

**MODUL PRAKTIKUM  
KEPERAWATAN ANAK SEHAT  
DAN SAKIT AKUT**



**OLEH:**

**Ns. Putri Eka Sudiarti, M.Kep**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
TA. 2022/2023**

## **VISI DAN MISI UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**VISI:** Menjadi Universitas yang Berkualitas dan Berorientasi Kewirausahaan di Asia Tenggara Tahun 2042

**MISI:**

1. Menyelenggarakan pendidikan yang berkualitas untuk mengembangkan IPTEK dan Kewirausahaan
2. Menyelenggarakan penelitian untuk pengembangan, penerapan keilmuan dan kewirausahaan.
3. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat untuk pengembangan, penerapan keilmuan dan kewirausahaan.
4. Menjalin jaringan kerjasama yang produktif dan berkelanjutan di tingkat lokal, nasional, dan internasional

## **VISI DAN MISI FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**VISI:** Menjadi Fakultas Ilmu Kesehatan Yang Menghasilkan Tenaga Kesehatan Yang Berkualitas Dan Beroreantasi Kewirausahaan Di Tingkat Nasional Pada Tahun 2032

**MISI:**

1. Menyelenggarakan pendidikan secara profesional dan berkualitas dibidang kesehatan dengan konsep *evidence based learning* dan *student centered learning*
2. Menyelenggarakan pendidikan dan pembelajaran untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang berjiwa kewirausahaan
3. Menyelenggarakan penelitian di bidang kesehatan yang berkontribusi dalam pemecahan masalah kesehatan berbasis isu global
4. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
5. Menyelenggarakan dan mengembangkan jaringan kemitraan berdasarkan azas kerja sama untuk membangun kemajuan ilmu dibidang kesehatan

**VISI DAN MISI PRODI S1 KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**VISI:** Menjadi Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners yang Berkualitas di Bidang Keperawatan Yang Menghasilkan Sarjana Unggul dan Berorientasi Kewirausahaan Serta Mampu Bersaing Di Tingkat Nasional Menjelang Tahun 2027

**MISI:**

1. Menyelenggarakan pendidikan ilmu keperawatan yang bermutu sesuai dengan Tri Dharma Perguruan Tinggi
2. Menghasilkan tenaga keperawatan yang menguasai Iptek keperawatan dalam melaksanakan peran, fungsi tugasnya berdasarkan kode etik keperawatan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah dan manajemen keperawatan
3. Menerapkan hasil pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah dan manajemen keperawatan
4. Mengembangkan dan membina jaringan kemitraan dengan berbagai lembaga pendidikan keperawatan baik di dalam maupun luar negeri berdasarkan azas kerjasama untuk kemajuan ilmu keperawatan.

## **KATA PENGANTAR**

Puji serta syukur Kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang Telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga Modul ini dapat tersusun. Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Modul ini tentunya masih banyak memiliki kekurangan, oleh sebab itu saran dan masukan yang positif sangat kami harapkan demi perbaikan modul ini. Mudah-mudahan modul ini bisa memberikan manfaat bagi yang membacanya.

Bangkinang, Februari 2022

Ns. Putri Eka Sudiarti, M.Kep

## DAFTAR ISI

<b>VISI DAN MISI UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI.....</b>	<b>ii</b>
<b>VISI DAN MISI FAKULTAS ILMU KESEHATAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>VISI DAN MISI PRODI S1 KEPERAWATAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL .....</b>	<b>vi</b>
<b>TATA TERTIB PRAKTIKUM.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Deskripsi Mata Kuliah .....	1
B. Capaian Pembelajaran Lulusan .....	1
C. Strategi Perkuliahan .....	2
<b>BAB II KEGIATAN PRAKTIK .....</b>	<b>3</b>
A. PRAKTIK BALLARD SCORE.....	3
B. PRAKTIK PERAWATAN METODE KANGGURU (PMK) .....	19
C. PRAKTIK NEBULISASI PADA ANAK .....	23
D. PRAKTIK PERHITUNGAN DOSIS OBAT DAN KEBUTUHAN CAIRAN PADA ANAK .....	27
E. PRAKTIK PENGUKURAN ANTROPOMETRI PADA BAYI DAN ANAK .....	31
F. PRAKTIK TERAPI BERMAIN .....	39
G. PRAKTIK PEMBERIAN IMUNISASI .....	46
H. PRAKTIK MEMBERI MAKAN PADA BAYI/ANAK MELALUI SELANG NGT .....	53
I. PRAKTIK MEMASANG OKSIGEN (O <sub>2</sub> ) .....	56
J. PRAKTIK PRAKTIK WATER TEPID SPONGE.....	61
K. PRAKTIK KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN .....	64
L. PRAKTIK PEMERIKSAAN RUMPLE LEED TES.....	68
M. PRAKTIK FISIOTERAPI DADA PADA ANAK .....	70
<b>LOG BOOK PELAKSANAAN PRAKTIKUM LABORATORIUM</b>	
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

### A. Petunjuk Bagi Dosen

Dalam setiap proses pembelajaran, dosen berperan untuk :

1. Membantu mahasiswa dalam merencanakan proses belajar.
2. Membimbing mahasiswa dalam memahami konsep, analisa, dan menjawab pertanyaan mahasiswa mengenai proses belajar.
3. Mengorganisasikan kegiatan belajar kelompok.

### B. Petunjuk Bagi Mahasiswa

Untuk memperoleh prestasi belajar secara maksimal, maka langkah-langkah yang perlu dilaksanakan dalam modul ini antara lain:

1. Bacalah dan pahami materi yang ada pada setiap kegiatan belajar. Bila ada materi yang belum jelas, mahasiswa dapat bertanya pada dosen.
2. Kerjakan setiap tugas diskusi terhadap materi-materi yang dibahas dalam setiap kegiatan belajar.
3. Jika belum menguasai level materi yang diharapkan, ulangi lagi pada kegiatan belajar sebelumnya atau bertanyalah kepada dosen.

## **TATA TERTIB PRAKTIKUM**

1. Mahasiswa harus hadir 10 menit sebelum praktikum dimulai
2. Mahasiswa harus menggunakan pakaian laboratorium lengkap dengan name tag, bagi mahasiswa yang tidak menggunakan pakaian laboratorium tidak diperkenankan untuk mengikuti praktikum
3. Mahasiswa harus menyiapkan peralatan yang akan digunakan dalam praktikum
4. Selama praktikum mahasiswa tidak diperkenankan untuk :
  - a. Makan dan minum
  - b. Bersenda gurau
  - c. Mendiskusikan masalah yang tidak berkaitan dengan materi praktikum
  - d. Mengerjakan hal lain yang tidak berkaitan dengan praktikum
5. Seluruh mahasiswa harus ikut serta secara aktif dalam praktikum.
6. Setelah selesai praktikum mahasiswa harus mengembalikan alat-alat yang digunakan dalam keadaan utuh, dan bersih kepada penanggung jawab laboratorium. Jika terjadi kerusakan alat selama praktikum yang disebabkan oleh kelalaian mahasiswa, mahasiswa diwajibkan untuk mengisi formulir kesediaan mengganti, dan secepatnya mengganti alat tersebut.
7. Setelah praktikum mahasiswa wajib mengikuti test pasca praktikum.
8. Kehadiran mahasiswa dalam praktikum harus 100%. Apabila mahasiswa tidak dapat mengikuti praktikum karena sakit, atau alasan lain, diwajibkan untuk mengirimkan surat keterangan yang syah dan harus diserahkan dalam 1 minggu.
9. Mahasiswa juga harus segera lapor kepada penanggung jawab praktikum untuk merencanakan praktikum pengganti.



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Deskripsi Mata Kuliah**

Mata kuliah ini adalah mata kuliah keahlian keperawatan yang berfokus kepada respon anak dan keluarganya pada setiap tahap perkembangan mulai lahir sampai akhir masa remaja baik dalam keadaan sehat ataupun sakit akut, di masyarakat ataupun dirawat di rumah sakit, serta intervensi keperawatannya baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif.

Mata kuliah ini juga merupakan integrasi dan penerapan ilmu keperawatan dasar dan ilmu dasar keperawatan yang membantu mengantarkan mahasiswa untuk mendalami tentang bagaimana melakukan asuhan keperawatan profesional (holistik), memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi bagi klien/keluarganya dengan menerapkan komunikasi efektif, serta membuat keputusan dengan mempertimbangkan aspek legal dan etik.

Kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada pencapaian kemampuan berfikir sistematis, komprehensif dan kritis dalam mengaplikasikan konsep dengan pendekatan proses keperawatan sebagai dasar penyelesaian masalah serta mengembangkan sikap profesional (pengembangan soft skills) melalui beberapa model belajar yang relevan.

### **B. Capaian Pembelajaran Lulusan**

Bila diberi kasus, mahasiswa 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 dan menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik
3. Mampu mendemonstrasikan intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi pada sehat/sakit akut dengan menerapkan konsep ilmu dasar keperawatan dan ilmu

keperawatan dasar sesuai SOP serta menerapkan **prinsip atrauma care, legal dan etis.**

4. Mampu memberikan simulasi pendidikan kesehatan kepada anak/keluarga sebagai upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier.
5. Mampu menjalankan fungsi advokasi bagi anak/keluarga berbagai yang mengalami untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
6. Mampu melakukan kerja sama dengan sumber kesehatan yang ada di masyarakat, melakukan rujukan pasien, mendokumentasikan pengkajian MTBS dengan benar, mendemonstrasikan pengobatan MTBS, mendemonstrasikan pendidikan kesehatan pada anak dan keluarga

### **C. Strategi Perkuliahan**

Pendekatan perkuliahan ini adalah pendekatan Student Center Learning. Dimana Mahasiswa lebih berperan aktif dalam proses pembelajaran. Metode yang digunakan lebih banyak menggunakan metode ISS (Interactive skill station) dan Problem base learning. Interactive skill station diharapkan mahasiswa belajar mencari materi secara mandiri menggunakan berbagai sumber kepustakaan seperti internet, expert dan lainlain, yang nantinya akan didiskusikan dalam kelompok yang telah ditentukan. Sedangkan untuk beberapa pertemuan dosen akan memberikan kuliah singkat diawal untuk memberikan kerangka pikir dalam diskusi. Untuk materi-materi yang memerlukan keterampilan, metode yang akan dilakukan adalah simulasi dan demonstrasi.

## **BAB II**

### **KEGIATAN PRAKTIK**

#### **A. PRAKTIK BALLARD SCORE**

##### **1. Tujuan Pembelajaran**

Setelah pembelajaran praktikum tentang *ballard score* diharapkan mahasiswa dapat memahami konsep *ballard score* dan melakukan pengkajian usia gestasi dengan menggunakan *ballard score*.

##### **2. TINJAUAN KONSEP DAN PROSEDUR PELAKSANAAN**

Ada beberapa bayi yang dilakukan pemeriksaan usia gestasi dengan menggunakan skor Ballard (*Ballard Score*). Bayi baru lahir atau BBLR perlu dikaji usia gestasinya untuk menentukan manajemen dan asuhan keperawatan yang sesuai dengan usia gestasi bayi. Bagaimanakah pemeriksaan usia gestasi pada bayi baru lahir dan bagaimanakah interpretasi hasil skor yang didapatkan, merupakan hal yang menarik untuk dipelajari.

Pengkajian usia gestasi merupakan hal yang sangat esensial dilakukan pada bayi baru lahir, mengingat angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir tergantung pada usia gestasi dan berat badan lahir. Metode yang biasa digunakan untuk menentukan usia gestasi adalah metode skala *Dobowitz*. Skala ini kemudian disederhanakan oleh *Ballard* yang lebih dikenal dengan *new ballard score*. Skala Ballard dapat digunakan pada bayi yang berusia > 20 minggu. Pemeriksaan usia gestasi pada bayi yang kurang dari 26 minggu sebaiknya dilakukan pada 12 jam pertama kehidupan, sedangkan pada bayi dengan usia gestasi > 26 minggu pemeriksaan dapat dilakukan sampai usia 96 jam dan paling baik dilakukan sebelum usia 48 jam (Hockenberry, 2009).

Pada *New Ballard Score* ada dua komponen yang dikaji yaitu kematangan neuromuskuler dan kematangan fisik. Kematangan neuromuskuler mencakup postur, *square window*, *arm recoil*, sudut popliteal, *scarf sign* dan *heel to ear*. Sedangkan kematangan fisik terdiri atas: kulit, *lanugo*, permukaan plantar, payudara, mata/telinga, dan genitalia. Skor total skala ini adalah berkisar antara -10 sampai 50 dengan tingkat maturitas 20 sampai 44 minggu (Hockenberry, 2009).

Neuromuscular Maturity							
Score	-1	0	1	2	3	4	5
Posture							
Square window (wrist)	> 90°	90°	60°	45°	30°	0°	
Arm recoil		180°	140-180°	110-140°	90-110°	< 90°	
Popliteal angle	180°	160°	140°	120°	100°	90°	< 90°
Scarf sign							
Heel to ear							
Physical Maturity							
Skin	Sticky, friable, transparent	Gelatinous, red, translucent	Smooth, pink; visible veins	Superficial peeling and/or rash; few veins	Cracking, pale areas; rare veins	Parchment, deep cracking; no vessels	Leathery, cracked, wrinkled
Lanugo	None	Sparse	Abundant	Thinning	Bald areas	Mostly bald	<b>Maturity Rating</b>
Plantar surface	Heel-lobes 40-50 mm; -1 < 40 mm; -2	> 50 mm, no crease	Faint red marks	Anterior transverse crease only	Creases anterior 2/3	Creases over entire sole	
Breast	Imperceptible	Barely perceptible	Flat areola, no bud	Stippled areola, 1-2 mm bud	Raised areola, 3-4 mm bud	Full areola, 5-10 mm bud	Score
Eye/Ear	Lids fused loosely: -1 tightly: -2	Lids open; pinna flat; stays folded	Slightly curved pinna; soft; slow recoil	Well curved pinna; soft but ready recoil	Formed and firm; instant recoil	Thick cartilage; ear stiff	Weeks
							20
Genitals (male)	Scrotum flat, smooth	Scrotum empty, faint rugae	Testes in upper canal, rare rugae	Testes descending, few rugae	Testes down, good rugae	Testes pendulous, deep rugae	24
							28
Genitals (female)	Clitoris prominent, labia flat	Clitoris prominent, small labia minora	Clitoris prominent, enlarging minora	Majora and minora equally prominent	Majora large, minora small	Majora cover clitoris and minora	30
							32
							34
							36
							35
							40
							42
							44

Gambar 1. *New Ballard Score*

**a. Kematangan Neuromuskular**

**1) Postur**

Tonus otot tubuh dapat terlihat pada postur bayi pada waktu istirahat dan tegangan kelompok otot. Sesuai dengan tahapan perkembangan, janin secara bertahap akan mengalami peningkatan kemampuan tonus otot fleksor dalam arah sentripetal yang mulai dari kemampuan ekstremitas bawah kemudian ekstremitas atas. Pada bayi yang sangat prematur, hanya pergelangan kaki yang fleksi. Lutut fleksi bersamaan dengan pergelangan tangan. Panggul fleksi diikuti oleh abduksi siku dan fleksi bahu (Ballard, Khoury, & Wedig, 1991).

Postur bayi (sikap tubuh) dapat dikaji pada saat bayi diam dan tidur telentang. Hal yang dikaji adalah derajat fleksi lengan dan tungkai (Lihat gambar 2). Tonus otot tubuh dan derajat fleksi meningkat sesuai dengan maturitas. Bayi dengan fleksi penuh pada otot lengan dan tungkai diberi nilai 4 (Hockenberry, 2009).

Tabel 1. Pengkajian postur

Tanda Posture	-1	0	1	2	3	4	5	Skor
	Skor Maturitas Neuromuskular							

Sumber : Ballard, Khoury, & Wedig, 1991










Gambar 2. Postur (Sikap tubuh)

## 2) Square window

Fleksibilitas dan resistensi pergelangan tangan terhadap peregangan ekstensor akan membentuk sudut fleksi pada pergelangan tangan (Ballard, Khoury, & Wedig, 1991). Untuk menilai *square window* dapat dilakukan dengan cara memberikan tekanan lembut pada punggung telapak tangan dengan menggunakan telunjuk dan jari tengah tanpa melakukan rotasi (lihat table 2 dan gambar 3). Tahanan tersebut akan membentuk sudut fleksi, yang dapat diukur antara dasar ibu jari dan lengan bawah dimana fleksi penuh antara ibu jari danlengan bawah diberi nilai 4.

Tabel 2. Pemeriksaan *square window*

Tanda	Skor maturitas neuromuskular						
	Skor						
<i>Square Window</i>	-1	0	1	2	3	4	5
							

Sumber : Ballard, Khoury, & Wedig, 1991



Gambar 3. *Square window*



### 3) Arm recoil

Pemeriksaan *arm recoil* adalah berfokus pada tonus otot bicep pasif untuk melakukan fleksi setelah sendi siku di difleksikan atau diekstensikan dengan cara mengukur kecepatan dan intensitas recoil ke posisi fleksi (Ballard, Khoury, & Wedig, 1991). Arm recoil dinilai pada saat bayi tidur telentang (lihat tabel 3 dan gambar 4). Cara pemeriksaan adalah dengan menfleksikan secara penuh kedua lengan bawah terhadap lengan atas, tahan selama 5 detik kemudian tarik tangan agar ekstensi penuh lepaskan lengan dengan cepat. Hal yang dinilai adalah kecepatan dan intensitas recoil ke posisi fleksi dimana jika kembali ke posisi fleksi penuh diberi nilai 4 (Hockenberry, 2009).

#### Pemeriksaan *arm recoil*

Tanda	Skor maturitas neuromuskular	Skor
A r m		-1
		0
		1
		2
		3
		4








Sumber : Ballard, Khoury, & Wedig, 1991

Gambar 4. *Arm recoil*

#### 4) Popliteal angle

Pemeriksaan ini adalah untuk mengkaji kematangan tonus fleksi sendi lutut dengan cara memeriksa resistensi ekstremitas bawah terhadap ekstensi. Pemeriksaan ini dilakukan pada bayi tidur telentang tanpa menggunakan popok (lihat tabel 4 dan gambar 5). *Popliteal angle* dapat dinilai dengan cara memfleksikan tungkai bawah ke paha, kemudian fleksikan paha ke perut. Pada saat ibu jari dan telunjuk menahan lutut, ekstensikan tungkai bawah dengan telunjuk dengan menggunakan tangan yang lain. Perhatikan sudut dibelakang lutut (sudut popliteal), jika sudut yang terbentuk  $< 90^\circ$  beri nilai 5 (Hockenberry, 2009).

Tabel 4. Pemeriksaan *popliteal angle*

Tanda	Skor maturitas neuromuskular							Skor
Popliteal Angle	-1	0	1	2	3	4	5	
								

Sumber : Ballard, Khoury, & Wedig, 1991









Gambar 5. *Popliteal angle*



### 5) Scarf sign

Pemeriksaan scarf sign adalah untuk memeriksa fleksi pasif tonus bahu. Tanda ini diperiksa pada saat bayi telentang dengan cara menahan kepala bayi ke garis tengah dengan satu tangan sedangkan tangan yang lain menarik lengan bayi melintasi leher sejauh mungkin melewati bahu yang berlawanan. Catat lokasi siku terhadap garis tengah torak, apabila siku tidak mencapai garis tengah torak beri nilai 4. Pemeriksaan dan interpretasinya dapat dilihat pada tabel 5 dan gambar 6.

Tabel 5. Pemeriksaan *scarf sign*

Tanda	Skor maturitas neuromuscular						Skor
Scarf	-1	0	1	2	3	4	5
							

Sumber : Ballard, Khoury, & Wedig, 1991



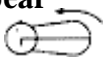



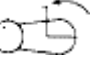

Gambar 6. *Scarf sign*

### 6) Heel to ear

Pemeriksaan *heel to ear* adalah untuk mengukur fleksi pasif tonus panggul dengan cara memeriksa fleksi pasif atau resistensi otot fleksor pinggul posterior. Pada saat bayi telentang dan perlvvis berada pada permukaan yang keras, pegang kaki bayi ke satu tangan dan gerakkan kearah kepala sedekat mungkin tanpa melakukan paksaan. Pertahankan panggul mendatar pada permukaan tempat pemeriksaan

(Ballard, Khoury, & Wedig, 1991; Hockenberry, 2009; Damanik dalam Kosim dkk, 2008). Untuk pemeriksaan heel to ear dapat dilihat tabel 6 dan gambar 7 berikut:

Tabel 6. Pemeriksaan *heel to ear*

Tanda	Skor maturitas neuromuscular						Skor
	-1	0	1	2	3	4	
Heel to ear							

Sumber : Ballard, Khoury, & Wedig, 1991



Gambar 7. *Heel to ear*

## b. Kematangan Fisik

### 1) Kulit

Kematangan kulit janin mencakup perkembangan dari struktur instrinsik fetal yang bersamaan dengan hilangnya secara bertahap lapisan pelindung seperti *vernix caseosa*. Akibatnya kulit menebal, kering dan menjadi berkerut dan atau mengelupas dan dapat berkembang menjadi ruam selama proses pematangan janin. Hal ini terjadi tergantung pada kondisi ibu dan lingkungan intrauterine. Sebelum berkembangnya lapisan epidermis dengan stratum korneum, kulit terlihat transparan dan lengket. Seiring dengan bertambahnya usia kulit menjadi lebih halus, menebal dan menghasilkan verniks yang akan menghilang pada akhir kehamilan.

Pemeriksaan kulit dapat dilihat pada tabel 7 dibawah ini:

Tabel 7. Pemeriksaan Kulit

Tanda	Skor maturitas fisik							Skor
	-1	0	1	2	3	4	5	
Kulit	Lengket, mudah pecah dan tranfaran	Gelatinosa, merah, tembus cahaya	Pink, halus, vena terlihat	Superfisial terkelupas/ atau ruam, beberapa vena terlihat	Pecah- pecah, area pucat, vena jarang	Kering, pecah- pecah, dibagian dalam, vena tidak terlihat	Kulit pecah- pecah, keriput	

## 2) Lanugo

Lanugo adalah rambut-rambut halus yang menutupi tubuh fetus. Lanugo mulai terbentuk pada kehamilan 24 sampai 25 minggu yang terlihat banyak terutama pada bahu dan punggung atas sampai usia 28 minggu. Lanugo mulai menipis seiring dengan bertambahnya usia gestasi yang dimulai dari punggung belakang, dan daerah yang tidak ditutupi lanugo lebih banyak pada daerah lumbosakral (Lihat tabel 8 dan gambar 8).

Tabel 8. Pemeriksaan lanugo

Tanda	Skor maturitas fisik						Skor
	-1	0	1	2	3	4	
Lanugo	Tidak ada	Jarang	Banyak	Tipis	Terdapat beberapa area botak	Sebagian besar botak	

Sumber : Ballard, Khoury, & Wedig, 1991



Gambar 8. Lanugo

## 3) Plantar surface

Garis telapak kaki pertama kali muncul pada bagian anterior, hal ini mungkin berhubungan dengan posisi janin pada waktu intrauterin. Bayi yang sangat premature dan *extremely premature* tidak mempunyai garis pada telapak kaki. Pemeriksaan permukaan plantar adalah dengan mengukur telapak kaki mulai dari ujung jari sampai tumit sehingga dapat membantu menentukan usia gestasi.

Apabila didapatkan panjang < 40 mm (skor -2), jika antara 40-50 mm (skor -1). Hasil pengukuran disesuaikan dengan pengukuran pada tabel 9.

**Tabel 9. Pemeriksaan *plantar surface***

Tanda	Skor maturitas fisik						Skor
	-1	0	1	2	3	4	
<b>Plantar surface</b>	Tumit-kaki 40-50 mm (-1), < 40 mm (-2)	> 50mm, tidak ada garis halus	Sedikit tanda merah	Garis halus pada transversal anterior	Garis halus pada 2/3 anterior	Garis halus pada seluruh permukaan kaki	5

Sumber : Ballard, Khoury, & Wedig, 1991



Gambar 9. *Plantar surface*

#### 4) Payudara

Puting payudara terdiri atas jaringan payudara yang dihasilkan oleh hormone estrogen maternal dan jaringan lemak yang perkembangannya tergantung pada status nutrisi fetal. Pemeriksaan payudara mencakup pemeriksaan ukuran areola dan ada atau tidaknya bintik-bintik yang dihasilkan oleh perkembangan *papilla montgomery*. Dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk, payudara dipalpasi untuk menentukan ukurannya dalam mm (lihat tabel dan gambar 10).

**Tabel 10. Pemeriksaan payudara**

Tanda	Skor maturitas fisik						Skor
	-1	0	1	2	3	4	
<b>Payudara</b>	Tidak jelas	Jelas sedikit	Areola datar, tidak menonjol	Areola berbintik-bintik, tonjolan 1-2mm	Areola banyak, tonjolan 3-4mm	Areola penuh, tonjolan 5-10mm	5

Sumber : Ballard, Khoury, & Wedig, 1991



Gambar 10. payudara

## 5) Mata/telinga

Janin akan mengalami perkembangan kartilago telinga sering dengan perkembangan maturitas. Pemeriksaan yang dilakukan mencakup ketebalan kartilago dan kecepatan kembalinya (recoil) daun telinga ketika daun telinga dilipat kearah wajah dan dilepaskan keposisi semula.

Pemeriksaan mata lebih berfokus pada kemampuan kelopak mata untuk membuka atau kondisi kelopak mata. Pemeriksaan dilakukan dengan cara memisahkan kelopak mata atas dan bawah dengan menggunakan jari telunjuk (Tabel dan gambar 11).

**Tabel 11. Pemeriksaan mata/telinga**

Tanda	Skor maturitas fisik						Skor
	-1	0	1	2	3	4	
<b>Mata /telinga</b>	Kelopak mata bergabung, renggang (-1), rapat (-2)	Kelopak membuka, pina datar, tetap terlipat	Pina sedikit melengkung, lembut, recoil lambat	Pina melengkung sempurna, lembut tetapi recoil cepat	Berbentuk dank eras, recoil sangat capat	Kartilago tebal, telinga kaku	

Sumber : Ballard, Khoury, & Wedig, 1991



Gambar 11a. Telinga



Gambar 11a. mata

## 6) Genital (laki-laki)

Testis pada Janin sudah mulai turun dari cavum peritoneal ke dalam kantung skrotum pada usia gestasi 30 minggu. Testis kiri lebih dulu turun dibandingkan dengan testis kanan yang terjadi pada minggu ke 32. Pada usia gestasi 33 sampai 34, testis biasanya sudah dapat diraba pada kanalis inguinalis bagian atas atau bawah. Selain itu, kulit pada skrotum menjadi lebih tebal dan terbentuk rugae (garis-garis halus). Hasil pemeriksaan dapat dilihat pada tabel dan gambar 12.

Tabel 12. Pemeriksaan genital laki-laki

Tanda	Skor maturitas fisik						Skor
	-1	0	1	2	3	4	
Genila laki-laki	Skrotum datar halus	Skrotum kosong, rugae sangat sedikit	Testis pada kanal atas, rugae jarang	Testis rendah, sedikit rugae	Testis turun, rugae baik	Testis tergantung, rugae dalam	

Sumber : Ballard, Khoury, & Wedig, 1991



Gambar 12. Genital laki-laki

## 7) Genital (perempuan)

Posisi bayi perempuan untuk memeriksa genital adalah telentang dengan pinggul abduksi atau  $45^\circ$  dari garis horizontal. Jika pinggul abduksi secara berlebihan maka dapat menyebabkan labia minora dan klitoris lebih menonjol, sedangkan aduksi dapat menyebabkan keduanya tertutup oleh labia mayora. Labia mayora tersusun atas lemak, dimana ukurannya dipengaruhi oleh nutrisi intrauterine (lihat tabel dan gambar 12).

Tabel 12. Pemeriksaan genital perempuan

Tanda	Skor maturitas fisik						Skor
	-1	0	1	2	3	4	
Genila perempuan	Klitoris menonjol, labia datar	Klitoris menonjol, labia minor kecil	Klitoris menonjol, labia minor membesar	Labia mayor dan minor sama-sama menonjol	Labia mayor besar, labia minor kecil	Labia mayor menutupi klitoris dan labia minor	5



Gambar 13. Genital perempuan

### Interpretasi Hasil Pemeriksaan *Ballard Score*

Masing-masing hasil penilaian baik maturitas neuromuskular maupun fisik disesuaikan dengan skor di dalam tabel (lihat lampiran) dan dijumlahkan hasilnya.

Interpretasi hasil dapat dilihat pada tabel skor

**PROSEDUR PELAKSANAAN BALLARD SCORE**

NO.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
		0	1	2	3
<b>Prosedur tindakan</b>					
1.	Anamnesis/ Kaji riwayat kesehatan				
2.	Persiapan alat				
3.	Cuci tangan				
4.	Berikan lingkungan yang nyaman dan tenang bagi bayi				
<b>Pemeriksaan kematangan neuromuscular</b>					
5.	Pemeriksaan postur Kaji Postur bayi (sikap tubuh) yaitu derajat fleksi lengan dan tungkai, postur dapat dikaji pada saat bayi diam dan tidur telentang.				
6.	Pemeriksaan <i>square window</i> (sudut fleksi pergelangan tangan) Berikan tekanan lembut pada punggung telapak tangan dengan menggunakan telunjuk dan jari tengah tanpa melakukan rotasi, lakukan penilaian terhadap sudut yang terbentuk.				
7.	Pemeriksaan <i>arm recoil</i> (kecepatan recoil lengan ke posisi fleksi) Caranya adalah dengan menfleksikan secara penuh kedua lengan bawah terhadap lengan atas, tahan selama 5 detik kemudian tariktangan agar ekstensi penuh lepaskan lengan dengan cepat. Halyang dinilai adalah kecepatan dan intensitas recoil ke posisi fleksi dimana jika kembali ke posisi fleksi penuh diberi nilai 4.				
8.	Pemeriksaan <i>Popliteal angle</i> (sudut pada lutut) Caranya adalah: memfleksikan tungkai bawah ke paha, kemudian fleksikan paha ke perut. Pada saat ibu jari dan telunjuk menahan lutu, ekstensikan tungkai bawah dengan telunjuk dengan menggunakan tangan yang lain. Perhatikan sudut dibelakang lutu (sudut popliteal), jika sudut yang terbentuk < 90° beri nilai 5				
9.	Pemeriksaan <i>scarf sign</i> (fleksi pasif tonus bahu) Tanda ini diperiksa pada saat bayi telentang dengan cara menahan kepala bayi ke garis tengah dengan satu tangan sedangkan tangan yang lain menarik lengan bayi melintasi leher sejauh mungkin melewati bahu yang berlawanan. Catat lokasi siku terhadap garis tengah torak, apabila siku tidak mencapai garis tengah torak beri nilai 4.				
10.	Pemeriksaan <i>heel to ear</i> (fleksi pasif tonus panggul) Dengan cara memeriksa fleksi pasif atau resistensi otot fleksor pinggul posterior. Pada saat bayi telentang dan perlvris berada pada permukaan yang keras, pegang kaki bayi ke satu tangan dan gerakkan kearah kepala sedekat mungkin tanpa melakukan paksaan. Pertahankan panggul mendatar pada permukaan tempat pemeriksaan				



<b>Pemeriksaan kematangan fisik</b>					
11.	Kulit Kaji kulit apakah kulit lengket dan terlihat transφαν serta adanya verniks				
12.	Lanugo Apakah terdapat rambut-rambut halus				

13.	<i>Plantar surface</i> (permukaan telapak kaki) Perhatikan telapak kaki , kaji garis-garis halus dan panjang tumit ke kaki				
14.	Payudara Pemeriksaan payudara mencakup pemeriksaan ukuran areola dan ada atau tidaknya bintik-bintik yang dihasilkan oleh perkembangan <i>papilla montfomer</i> . Dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk, payudara dipalpasi untuk menentukan ukurannya dalam mm.				
15.	Mata/telinga a. Telinga: pemeriksaan yang dilakukan mencakup ketebalan kartilago dan kecepatan kembalinya (recoil) daun telinga ketika daun telinga dilipat kearah wajah dan dilepaskan keposisi semula. b. Pemeriksaan mata lebih berfokus pada kemampuan kelopak mata untuk membuka atau kondisi kelopak mata. Pemeriksaan dilakukan dengan cara memisahkan kelopak mata atas dan bawah dengan menggunakan jari telunjuk				
16.	Genital a. Laki-laki: perhatikan ukuran testis kiri dan kanan, garis-garis halus pada scrotum dan palpasi kanalis inguinalis b. Perempuan: perhatikan labia minora dan mayora dan ukurannya.				
17.	Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada format ballard score dan klasifikasikan usia gestasi bayi (format dapat dilihat pada lampiran).				
<b>Evaluasi</b>					
18.	Keadaan bayi setelah pemeriksaan fisik				
<b>Dokumentasi</b>					
19.	a. Catat nama dan umur pasien, tanggal dan waktu pemeriksaan fisik. b. Catat hasil pemeriksaan pada status pasien c. Catat reaksi bayi selama dan setelah pemeriksaan. d. Nama dan paraf perawat.				
<b>NILAI</b>					
<b>NILAI</b>					
<b>TOTAL</b>					

Keterangan :

- 0 : Tidak dilakukan
- 1 : Dilakukan salah
- 2 : Dilakukan kurang tepat
- 3 : Dilakukan tepat

$$\text{Nilai} = \frac{\sum \text{nilai total}}{\text{Jumlah item} \times 3} \times 100\%$$

Bangkinang , .....  
Penguji,

( \_\_\_\_\_ )

## **B. PRAKTIK PERAWATAN METODE KANGGURU (PMK)**

Setelah pembelajaran praktikum tentang PMK diharapkan mahasiswa dapat memahami konsep *PMK* dan melakukan perawatan bayi risiko tinggi (BBLR) dengan PMK.

### **1. TINJAUAN KONSEP DAN PROSEDUR PELAKSANAAN**

#### **a. Pengertian**

Perawatan Metode Kangguru adalah suatu metode perawatan bayi baru lahir dengan cara bayi dalam keadaan telanjang (hanya menggunakan popok dan topi) diletakkan secara tegak/ vertikal didada antara kedua payudara ibunya (ibunya telanjangdada) kemudian diselimuti. Dengan demikian terjadi kontak kulit bayi dan ibu secara kontinu dan bayi memperoleh panas (sesuai suhu ibunya) melalui proses konduksi. PMK dapat dilakukan dengan dua cara yaitu kontinu (secara terus menerus) dan intermiten (sewaktu-waktu).

#### **b. Manfaat**

- 1) Bagi bayi
  - a) Keefektifan termoregulasi
  - b) Frekuensi denyut jantung stabil, pola nafas teratur dan menurunkan kejadianapnea.
  - c) Meningkatkan saturasi oksigen.
  - d) Mempercepat perkembangan otak
  - e) Meningkatkan berat badan
  - f) Mengurangi pergerakan yang tidak perlu, menurunkan tangisan dan mendukung ASI eksklusif, memperpendek hari rawat dan meningkatkan kemampuan untuk bertahan hidup.
- 2) Manfaat bagi ibu
  - a) Mempercepat bonding
  - b) Menambah kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya yang kecil
  - c) Meningkatkan produksi ASI
  - d) Menurunkan biaya perawatan RS
  - e) Menghilangkan perasaan terpisah dan ketidakmampuan
  - f) Orang tua merasakan kepuasan karena berpartisipasi dalam merawat bayinya
- 3) Manfaat bagi rumah sakit

- a) Mempersingkat lama rawat di rumah sakit sehingga bayi cepat pulang dan tempat tersebut dapat digunakan bagi klien lain yang memerlukan (*turn over* meningkat).
- b) Pengurangan penggunaan fasilitas (listrik, inkubator, alat cangkih lain) sehingga dapat membantu efisiensi anggaran.
- c) Dengan adanya *turn over* serta efisiensi anggaran diharapkan adanya kemungkinan kenaikan penghasilan (revenue).
- d) Efisiensi tenaga karena ibu lebih banyak merawat bayinya sendiri
- e) Beban kerja petugas berkurang

### c. Prosedur

#### 1) Kriteria Bayi

Kriterian bayi PMK:

- a) Berat badan lahir kurang dari 1800 gram
- b) Keadaan umum stabil selama 3 hari berturut-turut, meliputi:
  - 1) nadi (120-160x/menit)
  - 2) respirasi (30-60x/menit)
  - 3) suhu (36,5-37,5 °C)

Kriteria pulang untuk bayi PMK

- a) Bayi sudah dapat menyusu
  - b) Tanda vital bayi stabil
  - c) Pertambahan berat badan setiap hari minimal 20 gram selama 3 hari berturut-turut
  - d) Ibu memahami asuhan kontak kulit-kulit
  - e) Ibu percaya diri merawat bayi di rumah
  - f) Ada dukungan keluarga
- 2) Tata laksana PMK
- a) Tahap Persiapan
    - 1) Persiapan alat
      - a) Alat pengukur tanda vital bayi (thermometer, stetoskop, jam)
      - b) Gendongan (Selendang, Gendongan kangguru dan kain panjang)
      - c) Topi bayi, diapers, kaus kaki
      - d) Handrub
    - 2) Persiapan bayi
      - a) Ukur tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, respirasi

- b) Buka pakaian bayi kecuali popok
- 3) Persiapan orang tua
  - a) Cuci tangan (ibu atau ayah yang akan melakukan PMK)
  - b) Buka pakaian atas ibu atau ayah
- b) Tahap Implementasi
  - 1) Posisikan bayi di dada ibu atau ayah
  - 2) Pertahankan posisi dengan menggunakan gendongan bayi
  - 3) Tepi kain penggendong bagian atas harus dibawah telinga bayi
  - 4) Pakaikan topi bayi
  - 5) Pakai kembali baju atas ibu atau ayah
- c) Tahap Evaluasi
  - 1) Pantau kondisi bayi mencakup tanda-tanda vital dan status oksigenisasi
  - 2) Identifikasi tanda-tanda bahaya yang menetap dan lakukan tindakan sesuai masalah yang ditemukan

**d. Tanda-tanda bahaya dan penatalaksanaannya**

- 1) Apnea : rangsang bayi dengan mengusap punggungnya agar bayi bisa bernafaskembali.
- 2) Sulit bernafas : cek posisi bayi, periksa kemungkinan bayi kedinginan.
- 3) Sulit minum, tidak mau bangun untuk minum:  
bangunkan bayi saat kondisi tidur tidak nyenyak (*rapid eyes movement/REM*).
- 4) Diare: periksa konsistensi faeces, tetap berikan ASI
- 5) Kulit kuning: tetap berikan ASI
- 6) Apabila pertolongan pertama tidak berhasil anjurkan ibu untuk mencari pertolongan tenaga kesehatan.

**PROSEDUR PELAKSANAAN PMK**

NO.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
		0	1	2	3
<b>Prosedur tindakan</b>					
<b>Persiapan</b>					
1.	Salam terpeutik				
2.	Memperkenalkan diri				
3.	Menjelaskan prosedur dan tujuan dari tindakan				
4.	Mengajak orang tua bekerjasama selama melakukan prosedur				
<b>Kerja atau Tindakan</b>					
5.	Persiapan bahan/alat.				
6.	Cuci Tangan.				
7.	Persiapan bayi: ukur nadi, nafas dan termometer bayi.				
8.	Yakinkan bayi dalam kondisi stabil.				
9.	Beri bayi topi, popok, & kaus kaki.				
10.	Letakkan bayi di dada ibu,diantara payudara dengan posisi tegak. langsung ke kulit ibu				
11.	Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk (seperti kodok),kepala dimiringkan ke kanan atau ke kiri dan sedikit mendongak.				
12.	Memakaikan baju model kangguru, dengan batas kain atas berada dibawah telinga bayi.				
13.	Mengikat dengan kencang agar ibu dapat beraktivitas dengan bebas seperti berdiri, duduk, jalan, dan aktivitas lainnya.				
14.	Mengenakan pakaian luar sebagai penutup.				
15.	Jelaskan kepada ibu, bahwa ibu bisa melakukan aktivitas sambil menggendong bayinya				
<b>Evaluasi</b>					
16.	Evaluasi respon bayi				
17.	Kaji tanda-tanda bahaya: syanosis, sulit minum, muntah, kejang ,diare, kulit kuning.				
18.	Anjurkan ibu untuk selalu memantau respon anak dan mengajarkan tindakan yang harus dilakukan jika bayi apnea.				
<b>Dokumentasi</b>					
19.	a. Catat nama dan umur bayi, tanggal dan waktu PMK. b. Catat reaksi bayiselama prosedur. c. Nama dan paraf perawat.				
<b>NILAI</b>					
<b>NILAI TOTAL</b>					

Keterangan :

- 1 : Tidak dilakukan
  - 2 : Dilakukan salah
  - 3 : Dilakukan kurang tepat
  - 4 : Dilakukan tepat
- Bangkinang, .....
- Penguji,

$$\text{Nilai} = \frac{\sum \text{nilai total}}{\text{Jumlah item} \times 3} \times 100\%$$

(\_\_\_\_\_)

## **C. PRAKTIK NEBULISASI PADA ANAK**

Setelah pembelajaran praktikum tentang nebulisasi pada anak, diharapkan mahasiswa dapat memahami konsep nebulisasi dan melakukan prosedur nebulisasi dengan tepat.

### **1. TINJAUAN KONSEP DAN PROSEDUR PELAKSANAAN**

#### **a. Pengertian:**

Suatu tindakan keperawatam dengan memberikan tindakan penguapan agar lendir lebih encer sehingga lendir mudah dihisap.

#### **b. Tujuan:**

Memberikan tindakan penguapan agar lebih encer atau untuk pengobatan

#### **c. Manfaat:**

- 1) Mengencerkan lendir
- 2) Mengurangi distress nafas

#### **d. Indikasi:**

- 1) Penderita tidak dapat mengeluarkan sekret secara fisiologis
- 2) Penderita dengan depresi pernafasan
- 3) Penderita sesak dengan penumpukan sekret

#### **e. Persiapan:**

##### **1) Persiapan alat:**

- a) Nebulizer set atau tabung oksigen lengkap dengan konektor
- b) Sungkup (fase mask)
- c) Neb Cup (Tabung/ mangkuk nebulizer)
- d) Selang oksigen/ udara
- e) Obat-obat yang dibutuhkan seperti bronkodilator, ekspektoran, kortikosteroid dsb.
- f) NaCl 0,9%
- g) Bengkok 1 buah
- h) Tissue
- i) Sduit 5 cc
- j) Aquades steril

#### **f. Prosedur pelaksanaan**

- 1) Letakkan kompresor udara pada tempat datar agar dapat menangga berat kompresor.

- 2) Cuci tangan dan keringkan.
- 3) Takar obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan dan masukkan kedalam mangkuk nebulizer.
- 4) Hubungkan mangkuk nebulizer dengan sungkup/ *mouthpiece*.
- 5) Hubungkan slang ke kompresor aerosol dan mangkuk nebulizer.
- 6) Nyalakan kompresor dan pastikan alat bekerja dengan baik. Lihat kabut tipis yang keluar dari nebulizer.
- 7) Posisikan klien duduk pada kursi nyaman. Jika tindakan ini dilakukan pada anak- anak, minta ibu klien memangkunya. Jika menggunakan sungkup, pasang dengan pas pada wajah agar klien merasa nyaman dan aman. Jika menggunakan *mouthpiece* masukkan kedalam mulut.
- 8) Minta klien untuk mengambil nafas dalam secara perlahan. Jika memungkinkan tahan nafas selama 2 - 3 detik sebelum menghembuskannya. Hal ini memungkinkan obat sampai ke tempat tujuan dan mempertahankan obat di jalan nafas selama beberapa saat.
- 9) Lanjutkan tindakan tersebut hingga obat habis atau selama 10 menit.
- 10) Jika pasien pusing, hentikan tindakan dan berikan waktu istirahat selama 5 menit. Ulangi kembali prosedur dan anjurkan klien untuk bernafas lebih lambat lagi. Jika pusing terus dirasakan, konfirmasi pada dokter.
- 11) Guncang mangkuk nebulizer untuk melepaskan obat yang melakat pada dinding nebulizer.
- 12) Rapiakan alat jika sudah selesai.
- 13) Evaluasi keadaan klien.



**PROSEDUR PELAKSANAAN NEBULISASI PADA ANAK**

NO.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
		0	1	2	3
<b>Prosedur tindakan</b>					
1.	a. Mengecek program terapi b. Cuci tangan. c. Siapkan peralatan				
2.	a. Mangucapkan salam b. Menanyakan nama (identifikasi pasien) c. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan d. Meminta persetujuan klien				
3.	a. Letakkan kompresor udara pada tempat datar agar dapat menangga berat kompresor. b. Takar obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan dan masukkan kedalam mangkuk nebulizer. c. Hubungkan mangkuk nebulizer dengan sungkup/ <i>mouthpiece</i> . d. Hubungkan slang ke kompresor aerosol dan mangkuk nebulizer. e. Nyalakan kompresor dan pastikan alat bekerja dengan baik. Lihat kabut tipis yang keluar dari nebulizer. f. Posisikan klien duduk pada kursi nyaman. Jika tindakan ini dilakukan pada anak-anak, minta ibu klien memangkunya. Jika menggunakan sungkup, pasang dengan pas pada wajah agar klien merasa nyaman dan aman. Jika menggunakan mouthpiece masukkan kedalam mulut. g. Minta klien untuk mengambil nafas dalam secara perlahan. Jika memungkinkan tahan nafas selama 2 - 3 detik sebelum menghembuskannya. Hal ini memungkinkan obat sampai ke tempat tujuan dan mempertahankan obat dijalan nafas selama beberapa saat. h. Lanjutkan tindakan tersebut hingga obat habis atau selama 10 menit. i. Jika pasien pusing, hentikan tindakan dan berikan waktu istirahat selama 5 menit. Ulangi kembali prosedur dan anjurkan klien untuk bernafas lebih lambat lagi. Jika pusing terus dirasakan, konfirmasi pada dokter. j. Guncang mangkuk nebulizer untuk melepaskan obat yang melakat pada dinding nebulizer.				
4.	Bantu pasien pada posisi nyaman dan rapikan alat-alat.				
<b>Evaluasi</b>					
5.	Evaluasi Keadaan pasien setelah tindakan nebulizer				
<b>Dokumentasi</b>					

6.	e. Catat nama dan umur pasien, tanggal dan waktu tindakan. f. Catat reaksi pasien selama dan setelah tindakan. g. Nama dan paraf perawat.				
----	---	--	--	--	--

<b>NILAI</b>				
<b>NILAI TOTAL</b>				

Keterangan :

- 1 : Tidak dilakukan
- 2 : Dilakukan salah
- 3 : Dilakukan kurang tepat
- 4 : Dilakukan tepat

Bangkinang, .....

Penguji,

( )

## D. PRAKTIK PERHITUNGAN DOSIS OBAT DAN KEBUTUHAN CAIRAN PADA ANAK

Setelah pembelajaran praktikum tentang perhitungan dosis obat dan kebutuhan cairan pada anak, diharapkan mahasiswa dapat memahami konsep perhitungan dosis obat dan kebutuhan cairan pada anak dan melakukan perhitungan dosis obat dan kebutuhan cairan anak dengan tepat

### 1. TINJAUAN KONSEP DAN PROSEDUR PELAKSANAAN

#### a. Pendahuluan

Untuk memberi kemudahan dan menghindari melakukan penghitungan, pemberian dosis disesuaikan dengan berat badan anak. Kesalahan dalam menghitung dosis obat merupakan hal umum yang terjadi dalam praktik rumah sakit di seluruh dunia, karenanya penghitungan sebaiknya dihindari, sebisa mungkin. Beberapa dosis obat diberikan sesuai dengan berat badan anak mulai dari berat 3 kg hingga 29 kg.

Pada beberapa obat antiretroviral, dosis yang direkomendasikan sering diberikan berdasarkan keadaan luas permukaan tubuh anak. Tabel yang menggambarkan perkiraan luas permukaan tubuh anak untuk berbagai katagori berat diberikan di bawah ini untuk membantu penghitungan. Selanjutnya dosis pada tabel dapat digunakan untuk memeriksa apakah dosis yang telah dihitung sudah tepat (dan untuk memeriksa pula apakah ada kesalahan penghitungan).

#### b. Menentukan Luas permukaan tubuh dalam $m^2$

$$\text{Luas permukaan tubuh dalam } m^2 = \frac{\sqrt{\text{Tinggi badan (cm)} \times \text{Berat badan (kg)}}}{3600}$$

Dengan demikian anak yang mempunyai berat 10 kg dan tinggi 72 cm memiliki luas permukaan tubuh sebesar:

$$\begin{aligned} \text{Luas permukaan tubuh dalam } m^2 &= \frac{72 \times 10}{3600} \\ &= \sqrt{\frac{72 \times 10}{3600}} \end{aligned}$$

$$\text{Luas permukaan tubuh dalam } m^2 = 0.45$$

- c. Dosis obat berdasarkan luas permukaan tubuh anak (m<sup>2</sup>) Umur atau berat anak Luas permukaan

Neonatus (< 1 bulan)	0.2 – 0.25 m <sup>2</sup>
Bayi muda (1 - < 3 bulan)	0.25 – 0.35 m <sup>2</sup>
Anak 5 – 9 kg	0.3 – 0.45 m <sup>2</sup>
Anak 10 – 14 kg	0.45 – 0.6 m <sup>2</sup>
Anak 15 – 19 kg	0.6 – 0.8 m <sup>2</sup>
Anak 20 – 24 kg	0.8 – 0.9 m <sup>2</sup>
Anak 25 – 29 kg	0.9 – 1.1 m <sup>2</sup>
Anak 30 – 39 kg	1.1 – 1.3 m <sup>2</sup>

Contoh: Jika dosis yang direkomendasikan adalah 400mg/m<sup>2</sup> dua kali per hari, maka pada anak dengan berat antara 15 – 19 kg dosis tersebut adalah:  
 $(0.6-0.8) \times 400 = 244 - 316$  mg dua kali sehari

- d. Menentukan kebutuhan cairan pada anak

1) Pelaksanaan pemberian terapi cairan dapat dilakukan secara :

- a) Oral
  - dehidrasi ringan – sedang
  - dapat menggunakan NGT

b) Parenteral

Dilakukan hanya untuk dehidrasi berat dengan gangguan sirkulasi.

2) DEHIDRASI RINGAN - SEDANG

a) **Tahap rehidrasi**

Mengganti defisit. Rehidrasi pada dehidrasi ringan dan sedang dapat dilakukan dengan pemberian oralit sesuai dengan defisit yang terjadi<sup>4</sup>:

- Dehidrasi ringan (5% ): 50 ml/kg (4 – 6 jam pada bayi) (3% ): 30 ml/kg (4 – 6 jam pada anak besar)
- D. sedang (5 -10% ): 50 –100 ml/kg (4 -6 jam pada bayi) ( 6% ) : 60 ml/kg (4 – 6 jam pada anak besar)

b) **Tahap rumatan**

- Dalam tahap rumatan ini meliputi untuk memenuhi kebutuhan cairan rumatan dan kebutuhan perubahan cairan rumatan yang disebabkan oleh kehilangan cairan yang sedang berjalan (*ongoing losses*)
- Kebutuhan Rumatan  
Terdapat beberapa model untuk menghitung kebutuhan cairan rumatan : berdasarkan berat badan, luas permukaan, atau pengeluaran kalori yang seperti kita ketahui bahwa 1 ml air diperlukan setiap 24 jam bagi setiap kalori yang dikeluarkan dan bahwa kebutuhan metabolik menentukan penggunaannya dari cadangan tubuh. Kalori yang dikonsumsi setiap kesatuan berat badan, atau tingkat metabolik menurun dengan bertambah besarnya dan usia anak

### 3) Kebutuhan air pada bayi dan balita

biasanya dihitung berdasarkan perhitungan kalori, tetapi hal ini sering menyulitkan dan tidak pasti. Dalam klinik, perhitungan kebutuhan air untuk anak biasanya didasarkan pada berat badan.

Kebutuhan total cairan per hari seorang anak dihitung dengan formula berikut:

- a) 100 ml/kgBB untuk 10 kg pertama,
- b) 50 ml/kgBB untuk 10 kg berikutnya,
- c) 25 ml/kgBB untuk setiap tambahan kg BB-nya.

Sebagai contoh, seorang bayi dengan berat 8 kg mendapatkan  $8 \times 100 \text{ ml} = 800$  ml setiap harinya, dan bayi dengan berat 15 kg  $(10 \times 100) + (5 \times 50) = 1250$  ml per hari.

Tabel 1. Kebutuhan cairan rumatan

Berat badan anak	Cairan (ml/hari)
2 kg	200 ml/hari
4 kg	400 ml/hari
6 kg	600 ml/hari
8 kg	800 ml/hari
10 kg	1000 ml/hari
12 kg	1100 ml/hari
14 kg	1200 ml/hari
16 kg	1300 ml/hari

18 kg	1400 ml/hari
20 kg	1500 ml/hari
22 kg	1550 ml/hari
24 kg	1600 ml/hari
26 kg	1650 ml/hari

Berikan anak sakit cairan dalam jumlah yang lebih banyak daripada jumlah diatas jika terdapat demam (tambahkan cairan sebanyak 10% setiap 1°C demam).

### PROSEDUR PELAKSANAAN PERHITUNGAN DOSIS OBAT DAN CAIRAN

NO.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
		0	1	2	3
1.	Kaji aspek medis bayi seperti riwayat kehamilan dan persalinan bayi, status gizi ibu saat hamil dan lain-lain.				
2.	Kaji keluhan bayi/anak saat ini				
3.	Ukur tinggi badan dan berat badan.				
4.	Hitung luas permukaan tubuh anak				
5.	Tentukan dosis obat sesuai dengan order dan kebutuhan cairan berdasarkan berat badan anak				
<b>Evaluasi</b>					
6.	Pantau keadaan anak				
<b>Dokumentasi</b>					
7.	Catat nama dan umur pasien, tanggal dan waktu pelaksanaan prosedur. Nama dan paraf perawat.				
<b>NILAI</b>					
<b>NILAI TOTAL</b>					

Keterangan :

- 1 : Tidak dilakukan
- 2 : Dilakukan salah
- 3 : Dilakukan kurang tepat
- 4 : Dilakukan tepat

$$\text{Nilai} = \frac{\sum \text{nilai total}}{\text{Jumlah item} \times 3} \times 100\%$$

Bangkinang, .....  
Penguji,

( \_\_\_\_\_ )

## E. PRAKTIK PENGUKURAN ANTROPOMETRI PADA BAYI DAN ANAK

### 1. Tujuan Kegiatan Praktikum

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik 1 yaitu tentang pengukuran antropometri pada bayi dan anak, mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Menjelaskan tujuan pengukuran dan penilaian antropometri
- b. Menyiapkan alat untuk melakukan prosedur pengukuran antropometri
- c. Menjelaskan urutan prosedur pengukuran antropometri anak
- d. Mendemonstrasikan prosedur penilaian pengukuran antropometri

### 2. Pokok Materi Kegiatan Belajar

#### a. Prinsip

Penilaian tumbuh kembang terutama pertumbuhan fisik perlu dilakukan untuk menentukan apakah tumbuh kembang seorang anak berjalan normal atau tidak. Anak yang sehat akan menunjukkan tumbuh kembang yang optimal, apabila diberikan lingkungan bio-fisiko-psikososial yang adekuat.

Untuk mengetahui tumbuh kembang anak, terutama pertumbuhannya digunakan parameter-parameter tertentu, yaitu melalui pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri secara umum memiliki pengertian pengukuran tubuh manusia. Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh untuk berbagai tingkat umur.

Pengukuran Antropometri yang dilakukan untuk menilai pertumbuhan anak adalah :

#### 1) Berat Badan

Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan lain-lainnya.

Indikator berat badan dalam klinik dipakai untuk:

- a) Bahan informasi untuk menilai keadaan gizi baik yang akut maupun yang kronis, tumbuh kembang dan kesehatan
- b) Memonitor keadaan kesehatan, misalnya pada pengobatan penyakit
- c) Dasar perhitungan dosis obat dan makanan yang perlu diberikan



### 1) Tinggi Badan

Keistimewaannya adalah bahwa ukuran tinggi badan pada masa pertumbuhan meningkat terus sampai tinggi maksimal dicapai. Walaupun kenaikan tinggi badan ini berfluktuasi, dimana tinggi badan meningkat pesat pada masa bayi, kemudian melambat, dan menjadi pesat kembali (pacu tumbuh adolesen), selanjutnya melambat lagi dan akhirnya berhenti pada umur 18-20 tahun.

Keuntungan indicator TB ini adalah pengukurannya objektif dan dapat diulang, alat dapat dibuat sendiri, merupakan indicator yang baik untuk gangguan pertumbuhan fisik yang sudah lewat (stunting), sebagai perbandingan terhadap perubahan- perubahan relative, seperti terhadap nilai BB dan LLA.



Gambar : mengukur Tinggi badan anak

### 2) Lingkaran Kepala

Dipakai untuk menaksir pertumbuhan otak yang mencerminkan volumentracranial. Apabila otak tidak tumbuh normal, maka kepala akan kecil atau mikrosefali, maka menunjukkan adanya retardasi mental. Sebaliknya jika ada penyumbatan aliran cairan serebrospinal pada hidrosefalus akan meningkatkan volume kepala, sehingga menjadi lebih besar.

Pertumbuhan LK yang paling pesat pada 6 bulan pertama kehidupan, yaitu dari 34 cm saat lahir menjadi 44 cm pada umur 6 bulan. Sedangkan pada umur 1 tahun 47 cm, 2 tahun 49 cm, dan dewasa 54 cm. Manfaat pengukuran LK terbatas pada 6 bulan pertama sampai umur 2 tahun karena pertumbuhan otak yang pesat, kecuali diperlukan seperti pada kasus hidrosefalus.



Untuk menilai apakah kepala yang lebih kecil atau besar tersebut di atas dalam batas-batas normal atau tidak, harus diperhatikan gejala-gejala klinik yang menyertainya.



Gambar : Mengukur lingkaran kepala anak

### 3) Lingkaran Lengan Atas

Lingkaran lengan atas (LLA) mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak terpengaruh banyak oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan berat badan. LLA dapat dipakai menilai gizi, tumbuh kembang pada kelompok umur pra sekolah. Laju tumbuh lambat, dari 11 cm pada saat lahir menjadi 16 cm pada umur 1 tahun. Selanjutnya tidak banyak perubahan selama 1 sampai 3 tahun. Keuntungan penggunaan LLA ini adalah alatnya murah, ias dibuat sendiri, mudah dibawa, cepat penggunaannya, dan dapat dipergunakan oleh tenaga yang tidak terdidik. Sedangkan kerugiannya adalah LLA hanya untuk identifikasi anak dengan gangguan gizi atau pertumbuhan yang berat, sukar menentukan pertengahan LLA tanpa menekan jaringan, dan hanya untuk anak umur 1 sampai 3 tahun, walaupun ada yang mengatakan dapat untuk anak mulai umur 6 bulan sampai 5 atau 6 tahun.



Gambar : Mengukur LILA anak

b. . Persiapan Alat dan Bahan

- 1) Timbangan berat badan
- 2) Pengalas timbangan ( jika bayi )
- 3) Alat pengukur / meja ukur / met line
- 4) Pita A B

## SOP : MENIMBANG BERAT BAYI/ ANAK

**Persiapan alat :**

1. Timbangan bayi/ anak
2. Kain alat timbangan

Prosedur tindakan : berikan tanda ( √ ) pada kolom penilaian

No.	Tindakan	Penilaian	
		Ya	Tidak
	<p><u>Pada Bayi :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Pakai baju khusus (baraskot) dan masker bila perlu</li> <li>3. Jelaskan kepada keluarga tentang tindakan yang akan dilaksanakan, sesuai tingkatperkembangan dan kemampuan keluarga dalam berkomunikasi</li> <li>4. Tutup dengan sampiran</li> <li>5. Beri alas pada timbangan dan siap untuk dipakai</li> <li>6. Setel timbangan dengan penunjuk pada angka nol</li> <li>7. Buka selimut bayi lalu baringkan bayi diatas timbangan, baca berat badan</li> <li>8. Rapikan bayi ke tempat semula</li> <li>9. Catat berat badan pada lembar keperawatan</li> <li>10. Bereskan alat-alat</li> <li>11. Cuci tangan</li> </ol> <p style="text-align: right;">                     Nilai = <math>\frac{\text{jumlah ya}}{11} \times 100\% =</math>                      .....                 </p>		
	<p><u>Pada Anak :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setel timbangan dengan penunjuk pada angka nol</li> <li>2. Mintalah anak untuk berdiri diatas timbangan</li> <li>3. Catat berat badan pada lembar keperawatan</li> <li>4. Beri tahu anak bahwa tindakan selesai</li> <li>5. Rapikan anak</li> <li>6. Bereskan alat-alat dan kembalikan ke tempat semula</li> <li>7. Cuci tangan</li> </ol> <p style="text-align: right;">                     Nilai = <math>\frac{\text{jumlah ya}}{7} \times 100\% =</math>                      .....                 </p>		

Bangkinang, ..... 20.....  
Pembimbing,





## SOP : MENGUKUR LINGKAR LENGAN ATAS (LILA)

Persiapan alat :

1. Ukuran panjang (meteran) yang terbuat dari kayu atau logam
2. Untuk anak lakukan pendekatan dengan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan sesuai tingkat perkembangan dan kemampuan komunikasinya

Prosedur tindakan : berikan tanda ( √ ) pada kolom penilaian

No.	Tindakan	Penilaian	
		Ya	Tidak
1.	Menyebutkan tujuan pengukuran		
2.	Mempersiapkan instrumen dengan benar		
3.	Mempersiapkan probandus dengan benar (menanyakan		
4.	lengan yang tidak aktif, posisi antropometri (berdiri);		
5.	lengan baju disingsingkan atau baju dilepas)		
6.	Menunjukkan letak acromion dan radiale dengan benar		
7.	Melakukan pengukuran panjang acromion-radiale(lengan ditekek untuk mempermudah pengukuran) dengan benar dan menandai titik tengah acromion-radiale		
8.	Melakukan pengukuran lingkaran lengan atas dengan benar (tarik pita ketat, tapi tidak menekan, lurus segaris, lengan lurus relaks) Membaca skala pada posisi yang benar		
9.	Mengulangi pengukuran sebanyak 3x dan menghitung rata-rata pengukuran		
10.	Mencatat hasil pengukuran <div style="text-align: center;"> <math display="block">\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah ya}}{\dots\dots\dots} \times 100\% =</math> </div>		

## F. PRAKTIK TERAPI BERMAIN

### 1. Tujuan Kegiatan Praktikum

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik 2 yaitu tentang terapi bermain, mahasiswa diharapkan mampu :

- 1) Menjelaskan tujuan terapi bermain pada anak dengan berbagai usia.
- 2) Menyiapkan alat untuk melakukan prosedur terapi bermain pada anak dengan berbagai usia.
- 3) Menjelaskan urutan prosedur terapi bermain pada anak dengan berbagai usia.
- 4) Mendemonstrasikan prosedur bermain pada anak dengan berbagai usia.

### 2. Pokok Materi Kegiatan Belajar

#### 1) Prinsip

Terapi bermain merupakan kegiatan yang akan bermanfaat dalam mengoptimalkan perkembangan anak. kebutuhan terapi bermain tidak hanya pada anak yang sehat, namun juga sangat dibutuhkan oleh anak yang sedang dirawat di Rumahsakit. Berbagai perasaan yang dirasakan anak saat dirawat di Rumahsakit antara lain : rasa takut, cemas, terpisah dari orang terdekat dan nyeri, mengakibatkan anak butuh terapi bermain. dengan adanya terapi bermain diharapkan dapat menetralkan perasaan tersebut sehingga anak tetap bisa bertumbuh dan berkembang seperti saat anak tersebut sehat. Program bermain adalah suatu teknik bermain yang digunakan sebagai terapi untuk meningkatkan kemampuan sensori motorik, kemampuan intelektual, perkembangan sosialisasi – moral, kreativitas, dan kesadaran diri anak.

Fungsi dan nilai bermain meliputi :

#### a. Melatih fisik.

Merupakan latihan olahraga, karena bermain dapat membina kemampuan anak dalam berkegiatanann fisik, kecerdasan, dan ketangkasan otak.

#### b. Belajar hidup bersama/berkelompok.

Bermain adalah kesempatan yang baik bagi anak untuk terjun ke dalam kelompok dan belajar menyesuaikan diri dalam kehidupan di masyarakat.

#### c. Menggali potensi diri sendiri.

Memberikan kesempatan pada anak untuk menyelesaikan kesulitan dengan kemampuan dirinya sendiri.

d. Menaati peraturan.

Orang dewasa harus membantu anak bersikap sportif dalam bermain dan membimbing mereka untuk menaati peraturan.

Prinsip memilih permainan

- a. Beri permainan yang dapat mengembangkan fisik.
- b. Perlu ada keseimbangan antara permainan yang bersifat tenang dan yang banyak bergerak dalam ruangan atau di luar ruangan.
- c. Berikan macam-macam permainan untuk memusatkan perhatian mereka.
- d. Sediakan permainan yang bertujuan memberikan pengalaman belajar bagi mereka.
- e. Pilihlah permainan yang sesuai dengan usia mereka.
- f. Persiapkan orang dewasa untuk memimpin mereka dalam bermain atau berekreasi.
- g. Berikan kesempatan untuk menggunakan daya imajinasi dan kreativitas mereka.

Karakteristik bermain berdasarkan kelompok usia

a. Bayi

Pada masa ini program bermain cenderung pada aspek afektif-sosial dengan tipe bermain sensori motorik,

b. *Toddler*

Isi program bermain cenderung *imitative* dengan tipe bermain yang paling sering adalah gerakan tubuh dengan tujuan untuk mempelajari peran gender

c. Usia prasekolah

Isi dari program bermain cenderung *imaginative* dengan tujuan bermain meniru kehidupan sosial dan mempelajari peran sosial

d. Usia sekolah

Isi dari program bermain cenderung permainan yang kompetitif, tujuan dari program adalah penguasaan pengalaman orang lain

e. Usia remaja

Tipe bermain cenderung ke interaksi sosial dengan tujuan menunjukkan ide-ide.

Bentuk-Bentuk Permainan

a. Usia 0-12 bulan

Alat permainan yang dianjurkan :



- 1) Benda-benda yang aman untuk dimasukkan mulut atau dipegang
- 2) Alat permainan yang berupa gambar atau bentuk muka
- 3) Alat permainan lunak berupa boneka orang atau binatang
- 4) Alat permainan yang dapat digoyangkan dan keluar suara
- 5) Alat permainan berupa selimut dan boneka

b. Usia 13-24 bulan

Alat permainan yang dianjurkan :

- 1) Genderang, bola, dengan giring-giring didalamnya
- 2) Alat permainan yang dapat di dorong dan ditarik
- 3) Alat permainan yang terdiri dari alat rumah tangga (misal : cangkir yang tidak mudah pecah, sendok dan botol plastik, ember, waskom, air), balok-balok besar, kardus-kardus besar, buku bergambar, kertas untuk dicoret-coret, krayon/ pensil warna.

c. Usia 25-36 bulan

Alat permainan yang dianjurkan :

- 1) Alat-alat untuk menggambar
- 2) Lilin yang dapat dibentuk
- 3) Pasel (puzzel) sederhana
- 4) Manik-manik ukuran besar
- 5) Berbagai benda yang mempunyai permukaan dan warna yang berbeda
- 6) bola

d. Usia 36-72 bulan

Alat permainan yang dianjurkan :

- 1) Berbagai benda dari sekitar rumah, buku bergambar, majalah anak-anak, alatgambar dan tulis, kertas untuk belajar meliputi, gunting, air dan lain-lain
- 2) Teman-teman bermain : anak sebaya, orang tua, orang lain diluar rumah

e. Usia prasekolah

Alat permainan yang dianjurkan :

- 1) Alat olah raga
- 2) Alat masak

- 3) Alat menghitung
- 4) Sepeda roda tiga
- 5) Benda berbagai macam ukuran
- 6) Boneka tangan
- 7) Mobil
- 8) Kapal terbang
- 9) Kapal laut, dsb

f. Usia sekolah

Alat permainan yang dianjurkan :

- 1) Pada anak laki-laki : mekanik
- 2) Pada anak perempuan : dengan peran ibu

g. Usia pra remaja (dilakukan oleh kelompok)

Alat permainan yang dianjurkan : karakteristik permainannya adalah permainan intelektual, membaca, seni, mengarang, hobi, video games, permainan pemecahan masalah

h. Usia remaja

Jenis permainan : permainan keahlian, video, komputer, dll

2) Persiapan Alat dan Bahan

- a. Disesuaikan dengan terapi bermain yang akan dilakukan.
- b. Menentukan usia anak dan membuat proposal program bermain yang telah disesuaikan dengan usia dan keadaan anak.
- c. Menyiapkan alat-alat yang diperlukan untuk menunjang program bermain, melakukan kontrak waktu dan tempat.

## SOP TERAPI BERMAIN

No	Aspek Yang Dinilai	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
Tahap Pra Interaksi			
1	Kaji Kebutuhan bermain		
2	Cek kesiapan anak (tidak mengantuk, kondisi memungkinkan)		
3	Siapkan alat permainan dan lingkungan bermain		
4	Cuci tangan		
Tahap orientasi			
4	Berikan salam dan menyapa anak		
5	Perkenalkan diri pada anak		
6	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan		
7	Jaga privasi		
Tahap kerja			
8	Beri petunjuk pada anak mengenai cara bermain		
9	Persilakan anak untuk melakukan permainan secara bersama anak lain/orang Tua /keluarga /petugas/individu		
10	Motivasi keterlibatan anak dan keluarga		
11	Observasi emosi, hubungan interpersonal, dan psikomotor anak saat bermain		
12	Beri pujian pada anak saat melakukan permainan		
Tahap terminasi			
13	Minta anak menceritakan apa yang dilakukan atau dibuatnya		
14	Tanyakan perasaan anak setelah bermain dan pendapat keluarga tentang permainan yang dilakukan		
15	Lakukan evaluasi sesuai tujuan		
16	Berpamitan dengan anak		
17	Cuci tangan		
18	Dokumentasikan tindakan dan respon klien		

## CONTOH PROGRAM BERMAIN

Jenis Permainan : Mewarnai gambar

Alat yang digunakan : 1. Buku gambar  
2. Pensil warna

Tujuan Bermain:

- a. Mengetahui perkembangan motorik halus anak
- b. Mengembangkan kreatifitas anak
- c. Mengurangi kebosanan akibat

hospitalisasiPelaksanaan :

.....

Waktu : ± 20 menit

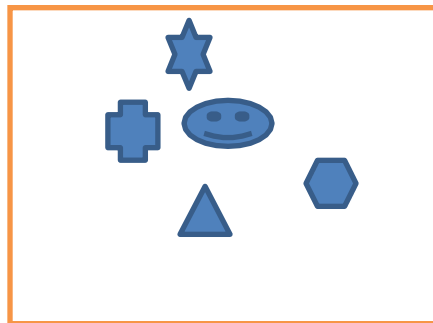
Tempat : Ruang .....

Peserta : .....

Pembimbing : .....

Observer : .....

Setting tempat :



1. klien
2. orang tua klien
3. leader
4. observer
5. fasilitator

Langkah-langkah :

1. Anak diberikan buku mewarnai dan pensil warna
2. Anak diperkenalkan dan ditanya gambar – gambar apa saja yang ada dalam bukugambar
3. Anak diminta memilih gambar dan mewarnai gambar dalam buku tersebut dengan menggunakan pensil warna
4. Anak harus menyelesaikan tindakan mewarnai dengan lengkap

Evaluasi :

- a. Klien dapat mengenali gambar-gambar yang ada dalam buku gambar
- b. Klien dapat mewarnai gambar dalam buku tersebut, misal gambar mangga dengan buah (warna = hijau muda), daun (warna = hijau tua), dan piring tempat buah ( warna = orange)
- c. Anak memberikan respon menyenangkan dengan kegiatan bermain
- d. Orang tua anak memberikan dukungan untuk kegiatan bermain

selama anak di rs Hambatan : tidak ada

## G. PRAKTIK PEMBERIAN IMUNISASI

### 1. Tujuan Kegiatan Praktikum

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik 3 yaitu tentang pemberian imunisasi, mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Menjelaskan tujuan pemberian imunisasi dasar.
- b. Menyiapkan alat untuk melakukan prosedur pemberian imunisasi dasar.
- c. Menjelaskan urutan prosedur pemberian imunisasi dasar.
- d. Mendemonstrasikan prosedur pemberian imunisasi dasar.

### 2. Pokok Materi Kegiatan Belajar

#### a. Prinsip

Sistem imun adalah suatu sistem dalam tubuh yang bekerja melawan benda asing yang masuk kedalam tubuh. Antigen atau kuman / benda asing yang masuk kedalam tubuh pertama kali akan menimbulkan reaksi tubuh untuk membuat zat anti yaitu antibodi. Pada reaksi pertama tubuh membentuk anti bodi, reaksinya tidak terlalu kuat karena tubuh belum mempunyai pengalaman. Setelah reaksi kedua dan ketiga tubuh sudah mempunyai memori mengenali antigen sehingga pembentukan antibodi terjadi dalam waktu cepat dan dalam jumlah banyak .

Imunisasi adalah usaha yang mem berikan kekebalan tubuh pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah masuknya penyakit tertentu. vaksin adalah bahan yang digunakan untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui injeksi (misal BCG, DPT dan campak) dan melalui mulut (Polio).

#### Macam Imunisasi dan Cara Pemberian

Jenis	Waktu Pemberian	Dosis	Cara Pemberian
BCG	Saat lahir sampai 1 bulan	0.05 cc	Intrakutan lengan atas kanan
DPT	Saat lahir, 2 bulan, 3 bulan	0.5 cc	IM atau subcutan paha kiri atau
POLIO	Saat lahir-1 bl, 2 bl, 3 bl,4 bl	2 tetes	Oral mulut
Hepatitis B	1 bl, 2 bl, 3 bl	0.5 cc	IM atau Subkutan paha kiri atau
Campak	9 Bulan	0.5 cc	IM atau Subkutan paha kiri atau

### FORMAT NILAI PROSEDUR IMUNISASI BCG

NAMA/ No BP :

NO.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
		1	2	3	4
<b>Prosedur tindakan</b>					
1.	Mengecek program terapi				
2.	Siapkan peralatan: 1) Termos es yang berisi vaksin BCG dan pelarutnya 2) S spuit + jarum ukuran 0,05 cc (spuit untuk insulin) 3) S spuit disposable 5 cc untuk oplos obat 4) Kapas air matang atau hangat dan steril 5) Status bayi/KMS 6) Bengkok 7) Kapas bulat kering				
3.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 1) Informed concent pada keluarga 2) Berikan posisi yang nyaman				
4.	Cuci tangan dan pakai sarung tangan sekali pakai				
5.	Buka ampul pelarut, ambil spuit 5 cc dan jarum oplos yang steril (hanya untuk oplos) bukan suntikan.				
6.	Isaplah pelarut kedalam spuit				
7.	Cek label vaksin, ketuk-ketuk agar semua vaksin turun				
8.	Lilitkan sehelai plastik melingkar di leher ampul dengan erat (untuk mencegah masuknya udara secara mendadak kedalam ampul saat dipatahkan, agar vaksin tidak berhamburan keluar).				
9.	Patahkan ampul vaksin pada lehernya dengan hati-hati, kemudian keluarkan dari lilita plastik (hindari paparan matahari).				
10.	Isap vaksin kedalam spuit yang sebelumnya telah diisi pelarut (jangan dikocok saat mencampur vaksin dan pelarutnya). Vaksin dipakai dalam 3 jam.				
11.	Siapkan 0,05 cc vaksin BCG dalam puit				
12.	Tentukan lokasi: 1/3 bagian atas lengan kanan (insertio musculus deltoideus) secara intrakutan.				
13.	Bersihkan lengan dengan kapas yang dibasahi dengan air steril (jangan menggunakan alkohol karena merusak vaksin BCG).				
14.	Suntik 0,05 cc vaksin BCG secara intrakutan sampai terjadi undulasi di kulit yang mendatar.				
15.	Cabut jarum dengan cepat dan jangan beri pijatan				
16.	Lepas sarung tangan dan cuci tangan.				
17.	Berikan informasi terkait KIPI kepada orang tua dan cara penanganannya				
18.	aluasi Keadaan pasien setelah tindakan				
19.	Dokumentasikan di dalam KMS				
<b>NILAI</b>					
<b>NILAI TOTAL</b>					

Keterangan :

- 1 : Tidak dilakukan
- 2 : Dilakukan salah
- 3 : Dilakukan kurang tepat
- 4 : Dilakukan tepat

Bangkinang, .....  
Penguji,

$$\text{Nilai} = \frac{\sum \text{nilai total}}{\text{Jumlah item} \times 3} \times 100\%$$

( )











## H. MEMBERI MAKAN PADA BAYI/ANAK MELALUI SELANG NGT

### 1. Tujuan Kegiatan Praktikum

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik 4 yaitu tentang pemberian minum melalui NasoGastrik Tube, mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Menjelaskan tujuan pemberian makan melalui Naso Gastrik Tube.
- b. Menyiapkan alat untuk melakukan prosedur pemberian makan melalui Naso Gastrik Tube.
- c. Menjelaskan urutan prosedur pemberian makan melalui Naso Gastrik Tube.
- d. Mendemonstrasikan prosedur pemberian makan melalui Naso Gastrik Tube.

### 2. Pokok Materi kegiatan Belajar

#### a. Prinsip

Memberikan makan cair melalui selang lambung (enteral) adalah proses memberikan makanan melalui saluran cerna dengan menggunakan selang NGT ke arah lambung. Memberi nutrisi/makanan pada pasien bayi/anak melalui selang NGT sesuai diit yang diprogramkan (diit cair). bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan serta obat-obat yang dibutuhkan pasien sesuai dengan program. Makanan yang dapat diberikan adalah makanan cair, makanan yang diblender halus, dan formula khusus makanan enteral. Hindari mendorong makanan untuk mencegah iritasi lambung. Kecepatan yang direkomendasikan adalah pemberian dengan ketinggian sekitar 30 - 45 cm dari abdomen. Perhatikan interaksi obat dengan makanan, terutama dengan susu jika ada pemberian obat per oral.

#### b. Tujuan

Tujuan dari pemberian makanan melalui NGT adalah :

- 1) Memenuhi kebutuhan nutrisi pasien
- 2) Mempertahankan fungsi usus
- 3) Mempertahankan integritas mukosa saluran cerna
- 4) Memberikan obat-obatan dan makanan langsung ke dalam saluran pencernaan
- 5) Mempertahankan fungsi-fungsi imunologik mukosa saluran cerna

#### c. Persiapan alat

- 1) Makanan cair
- 2) Air matang dalam gelas

- 3) Sputit
- 4) Bengkok, Klem
- 5) Sarung tangan dan tisu

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN MINUM LEWAT NGT

No	Aspek Yang Dinilai	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
Tahap Pra Interaksi			
1	Kaji Kebutuhn pemberin nutrisi melalui NGT/OGT		
2	Siapkan alat		
3	Cuci tangan dan gunakan sarung tangan		
Tahap orientasi			
4	Berikan salam		
5	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan		
6	Jaga privasi		
Tahap kerja			
7	Cuci tangan		
8	Atur posisi bayi senyaman mungkin , bila memungkinkan posisi semi fowler		
9	Pasang pengalas di dada klien		
10	Letakkan bengkok		
11	Periksa sisa makanan/residu di lambung dengan menggunakan spuit yang diaspirasikan ke pipa lambung. Jika residu tidakada atau sedikit berikan nutrisi melalui NGT/OGT		
12	Buka klem atau penutup NGT/OGT dan Pasang spuit pada pangkal selang		
13	Masukkan makanan cair ke dalam spuit, buka klem dan tinggikan spuit 30 cmdari kepala klien. Jepit slang sebelum makanan cair dalam spuit habis		
14	Bilas spuit dan slang dengan air matang/air putih		
15	Tutup atau klem ujung NGT		
Tahap terminasi			
16	Akhiri dan simpulkan kegiatan		
17	Evaluasi jumlah makanan cair yang masuk dan respon Bayi/anak		
18	Bereskan alat		
19	Lepas sarung tangan dan cuci tangan		
20	Dokumentasikan tindakan dan respon bayi/anakselama pemberian makan		

## I. PRAKTIK MEMASANG OKSIGEN (O<sub>2</sub>)

### 1 Tujuan Kegiatan Praktikum

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik 6 yaitu tentang Pemasangan oksigen, mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Menjelaskan tujuan Pemasangan oksigen.
- b. Menyiapkan alat untuk melakukan prosedur Pemasangan oksigen.
- c. Menjelaskan urutan prosedur Pemasangan oksigen.
- d. Mendemonstrasikan Pemasangan oksigen.

### 2 Pokok Materi Kegiatan Belajar

#### a. Prinsip

Penyakit pernapasan menimbulkan banyak masalah dari lahir sampai masa kanak-kanak. Penyakit ini melibatkan masalah inspirasi, ekspirasi dan pertukaran gas pada tingkat alveoler, hambatan mekanik terhadap gerakan paru-paru dan interferensi saraf atau mekanik terhadap ventilasi paru-paru.

Oksigenasi adalah memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh dengan cara melancarkan saluran masuknya oksigen atau memberikan aliran gas oksigen (O<sub>2</sub>) sehingga konsentrasi oksigen meningkat dalam tubuh. Prosedur pemenuhan kebutuhan oksigen dapat dilakukan dengan pemberian oksigen dengan menggunakan kanula masker, fisioterapi dada dan cara penghisapan lendir (suction).

Terapi oksigen merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan termasuk keperawatan terhadap adanya gangguan pemenuhan oksigen pada klien. Pengetahuan perawat yang memadai terhadap proses respirasi dan indikasi serta metode pemberian oksigen merupakan bekal bagi perawat agar asuhan yang diberikan tepat guna dengan resiko seminimal mungkin.

Tujuan pemberian oksigenasi pada anak adalah

- 1) Untuk mempertahankan oksigen yang adekuat pada jaringan
- 2) Untuk menurunkan kerja paru-paru
- 3) Untuk menurunkan kerja jantung
- 4) Untuk mengatasi keadaan hipoksemia sesuai dengan hasil Analisa Gas Darah (AGD)

Metode Pemberian Oksigen

- a. Sistem Aliran Rendah



Sistem aliran rendah diberikan untuk menambah konsentrasi udara ruangan, menghasilkan  $FiO_2$  yang bervariasi tergantung pada tipe pernafasan dengan patokan volume tidal klien. Ditujukan untuk klien yang memerlukan oksigen, namun masih mampu bernafas dengan pola pernafasan normal, misalnya klien dengan Volume Tidal 500 ml dengan kecepatan pernafasan 16 – 20 kali permenit.

Contoh sistem aliran rendah adalah :

1) Kateter nasal

Merupakan suatu alat sederhana yang dapat memberikan oksigen secara kontinyu dengan aliran 1 – 6 liter/mnt dengan konsentrasi 24% – 44%.

Keuntungan :

Pemberian oksigen stabil, klien bebas bergerak, makan dan berbicara, murah dan nyaman serta dapat juga dipakai sebagai kateter penghisap.

Kerugian :

Tidak dapat memberikan konsentrasi oksigen yang lebih dari 45%, tehnik memasukan kateter nasal lebih sulit dari pada kanula nasal, dapat terjadi distensi lambung, dapat terjadi iritasi selaput lendir nasofaring, aliran dengan lebih dari 6 liter/mnt dapat menyebabkan nyeri sinus dan mengeringkan mukosa hidung, serta kateter mudah tersumbat.

2) Kanul nasal

Merupakan suatu alat sederhana yang dapat memberikan oksigen kontinyu dengan aliran 1 – 6 liter/mnt dengan konsentrasi oksigen sama dengan kateter nasal.

Keuntungan :

Pemberian oksigen stabil dengan volume tidal dan laju pernafasan teratur, pemasangannya mudah dibandingkan kateter nasal, klien bebas makan, bergerak, berbicara, lebih mudah ditolerir klien dan terasa nyaman.

Kerugian :

Tidak dapat memberikan konsentrasi oksigen lebih dari 44%, suplai oksigen berkurang bila klien bernafas melalui mulut, mudah lepas karena kedalaman kanul hanya 1 cm, dapat mengiritasi selaput lendir.

3) Sungkup muka sederhana (masker sederhana)

Merupakan alat pemberian oksigen kontinu atau selang seling 5 – 8 liter/mnt dengan konsentrasi oksigen 40 – 60%.

Keuntungan :

Konsentrasi oksigen yang diberikan lebih tinggi dari kateter atau kanula nasal, sistem humidifikasi dapat ditingkatkan melalui pemilihan sungkup berlobang besar, dapat digunakan dalam pemberian terapi aerosol.

Kerugian :

Tidak dapat memberikan konsentrasi oksigen kurang dari 40%, dapat menyebabkan penumpukan CO<sub>2</sub> jika aliran rendah.

4) Sungkup muka dengan kantong rebreathing (masker rebreathing)

Suatu teknik pemberian oksigen dengan konsentrasi tinggi yaitu 60 – 80% dengan aliran 8 – 12 liter/mnt.

Keuntungan :

Konsentrasi oksigen lebih tinggi dari sungkup muka sederhana, tidak mengeringkanselaput lendir.

Kerugian :

Tidak dapat memberikan oksigen konsentrasi rendah, jika aliran lebih rendah dapat menyebabkan penumpukan CO<sub>2</sub>, kantong oksigen bisa terlipat.

5) Sungkup muka dengan kantong non rebreathing (masker non rebreathing)

Teknik pemberian oksigen dengan konsentrasi oksigen mencapai 99% dengan aliran 8 – 12 liter/mnt dimana udara inspirasi tidak bercampur dengan udara ekspirasi.

Keuntungan :

Konsentrasi oksigen yang diperoleh dapat mencapai 100%, tidak mengeringkan selaputlendir.

Kerugian :



Kantong oksigen bisa terlipat.

Masker Non Rebreathing



Kanul Nasal

b. Sistem Aliran Tinggi

Teknik pemberian oksigen dimana  $FiO_2$  lebih stabil dan tidak dipengaruhi oleh tipe pernafasan, sehingga dengan tehnik ini dapat menambahkan konsentrasi oksigen yang lebih tepat dan teratur.

Contoh tehnik sistem aliran tinggi adalah sungkup muka dengan ventury. Prinsip pemberian  $O_2$  dengan alat ini yaitu gas yang dialirkan dari tabung akan menuju ke sungkup yang kemudian akan dihimpit untuk mengatur suplai oksigen sehingga tercipta tekanan negatif, akibatnya udara luar dapat diisap dan aliran udara yang dihasilkan lebih banyak. Aliran udara pada alat ini sekitar 4 – 14 liter/mnt dengan konsentrasi 30 – 55%.

c. Standar Operasional Prosedur

1) Indikasi

Adapun indikasi utama pemberian  $O_2$  ini adalah sebagai berikut :

- a) Klien dengan kadar  $O_2$  arteri rendah dari hasil analisa gas darah,
- b) Klien dengan peningkatan kerja nafas, dimana tubuh berespon terhadap keadaan hipoksemia melalui peningkatan laju dan dalamnya pernafasan serta adanya kerja otot-otot tambahan pernafasan
- c) Klien dengan peningkatan kerja miokard, dimana jantung berusaha untuk mengatasi gangguan  $O_2$  melalui peningkatan laju pompa jantung yang adekuat.

2) Kontra indikasi

Tidak ada kontra indikasi yang baku dalam pemilihan jenis kanul atau masker dalam penanganan pasien yang memerlukan oksigen. Berikut ini ada kontra indikasi pemakaian alat pemberi oksigen :

- d) Kanul nasal / Kateter binasal : jika ada obstruksi nasal.
- e) Kateter nasofaringeal / kateter nasal : jika ada fraktur dasar tengkorak kepala, traumamaksilofasial, dan obstruksi nasal
- f) Sungkup muka dengan kantong rebreathing : pada pasien dengan  $PaCO_2$  tinggi, akan lebih meningkatkan kadar  $PaCO_2$  nya lagi.

### Standar Operasional Prosedur

ASPEK YANG DINILAI	
A	Fase Pra Interaksi
1	Identifikasi indikasi
2	Menyiapkan alat: tabung oksigen lengkap dengan manometer dan humidifier, selang oksigen nasal kanul atau masker sesuai kebutuhan, cairan aquabidest steril, handscoen, kassa didalam tempatnya, tissue, plester, gunting, bengkok
B	Fase Orientasi
1	Menyampaikan salam dan cek identifikasi anak dengan menanyakan nama, cek di rekam medik dan gelang tangan anak,
2	Memperkenalkan diri
3	Menyampaikan tujuan & prosedur
4	Meminta ijin & berkomunikasi dengan anak
C	Fase Kerja
1	Mencuci tangan
2	Cek kelengkapan oksigen, pastikan tabung berisi oksigen, pastikan humidifier berisi cairan sesuai dengan batas
3	Menyambung selang kanul /masker oksigen dengan humidifier
4	Pastikan ada aliran O2 dengan punggung tangan
5	Memakai sarung tangan
6	Atur posisi pasien
7	Bersihkan lubang hidung pasien
8	Membuka flowmeter dengan ukuran sesuai advis
9	Memasang kanul/ masker dengan dialasi kasa
10	Merapikan pasien
C.	Fase terminasi
1	Melakukan evaluasi tindakan
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut
3	Berpamitan dan berterimakasih atas kerjasamanya
D.	Penampilan selama tindakan
1	Ketenangan selama melakukan tindakan
2	Melakukan komunikasi terapeetik
3	Menjaga keamanan klien
4	Menjaga keamanan perawat
	TOTAL

## **J. PRAKTIK WATER TEPID SPONGE**

### **1 Tujuan Kegiatan Praktikum**

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik 8 yaitu tentang Water Tepid Sponge, mahasiswadiharapkan mampu :

1. Menjelaskan tujuan Water Tepid Sponge pada anak.
2. Menyiapkan alat untuk melakukan prosedur Water Tepid Sponge pada anak.
3. Menjelaskan urutan prosedur Water Tepid Sponge pada anak.
4. Mendemonstrasikan prosedur Water Tepid Sponge pada anak.

### **2 Pokok Materi Kegiatan Belajar**

Tepid sponge merupakan salah satu tindakan untuk menurunkan panas yang menggunakan system evaporasi untuk menghantarkan panas. Air hangat (27° - 37°c) digunakan untuk memvasodilatasi pembuluh darah dan melebarkan pori-pori kulit sehingga dapat meningkatkan penguapan dan menurunkan suhu tubuh. Untuk menurunkan panas dan mengembalikan suhu tubuh ke angka normal. Pasien dengan suhu tubuh diatas 37, 5°cdengan memberikan komprea pada 5 titik (leher, 2 ketiak, 2 pangkal paha). ditambah dengan menyeka perut dan dada atau seluruh badan dengan kain. kompres tepid water sponge ini terbukti efektif untuk menurunkan panas tubuh saat demam bahkan lebih cepat daripada meminum obat penurun panas.

### **3 Persiapan Alat dan Bahan**

1. Baskom berisi air hangat
2. perlak/pengalas
3. Waslap
4. Selimut mandi
5. Handuk kering
6. Thermometer air dan thermometer badan

### **4 Standar Operasional Prosedur Persiapan Alat**

1. Baskom berisi air hangat
2. Thermometer-
3. Handuk
4. Selimut mandi
5. Waslap 5 buah
6. Sarung tangan
7. Perlak

Prosedur tindakan : berikan tanda (√) pada kolom penilaian

No	Aspek Yang Dinilai	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
Tahap Pra Interaksi			
1	Kaji Kebutuhan tindakan tepid sponge		
2	Siapkan alat		
3	Cuci tangan		
Tahap orientasi			
4	Berikan salam		
5	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan		
6	Jaga privasi		
Tahap kerja			
7	Cuci tangan		
8	Ukur suhu tubuh pasien		
9	Letakkan banta tahan air dan perlak di bawah		
10	Lepaskan pakaian pasien		
11	Ganti selimut dengan selimut mandi		
12	Pertahankan selimut mandi di atas bagian tubuh		
13	Periksa suhu air		
14	Celupkan waslap atau lap mandi ke dalam air hangat dibasahi dengan air hangat		
15	Taruh di masing-masing ketiak dan lipat paha		
16	Seka/lap ekstremitas, punggung dan bokong setiap 3 sampai 5 menit. Keringkan dengan handuk.		
17	Kaji ulang suhu tiap 15 menit.		
18	Ganti air, dan kompres kembali ketiak dan lipat paha paha sesuai kebutuhan		
19	Jika suhu sudah turun, keringkan ekstermitas dan tubuh secara menyeluruh		

20	Ganti selimut mandi dengan selimut, pakaikan pakaian pasien		
21	Angkat perlak dan ganti linen tempat tidur bila basah		
Tahap terminasi			
22	simpulkan kegiatan		
23	Evaluasi perasaan klien/keluarga		
24	Kontrak untuk kegiatan selanjutnya		
25	Bereskan alat		
26	Cuci tangan		
27	Dokumentasikan tindakan dan respon klien		

## **K. PRAKTIK KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN**

### **1. Tujuan Kegiatan Praktikum**

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik 10 yaitu tentang pemeriksaan perkembangan anak dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Menjelaskan tujuan pemeriksaan perkembangan anak dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- b. Menyiapkan alat untuk melakukan prosedur pemeriksaan perkembangan anak dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- c. Menjelaskan urutan prosedur pemeriksaan perkembangan anak dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

### **2. Prinsip Pemeriksaan**

Skrining dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, Guru TK dan petugas PAUD yang terlatih. Jadwal pemeriksaan rutin adalah setiap 3 bulan sampai anak berusia 24 bulan, dan rutin 6 bulan dari anak berusia 24 bulan sampai 72 bulan (3,6,9,12,15,18,21,24,30,36,42,48,54,60,66 dan 72 bulan). jika orangtua datang dengan keluhan perkembangan anaknya, sedangkan umur anak adalah bukan umur skrining maka dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan KPSP dengan umur kuesioner yang lebih muda.

- a. Bertahap dan berkelanjutan
- b. Dimulai dari tahap perkembangan yang telah dicapai anak
- c. Menggunakan alat bantu sederhana, tidak berbahaya dan mudah didapat
- d. Suasana menyenangkan, bervariasi dan tidak membosankan
- e. Dilakukan dengan wajar, tidak ada paksaan dan tidak membentak anak jika anak tidak mau melakukan
- f. Anak diberi reinforcement jika berhasil
- g. Sebelum dilakukan uji coba , alat boleh diletakkan diatas meja agar anak senang, pada saat test hanya alat yang dipakai saja yang diletakkan diatas meja
- h. Perhatikan apa yang telah dilakukan anak secara spontan dan dapat dinilai.

### **Alat Pemeriksaan**

1. Formulir KPSP menurut umur
2. Alat Bantu periksa : pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kubus, kismis, kacang tanah, potongan biscuit (sesuai alat yang dibutuhkan sesuai umur dalam formulir KPSP).



## **Cara Pemeriksaan**

1. Anak harus dibawa saat dilakukan pemeriksaan
2. Menentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun lahir. Bila umur anak lebih dari 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan  
Misal : bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan jika bayi berumur 3 bulan 15 hari maka umur bayi dibulatkan menjadi 3 bulan
3. Setelah menentukan umur anak, ambil formulir KPSP yang sesuai dengan umur anak
4. KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu :
  - a. Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh, contoh : “Dapatkah bayi makan kue sendiri ?”
  - b. Perintah kepada ibu/pengasuh anak/petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh : “Pada posisi bayi anda terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk”
5. Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu dan pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
6. Tanyakan pertanyaan tersebut satu persatu secara berurutan, setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban ya atau tidak, catat jawaban tersebut pada formulir
7. Ajukan pertanyaan berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu
8. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

## **Interpretasi Hasil KPSP**

1. Dihitung jumlah jawaban “Ya”
  - a. Jawaban Ya, bila ibu/ pengasuh menjawab : anak bisa, pernah, sering atau kadang-kadang melakukannya
  - b. Jawaban “Tidak”, bila ibu/pengasuh menjawab anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau tidak tahu.
2. Jumlah jawaban “Ya” ada 9 atau 10 berarti perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)
3. Jumlah jawaban “Ya” ada 7 atau 8 berarti perkembangan anak meragukan (M)
4. Jumlah jawaban “Ya” ada 6 atau kurang berarti ada kemungkinan ada penyimpangan (P)
5. Untuk jawaban “Tidak” perlu dirinci jumlah jawabannya menurut jenis

keterlambatannya(gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

### **Intervensi**

1. Apabila perkembangan anaksesuai umur (S), maka dapat dilakukan tindakan sebagaiberikut :
  - a. Berikan pujian pada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
  - b. Memotivasi ibu untuk meneruskan pola asuh sesuai dengan usia perkembangan anak
  - c. Memotivasi ibu untuk mengikutkan anak dalam penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur, 1 bulan 1 kali. jika sudah memasuki umur 36- 72 bulan dapat diikutkan ke PAUD atau KB atau TK.
  - d. Motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan/skrinning rutin menggunakan KPSP  
setiap 3 bulan sampai umur 24 bulan, dan setiap 6 bulan sampai umur 72 bulan
2. Apabila perkembangan anak meragukan (M), maka dapat dilakukan tindakan sebagai berikut :
  - a. Berikan petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin
  - b. Ajarkan ibu cara melakukan stimulasi perkembangan pada anak untuk mengatasi penyimpangan atau mengejar ketertinggalan
  - c. motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan dan lakukan pengobatan
  - d. memotivasi ibu untuk kembali ke layanan kesehatan untuk melakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian
  - e. Jika hasil KPSP ulang jawaban “Ya” 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan
3. Apabila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), maka tindakan yang dilakukan adalah sebagai berikut : merujuk ke rumahsakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

## PENILAIAN PROSEDUR PEMERIKSAAN KPSP

Aspek Yang Dinilai	
<b>A</b>	<b>Fase Orientasi</b>
	1. Memberi salam dan memperkenalkan diri
	2. Menanyakan nama dan nama panggilan anak
	3. Menjelaskan tujuan tindakan
	4. Menjelaskan langkah prosedur
<b>B</b>	<b>Fase Kerja</b>
	1. Menanyakan tanggal lahir anak
	2. Menghitung umur anak dengan tepat
	3. Memilih formulir KPSP sesuai dengan umur anak
	4. Menanyakan pertanyaan di formulir secara urut
	5. Melakukan interpretasi hasil
	6. Memberikan kesimpulan akhir
<b>C</b>	<b>Fase Terminasi</b>
	1. Memberikan nasehat pada orang tua
	2. Mengakhiri pemeriksaan
	3. Merapikan alat

## L. PRAKTIK PEMERIKSAAN RUMPLE LEED TES

### 1. Tujuan Kegiatan Praktikum

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik 11 yaitu tentang pemeriksaan

Rumpleed tes pada anak, mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Menjelaskan tujuan pemeriksaan pemeriksaan Rumpleed tes
- b. Menyiapkan alat untuk melakukan prosedur pemeriksaan Rumpleed tes
- c. Menjelaskan urutan prosedur pemeriksaan Rumpleed tes

### 2. Prinsip Pemeriksaan

*Rumple Leed* atau Uji Tourniquet merupakan tes yang sederhana untuk melihat gangguan pada vaskuler maupun trombosit. Tes ini akan positif bila ada gangguan pada vaskuler maupun trombosit. Prinsip yang digunakan dalam uji Tourniquet adalah dimana terhadap kapiler diciptakan suasana anoksia dengan jalan membendung aliran darah vena. Anoksia merupakan ketiadaan penyediaan oksigen ke jaringan meskipun perfusi darah ke jaringan adekuat. Suasana anoksia dan penambahan tekanan internal akan memperlihatkan kemampuan ketahanan kapiler. Jika ketahanan kapiler turun akan timbul petekie di kulit. *Rumple Leed* merupakan uji bendung untuk menguji ketahanan pembuluh darah kapiler. Dikatakan positif bila muncul petekie (bintik- bintik merah di bawah kulit) lebih dari 10 pada diameter lingkaran 5 cm. *Rumple Leed* dilakukan biasanya pada kasus demam berdarah dengue, selain itu *Rumple Leed* atau timbulnya petekie bisa karena adanya gangguan di kapiler darah.

### 3. Persiapan alat :

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop

Standar Operasional prosedur

Prosedur tindakan : berikan tanda (√) pada kolom penilaian

No.	Tindakan	Penilaian	
		Ya	Tidak
1.	Cuci tangan		
2.	Siapkan Alat		
3.	Jelaskan tujuan dan tindakan kepada Anak dan keluarganya		
4.	Atur posisi dalam keadaan berbaring		
5.	Lakukan pengukuran tekanan darah		
6.	Hitung Batas tekanan sistolik dan tekanan diastolik kemudian jumlahkan batas kedua tekanan tersebut dan bagi dua, dengan rumus :  $\text{MAP} : \frac{\text{Tekanan Sistolik} + \text{Tekanan Diastolik}}{2}$		
7.	Lakukan pengukuran MAP dengan memperhatikan dan mempertahankan tekanan hasil pengukuran sampai kurang lebih 5 menit		
8.	Setelah itu turunkan secara perlahan dan tunggu hasil pemeriksaan selama 2 menit. ( Bila jumlah petekie sudah dihitung sebelum 2 menit dikhawatirkan hasil pengukuran tidak akurat)		
9.	Baca hasil Positif (+) atau Negatif (+) di area Fossa Cubiti ( dinyatakan positif bila ditemukan 10 atau lebih petekie dalam area dengan diameter 2,5 cm)		
10.	Catat hasil pengukuran		
11.	Beritahu anak bahwa tindakan selesai		
12.	Rapikan anak		
13.	Bereskan alat-alat dan kembalikan ke tempat semula		
14.	Cuci tangan		
15.	Dokumentasi tanggal dan waktu pelaksanaan.		

## M. PRAKTIK FISIOTERAPI DADA PADA ANAK

### 1 Tujuan Kegiatan Praktikum

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik 6 yaitu tentang Pemasangan oksigen, mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Menjelaskan tujuan Fisioterapi dada pada anak.
- b. Menyiapkan alat untuk melakukan prosedur Fisioterapi dada pada anak.
- c. Menjelaskan urutan prosedur Fisioterapi dada pada anak.
- d. Mendemonstrasikan prosedur Fisioterapi dada pada anak.

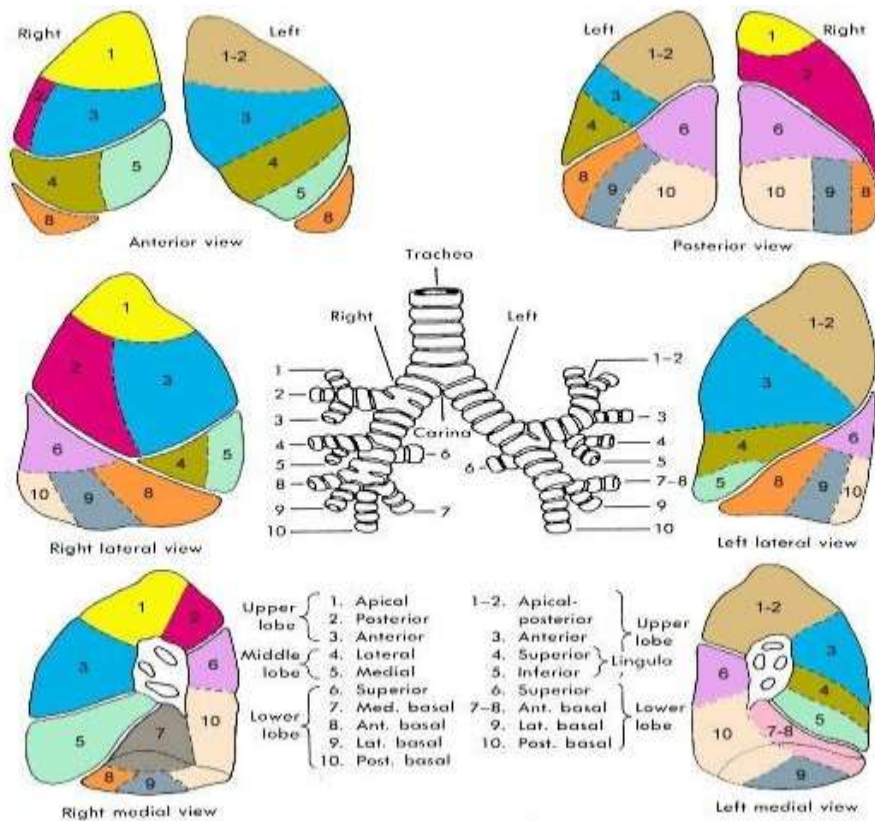
### 2 Pokok Materi Kegiatan Belajar

#### a. Prinsip

Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan dengan melakukan drainase postural, tepukan dan vibrasi pada pasien yang mengalami gangguan sistem pernafasan. Tindakan ini bertujuan meningkatkan efisiensi pola pernafasan dan membersihkan jalan nafas. Tindakan drainase postural merupakan tindakan dengan menempatkan pasien dalam berbagai posisi untuk mengalirkan sekret di saluran pernafasan. Tindakan drainase postural diikuti dengan tindakan clapping (penepukan) dan vibrasi. Clapping dilakukan dengan menepuk dada posterior dan memberikan getaran (vibrasi) tangan pada daerah dada. Fisioterapi dada merupakan tindakan yang dilakukan pada klien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekresi.

Dalam memberikan fisioterapi pada anak harus diingat keadaan anatomi dan fisiologi anak seperti pada bayi yang belum memiliki mekanisme batuk yang baik sehingga mereka tidak dapat membersihkan jalan nafas secara sempurna. Sebagai tambahan dalam memberikan fisioterapi harus didapat kepercayaan dari anak-anak karena anak-anak sering tidak kooperatif. Pelaksanaan prosedur tindakan harus disesuaikan dengan usia dan kemampuan anak.

## b. Anatomi Lobus Paru



**Gambar 1. Anatomi Lobus Paru**

## c. Tujuan Fisioterapi Dada

Adapun tujuan fisioterapi dada adalah untuk :

- 1) Mencegah dan mengatasi hipoksia
- 2) Mengeluarkan secret yang tertampung
- 3) Mencegah akumulasi secret agar tidak terjadi atelektasis
- 4) Memperbaiki pergerakan dan aliran secret
- 5) Meningkatkan efisiensi pernapasan dan ekspansi paru
- 6) Memperkuat otot pernapasan
- 7) Mengeluarkan secret dari saluran pernapasan
- 8) Klien dapat bernapas dengan bebas dan tubuh mendapatkan oksigen yang cukup.

## d. Indikasi dan Kontraindikasi

1) Indikasi:

- a) Profilaksis untuk mencegah penumpukan secret yaitu pada :
  - o Pasien yang memakai ventilasi

- Pasien yang melakukan tirah baring yang lama
  - Pasien yang produksi sputum meningkat seperti pada fibrosis kistik atau bronkiektasis, dan
  - Pasien dengan batuk yang tidak efektif.
- b) Mobilisasi sekret yang tertahan :
- Pasien dengan atelektasis yang disebabkan oleh sekret
  - Pasien dengan abses paru
  - Pasien dengan pneumonia
  - Pasien pre dan post operatif
  - Pasien neurologi dengan kelemahan umum dan gangguan menelan atau batuk

2) Kontraindikasi:

- kegagalan jantung
- status astmatikus, renjatan dan perdarahan masif
- infeksi paru berat : sesak, demam
- patah tulang atau luka baru bekas operasi
- tumor paru dengan kemungkinan adanya keganasan serta adanya kejang

**e. Hindari Fisioterapi Dada Bila:**

- 1) Kondisi batuk pilek yang dialami anak tergolong berat atau disertai demam.
- 2) Anak mengalami sesak yang parah karena dengan fisioterapi malah bisa menambah sesaknya.
- 3) Anak baru saja menghabiskan makannya karena dapat mengakibatkan muntah.

**f. Syarat Fisioterapi Dada**

- 1) Sebelumnya, anak sudah banyak minum air putih.
- 2) Pakaian yang dikenakan harus longgar.
- 3) Ruangan yang dipakai tidak banyak berdebu, tidak lembap, ventilasi udara baik.
- 4) Tersedia perlengkapan yang dibutuhkan:
  - bantal
  - tempat tidur dan kursi
  - alat nebulizer

**g. Aspek Keamanan dan Keselamatan**

- 1) Perkusi tidak boleh dilakukan pada daerah yang mudah terjadi cedera, seperti mammae, sternum, dan ginjal



- 2) Saat melakukan tindakan perkusi dan vibrasi pada anak harus diperhatikan tekanannya jangan sampai menimbulkan fraktur
- 3) Sebelum melakukan fisioterapi dada sebaiknya apabila anak belum minum air hangatanjurkan untuk minum air hangat untuk membantu mengencerkan sekretnya

#### **h. Alat dan Bahan**

- 1) Stetoskop
- 2) Handuk Kecil
- 3) Bantal
- 4) Tisu
- 5) Pot sputum
- 6) Segelas Air Hangat

#### **i. Tindakan Fisioterapi Dada**

Fisioterapi dada ini meliputi rangkaian tindakan: Postural Drainage, Clapping/Perkusi,dan Vibrasi.

##### **1) Postural Drainage**

###### **a) Pengertian**

Postural drainage yaitu salah satu intervensi klasik untuk melepaskan sekresi dari berbagai sekmen paru dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi.

Merupakan cara klasik untuk mengeluarkan secret dari paru dengan mempergunakan gaya berat (gravitasi) dari secret.

Pembersihan dengan cara ini dicapai dengan melakukan salah satu atau lebih dari 10 posisi tubuh yang berbeda. Setiap posisi mengalirkan secret dari pohon trakheobronkhial ke dalam trachea. Batuk penghisapan kemudian dapat membuang secret dari trachea. Pada penderita dengan produksi sputum yang banyak drainase postural lebih efektif bila disertai dengan perkusi dan vibrasi dada.

Drainase postural merupakan posisi spesifik yang memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu dalam membuang sekresi bronkial. Dengan tindakan ini sekresi akan mengalir dari bronkiolus yang terkena kedalam bronki dan trakea dan membuangnya dengan membatukkan atau penghisapan.

b) Tujuan

Drainase postural digunakan untuk menghilangkan atau mencegah obstruksi bronkial yang disebabkan oleh akumulasi sekret :

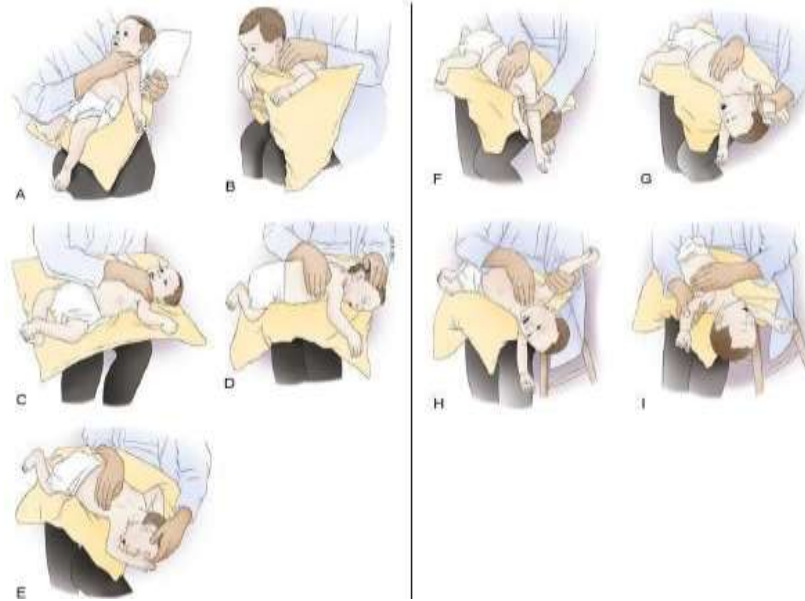
1. Mengeluarkan sekret yang tertampung
2. Mencegah akumulasi sekret agar tidak terjadi atelektasis
3. Mempercepat pengeluaran sekret

c) Prosedur Postural Drainage

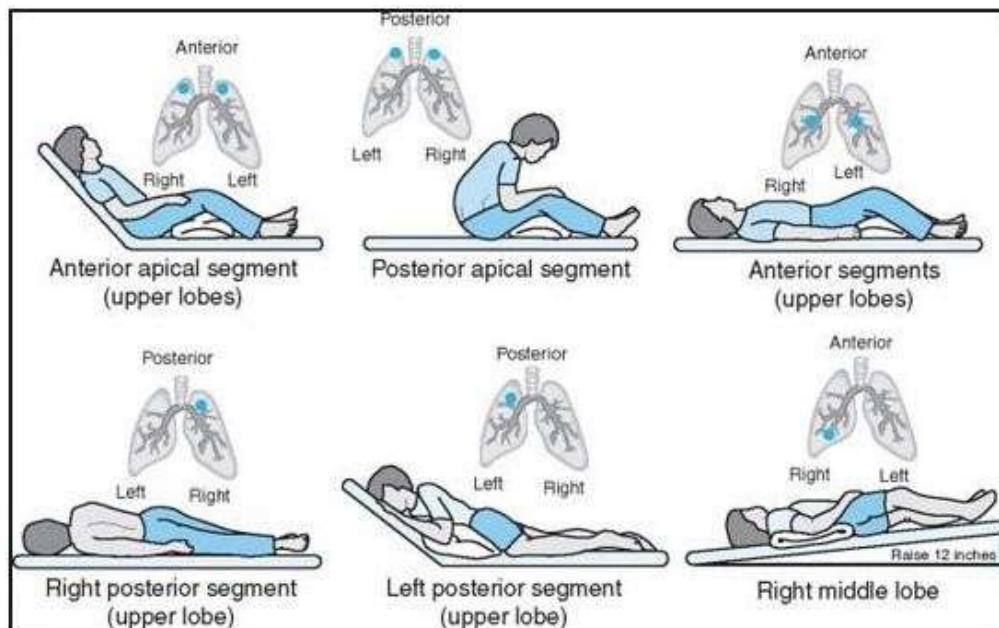
Waktu yang terbaik untuk melakukannya adalah sekitar satu jam sebelum sarapan pagi dan sekitar satu jam sebelum tidur malam.

Drainase postural biasanya dilakukan dua sampai empat kali sehari; sebelum makan (mencegah mual dan muntah) dan saat menjelang tidur. Jika diresepkan bronkodilator, air atau saline dapat di nebulisasikan dan dihirup sebelum drainage postural untuk mendilatasi bronkiolus, mengurangi bronkospasme, menurunkan kekentalan lendir dan sputum, dan mengatasi edema dinding bronkial.

Pada orang dewasa, pengaliran tiap area memerlukan waktu. Pada anak-anak, cukup 3 sampai 5 menit. Memberikan dorongan mekanik yang bertujuan memobilisasi sekret jalan napas. Setiap sekret yang dimobilisasi ke dalam jalan napas pusat, harus dikeluarkan melalui batuk atau penghisapan sebelum klien di baringkan pada posisi drainase selanjutnya. Batuk paling efektif bila klien duduk dan bersandar ke depan. Periode istirahat sebentar di antara postur dapat mencegah kelelahan dan membantu klien mentoleransi terapi lebih baik. Menjaga mulut tetap basah sehingga membantu dalam ekpektorasi sekret. Drainase postural digunakan hanya untuk mengalirkan area yang tersumbat dan berdasarkan pengkajian individual.



**Gambar 2 : Posisi postural drainage pada Bayi**



**Gambar 3 : Posisi postural drainage pada Ana**

## LOG BOOK PELAKSANAAN PRAKTEK LABORATORIUM

NAMA MAHASISWA/KELAS :  
 MATA KULIAH/SEMESTER :  
 DOSEN PENGAJAR :

NO	MATERI/TINDAKAN	KEGIATAN PRAKTIK						KET
		WAKTU PELAKSANAAN DAN PARAF DOSEN						
		Demonstrasi		Mandiri				L/TL
		Tgl	Paraf	Tgl	Paraf	Tgl	Paraf	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								

CTT: *Pelaksanaan Praktek mandiri dilaksanakan minimal 1 kali Pertindakan*

**KETERANGAN**

1. DEMONTRASI (DOSEN) KODE = **D**
2. DILAKUKAN MANDIRI KODE = **M**

*Ket. Diisi dengan lulus dengan tidak lulus*

BANGKINANG, .....202...  
DOSEN PENGAJAR

( )

## DAFTAR PUSTAKA

1. Burn, c.s., Dunn, A.M., Brady, M.A., Starr N.B., Blosser c.o. (2013). *Pediatric Primary Care*. 5<sup>th</sup> edition. Saunders: Elsevier Inc.
2. Ball, J.W.) Bindler, R.C, and Cowen, K.], (2010). *Child Health Nursing. Partnering with children and families (second edition)*. New Jersey, Pearson Education Ltd.
3. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2013). *Wong's Essential Pediatric Nursing*. 9th edition. Mosby Elsevier Inc.
4. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2014). *Wong's Nursing. Care of Infant and Children*. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.
5. Marcdante K], Kliegman R.M., Jenson H.B., Behrman R.E., IDAI (2014) *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial*, Edisi Indonesia 6. Saunders: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
6. Mott, S.R. et.al, (1990). *Nursing Care of Children and Families*. Redwood city: Addison Wesley. Pillitteri, A., (1999). *Maternal & Child Health Nursing: Care of The Childbearing & Childrearing Family*. Third Edition. Philadelphia: J.B.Lippincott.
7. Port, NL. and Mandelco, BL., (2002). *Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families*. United State: Thomson Learning.