031054	HANAA NABILA	18031076	NURJANNAH
18031055	CUT SITI NURHAFIZA	18031077	TENGKU ATIKA. R
18031056	LUTFHIANA AMBAR WATI	18031078	ZULASMI
18031057	SARROH HARTIKA . A	18031079	TRI ZULFIANDI
18031058	SITI AULIA ELSA	18031080	MUTIA SARI
18031059	HAFIZAH USNA	18031081	ELISA PRIMA ANUGRAH
18031061	DIAN PUSPITA SARI	18031083	TIARA
18031062	M. LIZKY RINALDY	18031084	LILIS AZURA DAMAYANTI
18031063	SERLI FITRI	18031086	LISA INDRIANI
18031064	SITI NURASIAH	18031089	TRIA MASITHOH APRILLIA
18031065	TRI NOVEA GUMELINSI	18031090	REKA APRILIANI
18031066	SHINTIA ROSDINA	18031091	AYU PRATIWI
18031067	DITA RUSTANTI	18031092	RAHMI DEVID NOVELIA. P
18031068	FATIMAH	18031093	AAN NURHASANAH
18031069	NANCY HIDAYAH. O	18031094	ALFINA
18031070	MARDIANGRA DEFRILIANDA	18031095	MUHAMMAD FAREZI. A

Lampiran 11

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH PEKANBARU
PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN ANAK

FORMAT PENGKAJIAN ANAK

Nama	:
NIM	:
Tanggal Pengkajian	:

Identitas Klien

Nama Klien (inisial)	:
Tempat/Tanggal lahir	:
Usia	:
Nama Ayah	:
Pendidikan Ayah	:
Nama Ibu	:
Pendidikan Ibu	:
Pekerjaan Ayah	:
Alamat	:
Pekerjaan Ibu	:
Agama	:
Suku / Bangsa	:
Dx Medis	:

Riwayat Penyakit

a. Keluhan Utama

.....

.....

.....

.....

.....

b. Riwayat Penyakit Dahulu

.....

.....

.....

.....

.....

c. Riwayat Penyakit Sekarang

.....

.....

.....

.....

.....

Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

1. Masa Prenatal : .....

.....

. .....

2.Masa Intranatal : .....

.....

.....

3. Masa Postnatal : .....

.....

.....

.....

Riwayat Alergi

.....

.....

.....

Riwayat Operasi

.....

.....

.....

Riwayat Imunisasi

.....

.....

.....

Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram)

Riwayat Sosial

1. Yang mengasuh :
2. Hubungan dengan anggota keluarga :
3. Hubungan dengan teman sebaya :
4. Pembawaan/sifat secara umum :
5. Lingkungan rumah :

Masalah Keperawatan

Kebutuhan Dasar

1. Makanan yang disukai/tidak disukai
   a. Alat makan yang digunakan:
   b. Pola makan / jam:
   c. Kebiasaan waktu makan (jika ada):

2. Pola tidur / jam
   d. Kebiasaan sebelum tidur:
   e. Kebiasaan sewaktu tidur (jika ada):

3. Mandi:

4. Aktivitas bermain:

5. Eliminasi:

Masalah keperawatan

Keadaan Kesehatan

1. Status Nutrisi
   - BB (Berat Badan) :
   - TB (Tinggi Badan) :
   - LK (Lingkar Kepala) :
   - LILA (Lingkar Lengan Atas) :
   - BB/U :
   - TB/U :

2. Status Cairan :

3. Obat-obatan :

4. Pemeriksaan Penunjang
   - Hasil laboratorium :

   - Hasil Xray :

5. Data Tambahan

Masalah keperawatan:

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum :
Tanda-tanda vital :

Masalah Keperawatan:

Integumen

- Warna dan pigmen kulit :
- Kelembaban, tekstur :
- Turgor kulit :
- Edema :
- Lesi, pruritus :
- Tanda lahir :
- Kuku dan rambut :

Masalah Keperawatan

Kepala dan leher

- Bentuk dan simetris :
- ROM leher :
- Palpasi trakea :
- Palpasi kelenjar tiroid :

Masalah Keperawatan

Mata

- Simetrisitas :
- Alis dan kelopak mata :
- Konjungtiva dan sklera :
- Repleks pupil :
- Repleks kornea :

Masalah Keperawatan

Muka, hidung dan rongga mulut

- Bentuk dan ekspresi :
- Kesimetrisan lipatan nasolabia :
- Ukuran dan bentuk hidung :
- Nares eksternal dan kepatenan nares :

- Ketajaman penciuman :
- Palpasi sinus :
- Rongga mulut, lidah dan bau :
- Gigi (jumlah, karies) :
- Tonsil :
- Kualitas suara :

Masalah Keperawatan

Torax dan paru-paru

- Kesimetrisan dada :
- Abnormalitas :
- Retraksi dinding dada :
- Jenis pernafasan, kedalaman :
- Taktil premitus :
- Hasil perkusi dinding dada :
- Hasil auskultasi :

Masalah Keperawatan:

Sistem kardiovaskuler

- Inspeksi :
- Palpasi :

Denyut apikal TIM (Titik Impuls Maksimum):

Pericordialfriction rib

- Perkusi (batas jantung):
- Auskultasi (bunyi tambahan):

Masalah Keperawatan:

<u>Abdomen</u>

- Kontur abdomen :
- Warna dan keadaan kulit abdomen :
- Bising usus :
- Hepar (batas, konsistensi, permukaan dan ukuran) :
- Limpa (batas, konsistensi, permukaan dan ukuran) :

Masalah Keperawatan:

<u>Sistem Reproduksi</u> (Laki-laki dan perempuan)

<u>Sistem Limpatik</u> (Palpasi nodus limpa dikepala, leher, aksila dan lipatan paha)

Sistem Musculoskeletal

- Cara berjalan:
- Lengkung tulang belakang :
- Mobilitas tulang belakang :
- ROM ektremitas :
- Genu varum dan genu valgum clubfoot :
- Iritasi meningeal (tanda kernig) :
- Dislokasi panggul kongenital :
- Squating test :
- Streaching test :

Masalah Keperawatan:

Sistem persyarafan

- Status mental :
- Fungsi motorik :
- Uji romberg :

Masalah keperawatan:

Pengkajian Fungsi Syaraf Cranial

NO	Syaraf Cranial	TEMUAN
I	Olfaktorius	
II	Optikus	
III	Okulomotorius	
IV	Troklearis	
V	Trigeminus	
VI	Abdusen	

VII	Fasialis	
VIII	Akustikus	
IX	Glosofaringeus	
X	Vagus	
XI	Aksesorius	
XII	Hipoglosus	

Masalah keperawatan:

Pemeriksaan Refleks

NO	REFLEKS	TEMUAN
Refleks Tendon Dalam		
1	Biseps	
2	Triseps	
3	Brakhiaradialis	
4	Patela	
5	Achiles	
6	Refleks Superfisial	
7	Abdomen	
8	Kremaster	
9	Anus	

Masalah keperawatan:

PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN

1. Kemandirian Dan Bergaul
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
2. Motorik Halus
   ……

……
……
……
……

3. Kognitif dan Bahasa

……

……
……
……
……

4. Motorik Kasar

……
……
……
……
……

Informasi Lain (Pemeriksaan penunjang & Terapi)

FORMAT ANALISA DATA

Data Klien (DO & DS)	Bagan Etiologi	Masalah Keperawatan

Diagnosa Keperawatan

1. .....
   .....
2. .....
   .....
3. .....
   .....
4. .....
   .....
5. .....
   .....
6. .....

FORMAT RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien: Nama Mahasiswa:
Ruang: NIM :
No.MR:

No	Diagnosa Keperawatan	*Nursing Outcome Classification* (NOC)	*Nursing Intervention Clasification* (NIC)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien :
Diagnosa Medis:
Ruang Rawat :

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa	IMPLEMENTASI	SOAP	Ttd

Lampiran 12

PRAKTIK LAPANGAN MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK I
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN STIKes HANG TUAH
TA.2018/2019
FORMAT *LOG BOOK*

Ruangan praktek	Hari/ Tanggal	Jam	Kegiatan	Paraf preseptor klini/akademik	keterangan

Lampiran 13

PRAKTIK LAPANGAN MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK I
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKes HANG TUAH PEKANBARU
TA.2018/2019

FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN
(JUDUL)

A. Konsep Dasar Masalah Pemenuhan Kebutuhan Paien
   1. Definisi
   2. Etiologi/faktor risiko
   3. Klasifikasi
   4. Patofisiologi
   5. Manifestasi Klinis
   6. Komplikasi
   7. Web of cautions
   8. Penatalaksanaan medis dan keperawatan
B. Asuhan Keperawatan
   1. Pengkajian Keperawatan
   2. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul (sesuai diagnosa Nanda 2015-2017)
   3. Intervensi (minimal untuk 3 diagnosa utama)

Daftar Pustaka (minimal 5 sumber dengan tahun terendah 2008)

NB: dibuat dalam bentuk *main mapping* dalam *double folio*

Lampiran 14

PRAKTIK LAPANGAN MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK I
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKes HANG TUAH PEKANBARU
TA.2018/2019

FORMAT MAKALAH MINI SEMINAR

Halaman Depan

Kata Pengantar

Daftar Isi

BAB I : Pendahuluan

1. Latar Belakang
2. Tujuan Penulisan
3. Manfaat penulisan

BAB II : Tinjauan Teori

BAB III : Gambaran Kasus

1. Hasil Pengkajian dan pemeriksaan fisik, laboratorium, & diagnostic
2. Analisa data
3. Diagnosa Keperawatan
4. Intervensi
5. Implementasi
6. Evaluasi

BAB IV : Pembahasan

BAB V : Penutup

1. Kesimpulan
2. Saran

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran 15

PRAKTIK LAPANGAN MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK I
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN STIKes HANG TUAH PEKANBARU
TA.2018/2019

PENILAIAN *PRE* DAN *POST CONFERENCE*

Ruang :..... **Hari :.....**
Kelompok :..... **Tanggal :.....**

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai Maks	Nama Mahasiswa					
			1	2	3	4	5	6
1	Kesiapan dalam pre dan post confrence	10						
2	Mengemukakan pendapat selama pre dan post confrence	25						
3	Pengetahuan tentang kasus kelolalaan: - identifikasi prioritas masalah klien - identifikasi tujuan dan diagnosis keperawatan - identfikasi rencana intervensi.	25						
4	Berperan aktif selama diskusi	10						
5	Menunjukkan pola berpikir kritis dan kreatif	20						
6	*Knowladge*, *Attitude*, Skill Profesional	10						
	TOTAL	**100**						

Lampiran 16

PRAKTIK LAPANGAN MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK I
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKes HANG TUAH PEKANBARU
TA.2018/2019

PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN (LP)

Ruang :..... **Hari :.....**
Kelompok :..... **Tanggal :.....**

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai Maks	Nama Mahasiswa					
			1	2	3	4	5	6
1	Kelengkapan LP Sesuai format (sistematik)	20						
2	Relevansi materi (keseuaian materi)	30						
3	Kejelasan sumber materi	20						
4	Penggunaan bahasa yang mudah dimengerti	20						
5	Kerapian penulisan	10						
	TOTAL	**100**						

Lampiran 17

PRAKTIK LAPANGAN MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK I
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN STIKes HANG TUAH PEKANBARU
TA.2018/2019

PENILAIAN Laporan Kasus (Fortofolio)

Ruang :..... Hari:.....
Kelompok :..... Tanggal:.....

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai Maks	Nama Mahasiswa					
			1	2	3	4	5	6
1	Laporan Pendahuluan	20						
2	Kelengkapan data	10						
3	Kesesuaian data	10						
4	Ketepatan rumusan diagnosa keperawatan	10						
5	Prioritas Diagnosa Keperawatan	10						
6	Ketepatan rumusan tujuan	10						
7	Perencanaan tindakan keperawatan	10						
8	Daftar Pustaka	10						
9	Penampilan Laporan	10						
TOTAL		100						

Lampiran 18

PRAKTIK LAPANGAN MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK I
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN STIKes HANG TUAH PEKANBARU
TA.2018/2019
PENILAIAN PENYAJIAN KASUS MINI SEMINAR

Ruang :..... Hari:.....
Kelompok:..... Tanggal:.....

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai Maks	Nama Mahasiswa					
			1	2	3	4	5	6
1	**Persiapan** Pemilihan Topik Penggunaan Bahasa Tekhnik Penulisan Persiapan media	30						
2	**Pelaksanaan**Penyajian (sistematika, penjelasan, penguasaan, waktu,) situasi (tanggapan rekreasi, cara berbicara)	30						
3	**Cara Penyampaian** Sistematis dan Rasional	30						
4	**Evaluasi** Penyampaian pertanyaan, tanggapan terhadap pertanyaan Kesimpulan Penutup	10						
TOTAL		**100**						

Lampiran 19

PRAKTIK LAPANGAN MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK I
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN STIKes HANG TUAH PEKANBARU
TA.2018/2019

PENILAIAN SOFT SKILLS

Ruang :..... **Hari:.....**
Kelompok:..... **Tanggal:.....**

Petunjuk Penilaian nilai : Nilai 1 = Kurang, Nilai 2 = Cukup, Nilai 3 = Baik, Nilai 4 = Sangat baik

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai Maks	Nama Mahasiswa					
			1	2	3	4	5	6
1	Kesiapan untuk praktek klinik	10						
2	Berpenampilan bersih dan rapi	10						
3	Jujur dan berprilaku profesional	10						
4	Komunikasi dalam tim dan anggota kesehatan lainnya	10						
5	Menghargai anggota dan tim kesehatan lainnya	10						
6	Melaksanakan asuhan keperawatan sesuai kompetensi	10						
7	Menghargai klien dan keluarganya	10						
8	Menghindarkan/merahasiskan pembicaraan yang tidak perlu tentang klien/keluarga/teman sejawat	10						
9	Bertanggung jawab/bertanggung gugat terhadap apa yang telah dilakukan pada klien dengan mencamtumkan identitas	10						
10	Mentaati tata tertib yang berlaku	10						
TOTAL		**100**						

Lampiran 20

PRAKTIK LAPANGAN MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK I
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN STIKes HANGTUAH PEKANBARU
TA.2018/2019

FORMAT PENCAPAIAN KOMPETENSI

Nama Mahasiswa :..... Ruang :.....

NIM :.....

No	Jenis Kompetensi	Pencapaian Kompetensi				
		Target	Tanggal	Preseptor	Paraf	Keterangan
1	Pemeriksaan Tanda Vital Anak					
2	Pemeriksaan fisik *head to toe* pada anak					
3	Memberikan obat melalui IM					
4	Memberikan obat melalui IV					
5	Memberikan obat melalui SC					
6	Memberikan obat supositoria					
7	Memberikan obat tetes mata, hidung atau telinga					
8	Memberikan Oksigen					

9	Melakukan Suction					
10	Memasang Infus					
11	Melakukan tepid water sponge					
12	Melakukan manajemen nyeri pada anak					
13	Memberikan tranfusi darah					
14	Memberikan Nebulasi					
15	Melakukan skrining tumbuh kembang menggunakan KPSP					
16	Melakukan skrining tumbuh kembang menggunakan DDST					
17	Melakukan pemeriksaan antropometri					
18	Melakukan stimulasi tumbuh kembang					