

**BUKU PANDUAN TUTOR  
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 Fitriana 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 Fitriana 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/keluarganya, 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 semester (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. Menjalinkan 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 Antropometri.....	46
Skrining Perkembangan Anak dengan KPSP dan DDST .....	65
Pemberian Oksigen .....	118
Perawatan Kejang Demam.....	128
<i>Tepid Water Sponge</i> .....	140
Pemasangan Infus .....	146
Pemberian Tranfusi .....	168
<i>Suctioning</i> .....	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/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.
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 *atraumatic care* pada anak (C3).
7. Mengemukakan 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 Anak I 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.	<i>Soft Skill</i>	5%
	<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

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. <i>Role Play</i> b. <i>Project Based Learning</i> (PjBL)	10% 15%
2.	OSCE	75%
	<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

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. <i>Pre conference</i> dan <i>Post Conference</i>	10%
		2. <i>Laporan Pendahuluan</i>	15%
		3. Laporan Kasus kelolaan (Portofolio)	15%
		4. <i>Log Book</i>	10%
		5. Mini seminar	15%
2.	Psikomotor	Capaian Kompetensi	20%
3.	Afektif	<i>Soft skill</i>	15%
<b>TOTAL</b>			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 <i>Family Centered Care</i>	2	6		8
	Pendekatan teori model keperawatan pada anak		8		8
	Konsep hospitalisasi dan <i>atrumatic care</i>	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		7	7	14

	system pencernaan:diare, 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 diharapkan 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 permainan 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	Metode	Dosen
1	I	<b>Kelas A</b> Selasa, 3 Maret 2020  <b>Kelas B</b> Senin, 2 Maret 2020	08.00 – 09.40	a. Penjelasan Silabus b. Perspektif Keperawatan Anak dalam Konteks Keluarga	a. <i>Mini Lecture</i> b. Brainstorming	<b>Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An</b>
2	II	<b>Kelas A</b> Selasa, 10 Maret 2020  <b>Kelas B</b> Senin, 9 Maret 2020	08.00 – 09.40	Konsep tumbuh kembang anak mulai neonatus-remaja	a. <i>Mini Lecture</i> b. Brainstorming	<b>Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An</b>

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	Metode	Dosen
3	III	<b>Kelas A</b> Selasa, 17 Maret 2020 <b>Kelas B</b> Senin, 16 Maret 2020	08.00 – 09.40	Konsep pemeriksaan fisik dan antropometri pada anak	a. <i>Mini Lecture</i> b. Brainstorming	<b>Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An</b>
4	IV	<b>Kelas A</b> Selasa, 24 Maret 2020 <b>Kelas B</b> Senin, 23 Maret 2020	09.40- 11.20	Konsep <i>Family Centered Care</i> dalam Keperawatan Anak	a. <i>Mini Lecture</i> b. Brainstorming	<b>Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An</b>
5	V	<b>Kelas A</b> Selasa, 31 Maret 2020 <b>Kelas B</b> Senin, 30 Maret 2020	08.00 – 09.40	Teori model pada keperawatan anak - Teori Konservasi Levine - Teori Comfort Colcaba	a. Diskusi Kelompok b. Seminar ( <i>Small Group Discussion</i> )	<b>Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An</b>

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	Metode	Dosen
6	VI	<b>Kelas A</b> Selasa, 7 April 2019  <b>Kelas B</b> Senin, 6 April 2019	08.00 – 09.40	a. Konsep Hospitalisasi b. Konsep <i>Atraumatic Care</i>	a. <i>Mini Lecture</i> b. Brainstorming c. <i>Small Group Discussion</i>	<b>Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An</b>
7	VII	<b>Kelas A</b> Selasa, 14 April 2020  <b>Kelas B</b> Senin, 13 April 2020	08.00 – 09.40	Konsep Imunisasi	a. <i>Mini Lecture</i> b. Brainstorming	<b>Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An*</b>
<b>UTS (20 – 24 April 2020)</b>						
8	VIII	<b>Kelas A</b> Selasa, 5 Mei 2020  <b>Kelas B</b> Senin, 4 Mei 2020	08.00 – 09.40	Tutorial: <i>My Yellow Baby</i>	a. <i>Problem Based Learning (Tutorial)</i> b. <i>Discovery Learning</i> c. <i>Self Directed learning</i>	<b>TIM TUTOR</b>

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	Metode	Dosen
9	IX	<b>Kelas A</b> Selasa, 12 Mei 2020  <b>Kelas B</b> Senin, 11 Mei 2020	08.00 – 09.40	Tutorial: <i>My Yellow Baby</i>	d. <i>Problem Based Learning (Tutorial)</i> e. <i>Discovery Learning</i> f. <i>Self Directed learning</i>	<b>TIM TUTOR</b>
10	X	<b>Kelas A</b> Selasa, 5 Mei 2020  <b>Kelas B</b> Senin, 4 Mei 2020	08.00- 09.40	Konsep bermain pada anak	a. <i>Mini Lecture</i> b. Brainstorming	<b>Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An</b>
11	XI	<b>Kelas A</b> Selasa, 12 Mei 2020  <b>Kelas B</b> Senin, 11 Mei 2020	08.00 – 09.40	Konsep komunikasi pada anak dan keluarga	a. Mini Lecture b. Brainstorming	<b>Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An</b>

---

*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*

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	Metode	Dosen
12	XIII	<b>Kelas A</b> Selasa, 19 Mei 2019  <b>Kelas B</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. Diskusi Kelompok d. Seminar ( <i>Small Group Discussion</i> )	<b>Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An</b>
13	XII	<b>Kelas A</b> Selasa, 09 Juni 2020  <b>Kelas B</b> Senin, 08 Juni 2020	08.00 – 09.40	<b>a.</b> Konsep prematuritas, BBLR, SGN dan sepsis (definisi, etiologi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi) <b>b.</b> Asuhan keperawatan pada bayi dengan prematuritas, BBLR, SGN dan sepsis	a. Diskusi kelompok b. Seminar ( <i>Small Group Discussion</i> )	<b>Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An</b>

---

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

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	Metode	Dosen
14	XIV	<b>Kelas A</b> Selasa, 9 Juni 2020  <b>Kelas B</b> Senin, 8 Juni 2020	08.00 – 09.40	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Konsep penyakit diare, typhoid fever, obesitas, KKP, kejang demam, meningitis dan hidrocephalus (definisi, etiologi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi)</li> <li>b. Kebutuhan nutrisi pada anak</li> <li>c. Kebutuhan cairan pada anak</li> <li>d. Asuhan keperawatan pada anak dengan diare, typhoid fever, meningitis dan hidrocephalus termasuk pendidikan kesehatan untuk pencegahan dan penanganan diare, typhoid fever, kejang demam, meningitis dan hidrocephalus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Diskusi Kelompok</li> <li>b. Seminar (<i>Small Group Discussion</i>)</li> </ul>	<b>Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An</b>
<b>Ujian Akhir Semester (UAS) (29 juni – 3 Juli 2020)</b>						

## PRAKTIKUM

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	Metode	Dosen
1	I	<b>Kelas A</b> Selasa, 3 Maret 2020  <b>Kelas B</b> Senin, 2 Maret 2020	10.00 – 12.30	Pemberian Oksigen dan Nebulasi Pada Anak  Kelompok 1	<i>Skill Laboratorium</i>	<b>Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An</b>
2	II	<b>Kelas A</b> Selasa, 10 Maret 2020  <b>Kelas B</b> Senin, 9 Maret 2020	13.30- 16.30	Pemberian Oksigen dan Nebulasi Pada Anak  Kelompok 2	<i>Skill Laboratorium</i>	<b>Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An</b>

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	Metode	Dosen
3	III	<b>Kelas A</b> Selasa, 17 Maret 2020 <b>Kelas B</b> Senin, 16 Maret 2020	10.00 – 12.30	Pemeriksaan Fisik dan Antropometri pada Anak  Kelompok 1	<i>Skill Laboratorium</i>	<b>Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An</b>
4	IV	<b>Kelas A</b> Selasa, 24 Maret 2020  <b>Kelas B</b> Senin, 23 Maret 2020	10.00 – 12.30	Pemeriksaan Fisik dan Antropometri pada Anak  Kelompok 2	<i>Skill Laboratorium</i>	<b>Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An</b>
5	V	<b>Kelas A</b> Selasa, 31 Maret 2020  <b>Kelas B</b> Senin, 30 Maret 2020	10.00 – 12.30	Pemasangan Infus dan Transfusi pada Anak  Kelompok 1	<i>Skill Laboratorium</i>	<b>Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An</b>

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	Metode	Dosen
6	VI	<b>Kelas A</b> Selasa, 7 April 2019  <b>Kelas B</b> Senin, 6 April 2019	10.00 – 12.30	Pemasangan Infus dan Transfusi pada Anak  Kelompok 2	<i>Skill Laboratorium</i>	<b>Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An</b>
7	VII	<b>Kelas A</b> Selasa, 14 April 2020  <b>Kelas B</b> Senin, 13 April 2020	10.00 – 12.30	Pemeriksaan Perkembangan pada Anak Menggunakan Instrument KPSP dan Denver II  Kelompok 1 dan 2	- <i>Skill Laboratorium</i> - <i>Project Based Learning (PjBL)</i> - <i>Case Study</i>	<b>Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An</b>
<b>UTS (20 – 24 April 2020)</b>						
8	I	<b>Kelas A</b> Selasa, 5 Mei 2020	10.00 – 12.30	<i>Tepid Water Sponge</i> dan Perawatan Kejang  Kelompok 1	<i>Skill Laboratorium</i>	<b>Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An</b>

---

*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*

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	Metode	Dosen
		<b>Kelas B</b> Senin, 4 Mei 2020				
9	II	<b>Kelas A</b> Selasa, 12 Mei 2020  <b>Kelas B</b> Senin, 11 Mei 2020	10.00 – 12.30	<i>Tepid Water Sponge</i> dan Perawatan Kejang  Kelompok 2	<i>Skill Laboratorium</i>	<b>Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An</b>
10	X	<b>Kelas A</b> Selasa, 5 Mei 2020  <b>Kelas B</b> Senin, 4 Mei 2020	10.00 – 12.30	Terapi Bermain  Kelompok 1 dan 2	<i>Role Play</i>	<b>Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An</b>

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	Metode	Dosen
11	XI	<b>Kelas A</b> Selasa, 12 Mei 2020 <b>Kelas B</b> Senin, 11 Mei 2020	10.00 – 12.30	Pemberian Obat dan Imunisasi  Kelompok 1 dan 2	<i>Skill Laboratorium</i>	<b>Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An</b>
12	XII	<b>Kelas A</b> Selasa, 19 Mei 2019 <b>Kelas B</b> Senin, 18 Mei 2019	10.00 – 12.30	<i>Suctioning</i> pada Anak dan Manajemen Nyeri  Kelompok 1	<i>Skill Laboratorium</i>	<b>Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An</b>

---

*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*

No	Pertemuan	Hari/Tanggal	Jam	Topik	Metode	Dosen
13	XIII	<b>Kelas A</b> Selasa, 09 Juni 2020  <b>Kelas B</b> Senin, 08 Juni 2020	10.00 – 12.30	<i>Suctioning</i> pada Anak dan Manajemen Nyeri  Kelompok 2	<i>Skill Laboratorium</i>	<b>Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An</b>
14	XIV	<b>Kelas A</b> Selasa, 9 Juni 2020  <b>Kelas B</b> Senin, 8 Juni 2020	10.00 – 12.30	Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)  Kelompok 1 dan 2	- <i>Skill Laboratorium</i> - <i>Case Study</i>	<b>Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An</b>
<b>Ujian Akhir Semester (UAS) (29 juni – 10 Juli 2020)</b>						

## B. Rincian Penugasan

### 1. Teori

Pertemuan Ke	Capaian Pembelajaran/ Keterampilan akhir yang diharapkan	Metode Pembelajaran	Materi Pembelajaran	Kegiatan Dosen	Kegiatan Mahasiswa	Kriteria Penilaian	Media	Waktu	Bobot Nilai
6-8	Mahasiswa mampu memahami konsep terkait teori/model keperawatan yang dapat diaplikasikan di Keperawatan Anak	<i>Small Group Discussion (SGD)</i>  (Penugasan Kelompok)	- Teori Konserveasi Levine dan aplikasinya dalam keperawatan Anak (berdasarkan jurnal keperawatan)  - Teori Comfort Kolcaba dan aplikasinya dalam keperawatan anak (berdasarkan jurnal keperawatan)	- Dosen akan memberikan rincian tugas pada akhir pertemuan ke 6  - Membagi mahasiswa menjadi 4 kelompok (2 Kelompok membahas teori Konservasi Levine dan 2 kelompok membahas teori Comfort Kolcaba)  - Memberikan	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	1. Presentasi hasil diskusi terkait teori/model keperawatan Konservasi Levine dan Comfort Kolcaba	<b>Untuk presentasi</b> (Laptop & Infokus)  - Format penilaian seminar	2 minggu	12,5 %

*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*

				bimbingan makalah kepada mahasiswa - Menilai makalah dan presentasi - Memberi arahan dan kesimpulan akhir	4. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA 5. Membuat makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan 6. Melampirkan format penilaian seminar				
13-14	Mahasiswa memahami asuhan keperawatan pada neonatus dengan masalah Prematuritas, BBLR, SGN, dan Sepsis	<b>Small Group Discussion (SGD)</b>  <b>(Penugasan Kelompok)</b>	- 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	1. Melakukan Konsultasi makalah dengan dosen pendamping minimal 1 kali 2. Membuat makalah sesuai dengan ketentuan yang telah	Presentasi hasil diskusi terkait asuhan keperawatan pada neonatus dengan masalah Prematuritas, BBLR, SGN, dan Sepsis	<b>Untuk presentasi</b> (Laptop & Infokus)  - Format penilaian seminar	1 minggu	12,5 %

*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*

			-	kepada mahasiswa - Menilai makalah dan presentasi - Memberi arahan dan kesimpulan akhir	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				
14-15	Mahasiswa memahami asuhan keperawatan pada anak dengan masalah peradangan system	<b>Small Group Discuss</b>	- Konsep penyakit infeksi - Konsep penyakit ISPA, Asthma, TBC, dan	- Dosen akan memberikan rincian tugas pada akhir pertemuan	1. Melakukan Konsultasi makalah dengan dosen	Presentasi hasil diskusi terkait memahami asuhan	<b>Untuk presentasi</b> (Laptop & Infokus)	1 minggu	12,5 %

*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*

	pernapasan ISPA (Infeksi Saluran Pernapas Atas), TBC, asthma	<b>ion (SGD) (Penugasan Kelompok)</b>	<p>pneumoni (definisi, etiologi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA, Asthma, TBC, dan pneumonia termasuk pendidikan kesehatan untuk pencegahan dan penanganan ISPA, Asthma, TBC, dan pneumonia</li> </ul>	<p>ke 13</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membagi mahasiswa menjadi 3 kelompok</li> <li>- Memberikan bimbingan makalah kepada mahasiswa</li> <li>- Menilai makalah dan presentasi</li> <li>- Memberi arahan dan kesimpulan akhir</li> </ul>	<p>pendamping minimal 1 kali</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Membuat makalah sesuai dengan ketentuan yang telah dijelaskan</li> <li>3. Menulis isi makalah sesuai dengan EYD yang disempurnakan</li> <li>4. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA</li> <li>5. Membuat makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan</li> <li>6. Melampirkan</li> </ol>	keperawatan pada anak dengan masalah peradangan system pernapasan ISPA (Infeksi Saluran Pernapas Atas), TBC, asthma	- Format penilaian seminar		
--	--	---------------------------------------	---	---	--	---	----------------------------	--	--

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

					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	<b>Small Group Discussion (SGD)</b>  <b>(Penugasan Kelompok)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsep penyakit diare, typhoid fever, obesitas dan KKP (definisi, etiologi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi)</li> <li>- Kebutuhan nutrisi pada anak</li> <li>- Kebutuhan cairan pada anak</li> <li>- 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 hidrocephalus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dosen akan memberikan rincian tugas pada akhir pertemuan ke 14</li> <li>- Membagi mahasiswa menjadi 3 kelompok</li> <li>- Memberikan bimbingan makalah kepada mahasiswa</li> <li>- Menilai makalah dan presentasi</li> <li>- Memberi arahan dan kesimpulan akhir</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan Konsultasi makalah dengan dosen pendamping minimal 1 kali</li> <li>2. Membuat makalah sesuai dengan ketentuan yang telah dijelaskan</li> <li>3. Menulis isi makalah sesuai dengan EYD yang disempurnakan</li> <li>4. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Presentasi hasil diskusi terkait memahami asuhan keperawatan pada anak dengan masalah peradangan system pencernaan dan saraf: diare, typhoid fever, obesitas, KKP , meningitis, hidrocephalus</li> </ol>	<b>Untuk presentasi</b> (Laptop & Infokus)	- Format penilaian seminar	1 minggu	12,5 %

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

			-		APA 5. Membuat makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan 6. Melampirkan format penilaian seminar				
--	--	--	---	--	---	--	--	--	--

## 2. Praktikum

Pertemuan Ke	Capaian Pembelajaran/ Keterampilan akhir yang diharapkan	Metode Pembelajaran	Materi Pembelajaran	Kegiatan Dosen	Kegiatan Mahasiswa	Kriteria Penilaian	Media	Waktu	Bobot Nilai
4-9	Mahasiswa mampu melakukan simulasi terapi bermain berdasarkan kelompok usia anak	<b>Role Play</b>  ( <b>penugasan kelompok</b> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapi bermain pada anak usia <i>toddler</i></li> <li>- Terapi bermain pada anak usia <i>pre school</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dosen akan memberikan rincian tugas saat akhir pertemuan ke 4</li> <li>- Membagi mahasiswa menjadi 3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyiapkan skenario role play yang telah dikonsultasikan pada dosen pendamping minimal 2x</li> </ul>	Penampilan role play sesuai dengan scenario dan sesuai dengan kelompok usia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peralatan untuk role play sesuai dengan scenario</li> <li>- Format penilaian role play</li> </ul>	5 minggu	10%

---

*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*

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapi bermain pada anak usia sekolah</li> </ul>	<p>kelompok (kelompok 1: terapi bermain pada anak usia <i>toddler</i>; kelompok 2: terapi bermain pada anak usia <i>preschool</i>; kelompok 3: terapi bermain pada anak usia sekolah)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan bimbingan skenario role play</li> <li>- Memfasilitasi jalannya role play</li> <li>- Menilai penampilan <i>role play</i></li> <li>- Memberi arahan dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skenario yang dibuat tentang terapi bermain pada anak usia <i>toddler, pre school</i> dan usia sekolah)</li> <li>-</li> </ul>				
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

---

*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*

				kesimpulan akhir					
11-15	Mahasiswa mampu melakukan skrining tumbuh kembang pada anak menggunakan instrument KPSP dan DDST	<b>Project Based Learning (PjBL)</b>  <b>Tugas Kelompok</b>	- 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 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 penilaian	Pengumpulan laporan hasil penilaian tumbuh kembang	- Format penilaian laporan	4 minggu	15%

---

*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*

					<p>sesuai dengan ketentuan yang telah dijelaskan</p> <p>3. Menulis isi laporan sesuai dengan EYD yang disempurnakan</p> <p>4. Sumber acuan pembuatan isi laporan sesuai dengan APA</p> <p>5. Membuat laporan sesuai dengan format yang telah ditetapkan</p> <p>6. Mengumpulkan laporan pada pertemuan ke 15</p>				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

**C. Kaitan Capaian Pembelajaran dengan metode pembelajaran serta metode evaluasi**

No	Capaian Pembelajaran	Metode Pembelajaran				Metode Evaluasi			
		Diskusi kelompok (SGD)	Belajar Mandiri (DL)	Praktikum	Mini Lecture	Ujian Tulis	Role Play	Penilaian Makalah & Seminar	Praktik Lapangan
1	Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sehat/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	√	√	√	√	√		√	√

2	<b>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</b>		√	√	√	√	√	√	√
3	<b>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</b>	√		√					√

	<b>prinsip <i>atraumatic care</i>, legal dan etis..</b>								
<b>4</b>	<b>Memberikan simulasi pendidikan kesehatan kepada anak/keluarga sebagai upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier.</b>	√		√					√
<b>5</b>	<b>Menjalankan fungsi advokasi bagi anak/keluarga untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya</b>	√		√	√		√		√

---

*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*

## D. Materi Tutorial

### 1. Skenario 1:

#### ***“My Yellow Baby”***

Seorang bayi perempuan berusia 7 hari dibawa ibunya ke rumah sakit karena kulit yang tampak menguning. Riwayat lahir spontan dengan usia gestasi 36 minggu. Ibu mengatakan bayinya tidak mau menyusu dan tampak lemah. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan suhu tubuh 39<sup>0</sup>C, frekuensi pernapasan 42x/menit, frekuensi nadi 146 x/menit , tampak ikterik dari kepala hingga ujung kaki (Uji Kramer derajat 5) dan bayi tampak kurang aktif. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar bilirubin total 24,92 mg/dl, bilirubin direk 0,5 mg/dl dan bilirubin indirek 24,43 mg/dl. Berdasarkan hasil pemeriksaan bayi tersebut mengalami ikterik patologis dan harus dirawat untuk dilakukan tindakan *phototherapy*.

#### **Kata Kunci :**

Ikterik, derajat Kramer, Bilirubin direk, Bilirubin Indirek, Hiperbilirubinemia, Phototherapy

#### **Pertanyaan yang mungkin muncul:**

1. Apa penyakit yang dialami bayi pada skenario?
2. Apa yang dimaksud dengan bilirubin?
3. Apa penyebab kuning pada bayi?
4. Apakah yang dimaksud derajat Kramer?
5. Berapakah nilai/kadar normal bilirubin dalam darah?
6. Bagaimana patofisiologi terjadinya ikterik/hiperbilirubinemia?
7. Apa komplikasi hiperbilirubinemia?

8. Mengapa dilakukan *phototherapy* pada bayi tersebut?
9. Bagaimana asuhan keperawatan pada penyakit hiperbilirubinemia?

### **Konsep yang dipelajari**

Konsep Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan Hiperbilirubinemia

## **HIPERBILIRUBINEMIA**

### **1. Definisi**

Hiperbilirubinemia merupakan kondisi terjadinya peningkatan kadar bilirubin dalam darah yang dapat terjadi akibat peningkatan kadar bilirubin terkonjugasi dan bilirubin terkonjugasi yang terakumulasi dalam darah dan ditandai dengan adanya *jaundice* atau ikterus pada kulit, sclera, dan kuku. *Jaundice* atau ikterus adalah warna kuning yang tidak semestinya pada jaringan (kulit dan sclera) bayi baru lahir, yang disebabkan deposisi bilirubin (Hockenberry & Wilson, 2009; Wong, 2009). Hiperbilirubinemia muncul pada minggu pertama kehidupan neonatus dan mencapai puncak pada hari ke 3 sampai ke 5 dan akan menurun secara bertahap dalam batas normal pada usia 10 hari (James & Ashwil, 2007).

### **2. Klasifikasi Bilirubin**

Menurut James dan Ashwil (2007), bilirubin dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu:

1. Bilirubin terkonjugasi/bilirubin direk/terikat adalah bilirubin yang larut dalam air dan tidak toksik untuk otak
2. Bilirubin tidak terkonjugasi/bilirubin indirek/tidak terikat adalah bilirubin yang tidak larut dalam air, berikatan dengan albumin dan komponen beas

larut dalam lemak serta berifat toksik untuk otak karena dapat melewati sawar darah otak.

Kadar bilirubin terkonjugasi mencapai puncak sekitar hari ke 2-5 umur kehidupan. Kadar maksimum bilirubin terkonjugasi adalah 5-6 mg/dL. Kadar bilirubin terkonjugasi setelah mencapai kadar maksimum kemudian akan menurun. Kadar puncak bilirubin pada bayi premature dicapai pada hari kelima umur kehidupan dan diikuti penurunan kadar bilirubin secara perlahan hingga mencapai kadar normal yaitu sekitar akhir bulan pertama kehidupan (James & Ashwil, 2007).

## 2. Etiologi

Penyebab ikterus pada bayi baru lahir dapat berdiri sendiri ataupun dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

1. Pembentukan bilirubin yang berlebihan.
2. Gangguan pengambilan (uptake) dan transportasi bilirubin dalam hati.
3. Gangguan konjugasi bilirubin.
4. Penyakit Hemolitik, yaitu meningkatnya kecepatan pemecahan sel darah merah. Disebut juga ikterus hemolitik. Hemolisis dapat pula timbul karena adanya perdarahan tertutup.
5. Gangguan transportasi akibat penurunan kapasitas pengangkutan, misalnya Hipoalbuminemia atau karena pengaruh obat-obatan tertentu.
6. Gangguan fungsi hati yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme atau toksin yang dapat langsung merusak sel hati dan sel darah merah seperti : infeksi toxoplasma. Sifilis.
7. Produksi yang berlebihan

Hal ini melebihi kemampuannya bayi untuk mengeluarkannya, misal pada hemolisis yang meningkat pada inkompabilitas darah Rh, ABO,

golongan darah lain, defisiensi enzim G6PD, piruvat kinase, perdarahan tertutup dan sepsis.

8. Gangguan proses “*uptake*” dan konjugasi hepar.

Gangguan ini dapat disebabkan oleh immturitas hepar, kurangnya substrat untuk konjugasi bilirubin, gangguan fungsi hepar, akibat asidosis, hipoksia dan infeksi atau tidak terdapatnya enzim glukoronil transferase (sindrom Criggler-Najjar) penyebab lain atau defisiensi protein Y dalam hepar yang berperan penting dalam “*uptake*” bilirubin ke sel hepar.

9. Gangguan transportasi.

Bilirubin dalam darah terikat pada albumin kemudian diangkat ke hepar. Ikatan bilirubin dengan albumin dapat dipengaruhi oleh obat misalnya salisilat, dan sulfaforazole. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak terdapat bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang mudah melekat ke sel otak.

10. Gangguan dalam ekskresi.

Gangguan ini dapat terjadi akibat obstruksi dalam hepar atau di luar hepar. Kelainan di luar hepar biasanya disebabkan oleh kelainan bawaan. Obstruksi dalam hepar biasanya akibat infeksi/kerusakan hepar oleh penyebab lain

### 3. Patofisiologi

Bilirubin merupakan salah satu hasil pemecahan hemoglobin yang disebabkan yang disebabkan oleh kerusakan sel darah merah (SDM). Ketika SDM dihancurkan, hasil pemecahannya terlepas ke sirkulasi, tempat hemoglobin terpecah menjadi dua fraksi, heme dan globin. Bagian globin digunakan lagi oleh tubuh, dan bagian heme diubah menjadi **bilirubin tidak terkonjugasi**, suatu zat tidak larut yang terikat pada albumin.

Di hati bilirubin dilepas dari molekul albumin dan dengan adanya enzim **glukoronil transferase**, dikonjugasi-kan dengan asam glukoronat menghasilkan larutan dengan kelarutan tinggi, **bilirubin glukoronat terkonjugasi**, yang kemudian dieksresikan dalam empedu. Di usus, kerja bakteri mereduksi bilirubin terkonjugasi menjadi urobilinogen, pigmen yang memberi warna khas pada tinja. Sebagian besar bilirubin tereduksi dieksresikan ke feses, sebagian kecil dieliminasi ke urine.

Normalnya tubuh mampu mempertahankan keseimbangan antara destruksi SDM dan penggunaan atau ekskresi produk sisa. Tetapi, bila keterbatasan perkembangan atau proses patologis memengaruhi keseimbangan ini, bilirubin akan terakumulasi dalam jaringan dan mengakibatkan jaundis. Rata-rata bayi baru lahir memproduksi dua kali lebih banyak bilirubin dibandingkan dengan orang dewasa karena lebih tingginya kadar eritrosit yang beredar dan lebih pendeknya lama hidup SDM (hanya sampai 70-90 hari), pada anak yang lebih tua atau dewasa umur SDM 120 hari. Selain itu, kemampuan hati untuk mengonjugasi bilirubin sangat rendah karena terbatasnya produksi glukoronil transferase. Bayi baru lahir juga memiliki kapasitas ikatan plasma terhadap bilirubin yang lebih rendah karena rendahnya konsentrasi albumin dibandingkan anak yang lebih tua.

**Tabel penilaian ikterus menurut Kramer**

<b>Derajat Ikterus</b>	<b>Daerah Ikterus</b>	<b>Perkiraan Kadar Bilirubin</b>
I	Daerah kepala dan leher	5,0 mg%
II	Sampai badan atas	9,0 mg%
III	Sampai badan bawah hingga tungkai	11,4 mg%

IV	Sampai daerah lengan, kaki bawah, lutut	12,4 mg%
V	Sampai daerah telapak tangan dan kaki	16,0 mg%

#### 4. Penatalaksanaan

Tujuan primer penanganan hiperbilirubinemia adalah mencegah ensefalopati bilirubin, dan seperti semua kelompok inkompattibilitas darah, membalikkan proses hemolitik. Bentuk penanganan utama melibatkan penggunaan fototerapi. Transfusi tukar biasanya digunakan untuk mengurangi kadar bilirubin tinggi yang berbahaya dan terjadi penyakit hemolitik.

Fototerapi terdiri atas pemberian lampu fluoresen ke kulit bayi yang terpajan. Cahaya membantu eksresi bilirubin melalui proses fotoisomerasi, mengubah bilirubin menjadi bentuk larut (lumirubin) agar mudah dieksresikan.

Tranfusi tukar merupakan cara standar terapi untuk penanganan hiperbilirubinemia berat. Tranfusi dilakukan dengan cara pengambilan darah bayi 5-10 ml sekali ambil dan diganti dengan darah kompatibel. Indikasi meliputi uji komp direk positif pada bayi cukup bulan.

#### 5. Komplikasi

##### 1. Ensefalopati bilirubin

Sindrom rusak otak berat akibat deposisi bilirubin tidak terkonjugasi di otak.

##### 2. Kern Ikterus

Menggambarkan pewarnaan kuning pada sel otak yang dapat menyebabkan ensefalopati bilirubin.

#### 6. Asuhan Keperawatan Pengkajian

##### 1. Identitas pasien dan keluarga

## 2. Riwayat Keperawatan

### a. Riwayat Kehamilan

Kurangnya antenatal care yang baik. Penggunaan obat – obat yang meningkatkan ikterus ex: salisilat sulkaturosic oksitosin yang dapat mempercepat proses konjugasi sebelum ibu partus.

### b. Riwayat Persalinan

Persalinan dilakukan oleh dukun, bidan atau Data Obyektifkter. Lahir prematur / kurang bulan, riwayat trauma persalinan, hipoxin dan aspixin

### c. Riwayat Post natal

Adanya kelainan darah tapi kadar bilirubin meningkat kulit bayi tampak kuning.

### d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Seperti ketidak cocokan darah ibu dan anak Polycythenia, gangguan saluran cerna dan hati ( hepatitis )

### e. Riwayat Pikososial

Kurangnya kasih sayang karena perpisahan, perubahan peran orang tua

### f. Pengetahuan Keluarga

Penyebab perawatan pengobatan dan pemahan ortu P bayi yang ikterus

## 3. Kebutuhan Sehari – hari

### a. Nutrisi

Pada umumnya bayi malas minum (reflek menghisap dan menelan lemah ) sehingga BB bayi mengalami penurunan.

### b. Eliminasi

Biasanya bayi mengalami diare, urin mengalami perubahan warna gelap dan tinja berwarna pucat

### c. Istirahat

Bayi tampak cengeng dan mudah terbangun

d. Aktifitas

Bayi biasanya mengalami penurunan aktivitas, letargi, hipototonus dan mudah terusik.

e. Personal hygiene

Kebutuhan personal hygiene bayi oleh keluarga terutama ibu

4. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum lemah, TTV tidak stabil terutama suhu tubuh (hipo / hipertemi). Reflek hisap pada bayi menurun, BB turun, pemeriksaan tonus otot (kejang / tremor ). Hidrasi bayi mengalami penurunan. Kulit tampak kuning dan mengelupas (skin rash) bronze bayi syndrome, sclera mata kuning (kadang – kadang terjadi kerusakan pada retina) perubahan warna urine dan feses.

### **Diagnosis keperawatan**

1. Risiko tinggi cedera b.d kerusakan sel otak sekunder terhadap peningkatan bilirubin
2. Risiko tinggi kekurangan volume cairan b.d pemberian fototerapi
3. Risiko tinggi peningkatan suhu tubuh b.d pemberian fototerapi
4. Gangguan proses keluarga b.d krisis situasi dan perawatan bayi

### **DAFTAR RUJUKAN**

Gomella, T.L., Cunningham, M.D., Eyal, F.G., & Zenk, K.E. (2004). *Hyperbilirubinemia*. New York: Lange Medical Book.

Hansen, T.W.R. (2011). *Jaundice neonatal*. Available from: <http://www.emedicine.medscape.com/article/974786-overview>

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

---

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

- Nanda International (2014). *Nursing diagnoses 2015-2017: Definition and classification (Nanda International)*. Philadelphia: Wiley Blackwell
- Sukadi, A. (2010). Hiperbilirubinemia. *Buku Ajar Neonatologi* (Edisi Ke-1). Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Wong, D. L., Hockenbery-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Volume 1. (Andri Hastono, Sari Kurnianingsih & Setiawan, Penerjemah). Jakarta: EGC (Buku asli di publikasikan tahun 2001).

