



MODUL PRAKTIKUM KEPERAWATAN ANAK

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN
Program Studi DIII Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
Tahun Akademik 2021 - 2022

MODUL PRAKTIKUM
MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK
KODE MK: 17DKP4124



SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2021/2022

DISUSUN OLEH:
Esme Anggeriyane, Ns.,M.Kep

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN
2022

HALAMAN PENGESAHAN

Identifikasi Mata Kuliah

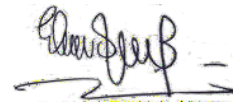
Nama Mata Kuliah : Keperawatan Anak
Nomor Kode : 17DKP4124
SKS : 3 SKS, (2 SKS Teori, 1 SKS Praktikum)
Status Mata Kuliah : Wajib

Koordinator Mata Kuliah

Nama : Esme Anggeriyane, Ns., M.Kep
NIDN/NIK : 1131129002/ 02 31121990 096 012 012
Pembuat Modul : Esme Anggeriyane, Ns., M.Kep
Program Studi : Program Studi DIII Keperawatan
Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Banjarmasin, 02 Maret 2022

Penanggung Jawab MK



Esme Anggeriyane, Ns.,M.Kep

Mengetahui



Kaprodi DIII Keperawatan,

Rohni Taufika Sari, Ns.,M.Kep
NIK. 01 30071983 040 007 008

UPM Prodi DIII Keperawatan



Zaqqyah Huzaifah, Ns.,M.Kep
NIK. 01 24121984 059 002 011

VISI, MISI DAN TUJUAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN

1.1 Visi, Misi dan Tujuan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan UM Banjarmasin

1.1.1 Visi Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan UM Banjarmasin

Menjadi Fakultas yang terkemuka, unggul, Berlandaskan nilai-nilai profesional dan berkarakter Islam yang berkemajuan dibidang Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan di Kalimantan Tahun 2025.

1.1.2 Misi Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan UM Banjarmasin

1.1.2.1 Menyelenggarakan pendidikan yang bermutu

1.1.2.2 Menyelenggarakan peelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang dapat meningkatkan kesejahteraan manusia dibidang Keperawatan dan Kesehatan.

1.1.2.3 Meningkatkan pengelolaan FKIK yang bertanggung jawab.

1.1.2.4 Menyelenggarakan pembinaan sivitas akademika dalam kehidupan yang islami sehingga mampu menjadi teladan yang baik.

1.1.2.5 Menjalin kerjasama dengan pihak lain yang saling menguntungkan

1.1.3 Tujuan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan UM Banjarmasin

Penyelenggaraan pendidikan di FKIK adalah:

1.1.3.1 Menghasilkan lulusan lulusan profesi, sarjana, dan vokasi yang beriman, bertaqwa, menguasai IPTEKS dalam bidang keperawatan dan kesehatan, profesional, kreatif, inovatif, bertanggung-jawab, dan mandiri menuju terwujudnya masyarakat utama.

1.1.3.2 Meningkatkan kegiatan dan suasana akademik sebagai landasan penyelenggaraan pendidikan dan pengembangan IPTEKS dalam bidang keperawatan dan kesehatan.

1.1.3.3 Menghasilkan, mengamalkan, mengembangkan dan menyebarluaskan IPTEKS dalam bidang keperawatan dan kesehatan pada skala regional, nasional dan internasional melalui penelitian dan pengabdian masyarakat.

- 1.1.3.4 Mewujudkan pengelolaan profesional yang terencana, terorganisasi, produktif, efektif, efisien dan terpercaya untuk menjamin keberlanjutan fakultas.
- 1.1.3.5 Mewujudkan sivitas akademika yang mampu menjadi teladan dalam kehidupan masyarakat.
- 1.1.3.6 Terjalannya kerjasama dengan pihak lain dalam lingkup regional, nasional dan internasional untuk pengembangan akademik.

VISI DAN MISI
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN

2. Visi, Misi, dan Tujuan Prodi DIII Keperawatan UM Banjarmasin

2.1 Visi Prodi DIII Keperawatan UM Banjarmasin

Menjadi program studi DIII Keperawatan yang terkemuka dan unggul yang berlandaskan profesionalisme dan nilai-nilai Islam berkemajuan di Kalimantan tahun 2025.

2.2 Misi Prodi DIII Keperawatan UM Banjarmasin

- 2.2.1 Menyelenggarakan pendidikan DIII keperawatam dengan berlandaskan profesionalisme dan nilai-nilai Islam berkemajuan sehingga menghasilkan lulusan yang kompeten;
- 2.2.2 Melaksanakan penelitian yang berbasis bukti/masalagh dengan pendekatan keilmuan;
- 2.2.3 Melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat mengacu pada hasil penelitian berbasis bukti/masalah;
- 2.2.4 Menjalin kerjasama dengan instansi terkait baik pemerintah maupun swasta yang mendukung pencapaian kompetensi baik skala nasional maupun internasional.

2.3 Tujuan Prodi DIII Keperawatan

- 2.3.1 Menghasilkan perawat vokasi yang kompeten dan mempunyai kemampuan dalam penanganan bantuan hidup dasar, keterampilan dan etika dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada masyarakat yang memiliki daya saing baik nasional maupun internasional;
- 2.3.2 Meningkatkan kapasitas dosen proram studi dalam pelaksanaan penelitian dan publikasi ilmiah;
- 2.3.3 Menghasilkan kegiatan pengabdian yang dapat meningkatkan keterampilan, kemandirian dengan memaksimalkan potensi yang ada di masyarakat dalam pelaksanaan perilaku hidup bersih sehat;
- 2.3.4 Terlaksananya kerjasama dengan instansi kesehatan, pemerintah, perusahaan dan instansi terkait lainnya baik nasional maupun Internasional.

PROFIL LULUSAN DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN

3. Profil Lulusan

Program Studi DIII Keperawatan menghasilkan perawat pelaksana asuhan keperawatan yaitu perawat yang mampu memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga, dan kelompok khusus di tatanan klinik dan komunitas untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang meliputi aspek bio, psiko, sosio, kultural, dan spiritual dalam kondisi sehat, sakit serta kegawatdaruratan berdasarkan ilmu dan teknologi keperawatan dengan memegang teguh kode etik perawat dan Undang-Undang yang berlaku. Pendidikan keperawatan jenjang DIII Keperawatan yang diselenggarakan oleh Universitas Muhammadiyah Banjarmasin bertujuan menghasilkan Ahli Madya Keperawatan sesuai dengan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) pada jenjang kualifikasi level 5, yaitu:

1. Mampu menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas, memilih metode yang sesuai dari beragam pilihan yang sudah maupun belum baku dengan menganalisis data, serta mampu menunjukkan kinerja dengan mutu dan kuantitas yang terukur
2. Menguasai konsep teoritis bidang pengetahuan tertentu secara umum, serta mampu memformulasikan penyelesaian masalah prosedural
3. Mampu mengelola kelompok kerja dan menyusun laporan tertulis secara komprehensif
4. Bertanggungjawab pada pekerjaan sendiri dan dapat diberi tanggung jawab atas pencapaian hasil kerja kelompok.

Kompetensi pendukung lulusan Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin yaitu terlihat pada capaian pembelajaran lulusan pada aspek pengetahuan dan keterampilan khusus, yaitu:

1. Menguasai Bahasa Inggris terkait bidang keperawatan
2. Mampu berbahasa Inggris dalam konteks pemberian asuhan keperawatan di rumah sakit dan layanan kesehatan lainnya.
3. Mampu berkomunikasi Bahasa Arab dasar

Kompetensi penciri lulusan Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin yaitu terlihat pada capaian pembelajaran lulusan pada aspek sikap dan tata nilai, pengetahuan dan keterampilan khusus, yaitu:

1. Memiliki sikap dan perilaku yang berkarakter Islam berkemajuan dalam pelayanan keperawatan.
2. Menguasai konsep pengetahuan tentang Al-Islam dan Kemuhmmadiyah yang berkemajuan
3. Menguasai konsep penanganan kasus gawat darurat dan perawatan intensif tingkat dasar sesuai standar dan kewenangan
4. Mengaplikasi nilai-nilai Islam di tatanan klinik saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga.
5. Mampu melakukan penanganan kasus gawat darurat dan perawatan intensif tingkat dasar sesuai standar dan kewenangan

4. Capaian Pembelajaran

Aspek Kompetensi	Kode CP	Rumusan LO Program Studi sesuai KKNI
Sikap dan Tata Nilai	S1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius
	S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika
	S3	Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
	S4	Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memilikinasionalismeserta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa
	S5	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain
	S6	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila
	S7	Bekerjasama dan memiliki kepekaan social serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
	S8	Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara
	S9	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan
	S10	Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.
	S11	Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan
	S12	Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia
	S13	Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dian

		dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.
	S14	Memiliki sikap dan perilaku yang berkarakter Islam berkemajuan dalam pelayanan keperawatan
Penguasaan Pengatahuan	P1	Menguasai konsep anatomi fisiologi tubuh manusia, patologi dan Konsep Dasar Keperawatan kelainan struktur dan fungsi tubuh, gizi, mikrobiologi, parasitologi, dan farmakologi.
	P2	Menguasai prinsip fisika, biokimia, dan psikologi.
	P3	Menguasai pengetahuan faktual tentang antropologi sosial.
	P4	Menguasai konsep keperawatan sebagai landasan dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistic dan komprehensif.
	P5	Menguasai konsep dan prinsip “Patient safety”
	P6	Menguasai konsep teoritis Kebutuhan dasar manusia.
	P7	Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok.
	P8	Menguasai konsep teoritis dan prosedur pencegahan penularan infeksi dan promosi kesehatan, pemberian obat oral dan obat topikal, parenteral dan supositoria.
	P9	Menguasai jenis, manfaat, dan manual penggunaan alat kesehatan.
	P10	Menguasai konsep dan prinsip sterilitas dan desinfeksi alat.
	P11	Menguasai konsep dan prinsip pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada situasi gawat darurat dan atau bencana,
	P12	Menguasai teknik pengumpulan, klasifikasi, dokumentasi, dan analisis data serta informasi asuhan keperawatan.
	P13	Menguasai konsep, prinsip dan teknik komunikasi terapeutik serta hambatannya yang sering ditemui dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
	P14	Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan bagi klien
	P15	Menguasai Kode Etik Perawat Indonesia, pengetahuan faktual tentang hukum dalam bidang keperawatan, prinsip prinsip otonomi, malpraktek, bioetik yang terkait pelayanan keperawatan.
	P16	Menguasai konsep teoritis penjaminan mutu asuhan keperawatan, konsep teoritis Praktek Keperawatan Berbasis Bukti (Evidence Based Practice).
	P17	Menguasai Bahasa Inggris terkait bidang Keperawatan
	P18	Menguasai konsep pengetahuan tentang Al-Islam dan Kemuhammadiyah yang berkemajuan
	P19	Menguasai konsep penanganan kasus gawat darurat dan

		perawatan intensif tingkat dasar sesuai standar dan kewenangan
Keterampilan Khusus	KK1	Mampu memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial kultural, dan spiritual yang menjamin keselamatan klien (<i>patient safety</i>), sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia.
	KK2	Mampu melaksanakan prosedur bantuan hidup dasar (<i>Basic Life Support/BLS</i>) pada situasi gawat darurat/bencana dengan memilih dan menerapkan metode yang tepat, sesuai standar dan kewenangannya.
	KK3	Mampu memberikan (<i>administering</i>) dan mencatat obat oral, topikal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan.
	KK4	Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.
	KK5	Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan, dan menyajikan informasi asuhan keperawatan.
	KK6	Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat tentang rencana tindakan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya.
	KK7	Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat klien dan menurunkan angka kesakitan.
	KK8	Mampu menunjukkan kinerja bermutu dan kuantitas yang terukur terhadap hasil kerja sendiri, tenaga kerja pendukung (<i>support workers</i>) yang menjadi tanggung jawab pengawasan di lingkup bidang kerjanya.
	KK9	Mampu melakukan pencegahan penularan infeksi dan promosi kesehatan.
	KK10	Mampu berbahasa Inggris dalam konteks pemberian asuhan keperawatan di rumah sakit dan tatanan layanan kesehatan lainnya
	KK11	Mampu berkomunikasi Bahasa Arab Dasar
	KK12	Mengaplikasi nilai-nilai Islam di tatanan klinik saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga
	KK13	Mampu melakukan penanganan kasus gawat darurat dan perawatan intensif tingkat dasar sesuai standar dan kewenangan
Keterampilan Umum	KU1	Menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas dengan menganalisis data serta metode yang sesuai dan dipilih dari beragam metode yang sudah maupun belum baku dan dengan menganalisis data.
	KU2	Menunjukkan kinerja dengan mutu dan kuantitas yang terukur.

KU3	Memecahkan masalah pekerjaan dengan sifat dan konteks yang sesuai dengan bidang keahlian terapannya, didasarkan pada pemikiran logis dan inovatif, dilaksanakan dan bertanggung jawab atas hasilnya secara mandiri.
KU4	Menyusun laporan tentang hasil dan proses kerja dengan akurat dan sah, mengomunikasikan secara efektif kepada pihak lain yang membutuhkannya.
KU5	Bertanggungjawab atas pencapaian hasil kerja kelompok.
KU6	Melakukan supervisi dan evaluasi terhadap penyelesaian pekerjaan yang ditugaskan kepada pekerja yang berada di bawah tanggungjawabnya.
KU7	Melakukan proses evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada dibawah tanggungjawabnya, dan mengelola pengembangan kompetensi kerja secara mandiri.
KU8	Mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data untuk menjamin kesahihan dan mencegah plagiasi.

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur kita panjatkan kepada Allah SWT, karena atas izin-Nya Modul Praktikum Keperawatan Anak tahun 2021-2022 dapat diselesaikan sesuai pada waktunya. Buku modul ini merupakan pedoman pembelajaran bagi mahasiswa Semester IV dan staf pengajar yang bertindak sebagai dosen pengampu pada Program Studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

Buku Modul Keperawatan Anak ini dibuat berdasarkan strategi pembelajaran mata kuliah dengan kurikulum AIPViKI 2018.

Atas terselesaikannya buku modul ini, penyusun mengucapkan terima kasih kepada tim sejawat dan semua pihak yang telah terlibat, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan modul ini. Kami menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam modul ini.

Kami mengharapkan masukan yang membangun agar modul ini bisa menjadi lebih baik. Semoga modul ini bermanfaat bagi mahasiswa, staf pengajar serta seluruh komponen terkait dalam proses pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

Banjarmasin, 1 Februari 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
VISI DAN MISI.....	iii
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI.....	xii
BAB 1 KONSEP NEONATUS ESENSIAL	1
Kegiatan Praktikum 1: Menimbang Berat Badan (BB), Mengukur Tinggi Badan (TB), Lingkar Kepala (LK) dan Lingkar Lengan Atas (LLA).....	2
BAB 2 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PATOLOGIS DARI SYSTEM PERNAFASAN, KARDIOVASKULER DAN HEMATOLOGI.....	8
Kegiatan Praktikum 1: Fisioterapi Dada Pada Anak.....	9
BAB 3 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PATOLOGIS DARI SYSTEM PENCERNAAN DAN METABOLIC ENDOKRIN	14
Kegiatan Praktikum 1: Pemberian Nutrisi Melalui OGT dan Perawatan OGT..	15
BAB 4 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN AMAN DAN NYAMAN PATOLOGIS DARI SISTEM TERMOREGULASI DAN IMUN	20
Kegiatan Praktikum 1: <i>Tepid Water Sponge</i> pada Anak.....	21
BAB 5 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI RESIKO TINGGI.....	25
Kegiatan Praktikum 1: Ballard Score pada Bayi.....	26
Kegiatan Praktikum 2: Penilaian Derajat Ikterus (Rumus Kremer).....	36
BAB 6 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DAN ANAK DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN ELEMINASI PATOLOGIS DARI SISTEM PENCERNAAN DAN KEMIH/ KELAINAN KONGENITAL/ PERI OPERATIF CARE.....	41
Kegiatan Praktikum 1: Cara Menghitung Dosis pada Anak.....	42
BAB 7 KONSEP MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DI TATANAN PELAYANAN KESEHATAN	48

Kegiatan Praktikum 1: Penilaian Manajemen Terpadu balita Sakit (MTBS)	49
DAFTAR PUSTAKA	54

BAB 1

KONSEP NEONATUS ESENSIAL

1. PENDAHULUAN

Assalamualaikum W. W,,, Apa kabar Anda??? Semoga Anda sehat selalu. Pada modul ini, ANDA akan melakukan Praktikum Keperawatan Anak Pada Bab 1 ini, ANDA akan mempraktikkan tentang: prosedur screening tumbuh kembang pada anak.

Agar memudahkan Anda mempelajari modul ini, maka materi praktikum dibagi menjadi beberapa Kegiatan Belajar, yaitu:

- 1.1 Kegiatan Praktikum 1: Menimbang Berat Badan (BB), Mengukur Tinggi Badan (TB), Lingkar Kepala (LK) dan Lingkar Lengan Atas (LLA)

KEGIATAN PRAKTIKUM 1
MENIMBANG BERAT BADAN (BB), MENGUKUR TINGGI BADAN (TB),
LINGKAR KEPALA (LK), LINGKAR LENGAN ATAS (LLA)

A. Deskripsi Praktikum

Pada Kegiatan praktikum-1 ini, Anda akan melakukan praktikum tentang konsep neonates esensial. Praktikum ini diharapkan akan memberikan pengalaman belajar mengenai prosedur screening tumbuh kembang pada anak.

B. Tujuan Praktikum

Setelah selesai melakukan kegiatan praktikum-1 ini, Anda diharapkan mampu mendemonstrasikan prosedur Menimbang Berat Badan (BB), Mengukur Tinggi Badan (TB), Lingkar Kepala (LK) dan Lingkar Lengan Atas (LLA) Anak sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).

C. Persiapan Praktikum

1. Petunjuk Kerja
 - a) Baca terlebih dahulu tujuan yang ingin dicapai.
 - b) Pelajari Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada.
 - c) Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam menimbang Berat Badan (BB), mengukur Tinggi Badan (TB), Lingkar Kepala (LK) dan Lingkar Lengan Atas (LLA)
 - d) Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda dan konsultasikan kepada fasilitator
 - e) Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam bab ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajarliah dan berlatih secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda.
 - f) Apabila belum jelas ulangi lagi membaca, sampai benar-benar memahami semua tindakan yang akan dilakukan.
2. Keselamatan Kerja
 - a) Perhatikan keadaan umum pasien.
 - b) Menggunakan alat perlindungan diri yang sesuai dengan langkah kerja.
 - c) Langkah kerja dilakukan dengan cermat dan perhatikan keamanan, kenyamanan dan keselamatan pasien selama melakukan langkah kerja.

3. Peralatan
 - a) Lembar kerja
 - b) Alat dan Bahan yang sesuai
4. Penuntun Belajar



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) ANTROPOMETRI
MENIMBANG BERAT BADAN (BB), MENGUKUR TINGGI
BADAN (TB), LINGKAR KEPALA (LK), LINGKAR LENGAN
ATAS (LLA)
FKIK UM BANJARMASIN**

NAMA MAHASISWA :
NPM :
SEMESTER :
HARI & TANGGAL :

Pengertian:

Antropometri adalah pengukuran pada klien tentang dimensi, komposisi dan/atau perkembangan tubuh, termasuk berat badan (BB), Tinggi badan (TB), lingkar kepala (LK), lingkar lengan atas (LILA).

Tujuan:

- a. Menimbang BB dan mengukur TB dan LILA bertujuan untuk menentukan status gizi anak, yaitu normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk.
- b. Mengukur LK bertujuan untuk mengetahui lingkar kepala anak dalam batas normal atau tidak. Jadwal pelaksanaan disesuaikan dengan umur anak.

Sumber :

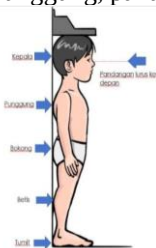
Damanik, S.M. & Sitorus, E. (2020). *Modul Bahan Ajar Keperawatan Anak*. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia

Sulistiyawati, A. (2014). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Noordiaty. (2018). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: Wineka Media.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	PRA INTERAKSI (Bobot 1)					
	1.1 Verifikasi Order					
	1.2 Persiapan perawat					
	1.3 Persiapan pasien					
2	PERSIAPAN ALAT (Bobot 1)					
	2.1 Sarung tangan bersih					
	2.2 Sabun cuci tangan/hand scrub					
	2.3 Bengkok					
	2.4 Alat tulis					
	2.5 Timbangan bayi/timbangan injak					
	2.6 Papan pengukur tinggi badan					
	2.7 Pita ukur (dalam cm)					
	2.8 Pita LLA					
	2.9 Lembar dokumentasi pemeriksaan					
3	ORIENTASI (Bobot 1)					

	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri perawat, menanyakan nama lengkap, menanyakan umur, alamat pasien)					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi pasien / keluarga kesempatan untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan pasien / keluarga					
	3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien					
	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
4	TAHAP KERJA (Bobot 6)					
	4.1 Baca basmallah					
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah					
	4.3 Memasang sarung tangan					
	4.4 Menanyakan dan mengisi identitas bayi/ anak pada lembar pemeriksaan					
	4.5 Mengukur BB bayi/ anak Pengukuran BB (menggunakan timbangan bayi). Digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa duduk/berbaring tenang. - Letakkan timbangan pada tempat yang datar dan tidak mudah bergoyang. * Lihat posisi jarum. Pastikan jarum penunjuk pada posisi 0 (nol) - Bayi sebaiknya telanjang, tanpa baju, popok, topi, kaus kaki, dan sarung tangan. - Baringkan bayi dengan hati-hati pada alas timbangan  - Lihat posisi jarum sampai berhenti - Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum - Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri. - Hasil pengukuran dicatat pada grafik BB menurut umur dan jenis kelamin bayi/anak. Pengukuran BB (Menggunakan timbangan injak) - Letakkan timbangan di atas lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak - Lihat posisi jarum. Pastikan jarum penunjuk pada posisi 0 (nol) - Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu. - Anak berdiri diatas timbangan tanpa dipegangi  - Lihat jarum timbangan sampai berhenti - Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan	*				

	g. Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri. h. Hasil pengukuran dicatat pada grafik BB menurut umur dan jenis kelamin bayi/anak.			
	4.6 Pengukuran PB dengan posisi berbaring - Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang - Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar / diatas papan pengukur tinggi badan * Kepala bayi menempel pada pebatas angka 0 (nol) - Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (nol) - Petugas 2 : tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki - Petugas 2 : membaca angka di tepi luar pengukur - Hasil pengukuran dicatat pada grafik TB menurut umur dan jenis kelamin bayi/anak.  Pengukuran TB dengan posisi berdiri - Lepaskan alas kaki anak - Anak berdiri tegak menghadap depan - Punggung, pantat, dan tumit menempel pada tiang pengukur  - Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun  - Baca angka pada batas tersebut. - Hasil pengukuran dicatat pada grafik TB menurut umur dan jenis kelamin bayi/anak	*		
	4.7 Pengukuran LK - Posisikan bayi/anak pada posisi yang nyaman - Lingkarkan pita pengukur pada kepala anak melewati dahi, diatas alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol - Tarik pita pengukur agak kencang - Baca angka pada pertemuan dengan angka 0 (nol) - Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin bayi/anak.	*		

						
	4.8 Pengukuran LILA a. Pastikan lengan dalam keadaan bergantung bebas, tidak tertutup kain atau pakaian b. Tentukan posisi pangkal bahu c. Tentukan posisi ujung siku dengan cara siku dilipat dengan telapak tangan ke arah perut d. * Tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan menggunakan pita LILA e. Lingkarkan pita LILA disekeliling lengan responden f. Masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LILA g. Pita LILA di tarik dengan perlahan, jangan terlalu ketat atau longgar h. Baca angka yang di tunjukkan oleh tanda panah pada pita LILA i. Catat hasil pembacaan	*				
	4.9 Perawat merapikan alat dan anak					
	4.10 Melepas sarung tangan dan mencuci tangan 6 langkah					
5	TAHAP TERMINASI (Bobot 1)					
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					
	5.2 Simpulkan kegiatan					
	5.3 Penkes singkat					
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan anak dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					
6	DOKUMENTASI (Bobot 1)					
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien					
	6.2 Mencatat kondisi pasien					
	6.3 Mencatat respon pasien					
7	SIKAP (Bobot 1)					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan Keamanan					
	7.4 Empati					
	TOTAL NILAI					
	GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)					
	FAIL					
	BORDELINE					
	PASS					
	EXCELLENT					

NAMA PENGUJI :
 TTD :
 CATATAN PENGUJI :

D. Pelaporan

Bagaimana pengalaman belajar Anda setelah melakukan Kegiatan Praktikum-1 ini, apakah Anda sudah mampu dan/ mahir melakukan Menimbang BB, Mengukur PB, TB, LK, LLA. Jika Anda masih ragu/ kurang mampu dalam melakukannya, Anda dapat melakukan latihan praktikum lagi dengan teman Anda sampai Anda mampu dan/ mahir.

E. Ringkasan

Menurut Soemanto tahun 1990 menjelaskan pertumbuhan adalah perubahan secara kuantitatif pada fisik manusia karena beberapa factor (factor internal dan eksternal). Perubahan kuantitatif sendiri dapat diukur atau dinyatakan dalam satuan serta dapat diamalati jelas. Misalnya berupa penambahan, pembesaran, perubahan ukuran dan bentuk, hal yang tidak ada menjadi ada, kecil menjadi besar, sedikit menjadi banyak, pendek menjadi tinggi, serta kurus menjadi gemuk (Ariati dkk, 2020).

Menurut Syah tahun 2004 menjelaskan perkembangan identik dengan perubahan secara kualitatif. Perubahan fisik pada perkembangan manusia ialah mengacu pada optimalisasi fungsi-fungsi organ jasmaniah manusia, bukan pada pertumbuhan jasmaniah sendiri sehingga pertumbuhan dan perkembangan adalah sesuatu yang berbeda tetapi saling berkesinambungan atau berhubungan (Ariati, dkk, 2020).

BAB 2
KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PATOLOGIS DARI SYSTEM
PERNAFASAN, KARDIOVASKULER DAN HEMATOLOGI

2. PENDAHULUAN

Assalamualaikum W. W.,, Apa kabar Anda??? Semoga Anda sehat selalu. Pada modul ini, ANDA akan melakukan Praktikum Keperawatan Anak Pada Bab 2 ini, ANDA akan mempraktikkan tentang: prosedur Tindakan untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi.

Agar memudahkan Anda mempelajari modul ini, maka materi praktikum dibagi menjadi beberapa Kegiatan Belajar, yaitu:

2.1 Kegiatan Praktikum 1: Fisioterapi Dada pada anak

KEGIATAN PRAKTIKUM 1

FISIOTERAPI DADA PADA ANAK

A. Deskripsi Praktikum

Pada Kegiatan praktikum-1 ini, Anda akan melakukan praktikum tentang asuhan keperawatan pada anak sakit. Praktikum ini diharapkan akan memberikan pengalaman belajar mengenai prosedur Tindakan untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi.

B. Tujuan Praktikum

Setelah selesai melakukan kegiatan praktikum-1 ini, Anda diharapkan mampu mendemonstrasikan prosedur fisioterapi dada pada anak sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).

C. Persiapan Praktikum

1. Petunjuk Kerja
 - a) Baca terlebih dahulu tujuan yang ingin dicapai.
 - b) Pelajari Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada.
 - c) Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam fisioterapi dada pada anak.
 - d) Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda dan konsultasikan kepada fasilitator
 - e) Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam bab ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajarlah dan berlatih secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda.
 - f) Apabila belum jelas ulangi lagi membaca, sampai benar-benar memahami semua tindakan yang akan dilakukan.
2. Keselamatan Kerja
 - d) Perhatikan keadaan umum pasien.
 - e) Menggunakan alat perlindungan diri yang sesuai dengan langkah kerja.
 - f) Langkah kerja dilakukan dengan cermat dan perhatikan keamanan, kenyamanan dan keselamatan pasien selama melakukan langkah kerja.
3. Peralatan
 - c) Lembar kerja
 - d) Alat dan Bahan yang sesuai
4. Penuntun Belajar



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) FISIOTERAPI DADA PADA ANAK FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :
NPM :
SEMESTER :
HARI & TANGGAL :

Pengertian:

Tindakan pembersihan mukus dengan memobilisasi sekresi dengan bantuan perkusi atau vibrasi disertai postural *drainase*. Menurut Ain (2019) Fisioterapi dada adalah suatu tindakan pengeluaran sekret agar tidak terjadi penumpukan sekret yang mengakibatkan tersumbatnya jalan nafas dan komplikasi lain.

Indikasi :

Bayi dan anak yang mengalami ronchi pada lobus paru. Bronkiolitis, pneumonia, fibrosis kistik, atau kondisi lain yang mengakibatkan peningkatan produksi mukus. Tidak efektif dilakukan pada kondisi radang tanpa peningkatan produksi mukus.

Tujuan :

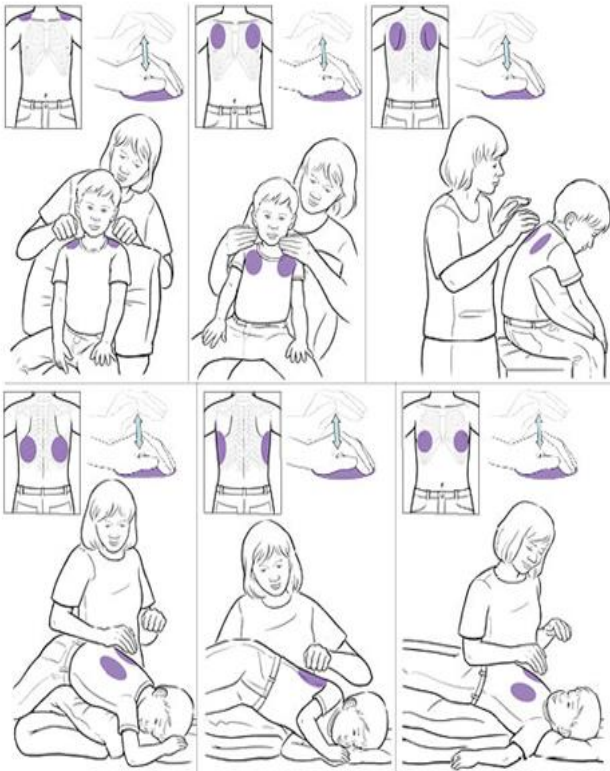
Postural *drainase* : membantu mengalirkan sekret yang terkumpul disuatu area kearah cabang bronkus utama sehingga lendir dapat dikeluarkan.

Perkusi dan Vibrasi : melepaskan sekret yang menempel pada dinding pernapasan dan memudahkannya untuk mengalir ke tenggorokan.

Sumber :

Ain, H. (2019). *Buku Saku Standar Operasional Prosedur Tindakan Keperawatan Anak*. Surabaya: Media Sahabat Cendikia.
Kyle, Terri. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Jakarta: ECG
Dinas Kesehatan Kab. Klaten. 2015
Putra, A. S. A. (2015). *Postural Drainage Salah Satu Upaya Mengeluarkan Lendir Pada Bayi dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI BBKPM Bandung. Tersedia dalam: <<http://www.bbkpm-bandung.org/blog/2020/05/lendir>>

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	PRA INTERAKSI					
	1.1 Verifikasi Order					
	1.2 Persiapan perawat					
	1.3 Persiapan pasien: Nama pasien dan orangtua, umur dan TTL, alamat dan pekerjaan orangtua					
2	PERSIAPAN ALAT					
	2.1 Sarung tangan bersih					
	2.2 Sabun cuci tangan/hand scrub					
	2.3 Bengkok					
	2.4 Stetoskop					
	2.5 Bantal					
	2.6 Handuk					
	2.7 Perkusor dengan ukuran yang tepat (K/P)					
3	ORIENTASI					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri perawat, menanyakan nama lengkap, menanyakan umur, alamat pasien)					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					

	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi pasien / keluarga kesempatan untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan pasien / keluarga					
	3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien					
	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
4	TAHAP KERJA					
	4.1 Baca basmallah					
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah					
	4.3 Memasang sarung tangan					
	4.4 Baringkan anak telentang					
	4.5 Letakkan stetoskop di bagian dada atau punggung (belakang) anak untuk mendengarkan bunyi napas di setiap lobus	*				
	4.6 Minta anak menarik napas dalam lalu keluarkan melalui mulut secara perlahan					
	4.7 Setelah letak lendir berhasil ditemukan, atur posisi anak: a. Bila lendir berada di paru-paru bagian bawah, maka letak kepala harus lebih rendah dari dada. Posisi anak dalam keadaan tengkurap b. Bila lendir berada di paru-paru bagian atas, maka letak kepala harus lebih tinggi dari dada. Posisi anak dalam keadaan terlentang c. Bila lendir berada di paru-paru bagian samping/lateral, maka posisikan anak dengan miring kesamping, tangan lurus keatas dan kaki menekuk seperti memeluk guling.  (Putra, 2015)	*				
	4.8 Menutup area yang akan dilakukan perkusi dan vibrasi dengan handuk untuk melindungi kulit					
	4.9 Lakukan Perkusi dan Vibrasi a. Lakukan pemukulan ritmik dengan telapak tangan yang dicembungkan/ menggunakan perkusor dengan ukuran yang tepat pada dinding dada atau punggung selama 1-2 menit b. Lanjutkan pemberian vibrasi (memberikan getaran) pada	*				

	rongga dada yang dilakukan perkusi dengan menggunakan tangan (gerakannya seperti mengguncang lembut saat membangunkan anak dari tidur). Lakukan selama 1-2 menit pada fase exhalasi					
	4.10Kembalikan klien ke posisi semula					
	4.11Rapikan alat					
	4.12Lepas sarung tangan dan cuci tangan 6 langkah					
5	TAHAP TERMINASI					
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					
	5.2 Simpulkan kegiatan					
	5.3 Penkes singkat					
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					
6	DOKUMENTASI					
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien					
	6.2 Mencatat kondisi pasien					
	6.3 Mencatat respon pasien terhadap tindakan					
7	SIKAP					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan Keamanan					
	7.4 Empati					
	TOTAL NILAI					
	GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)					
	FAIL					
	BORDELINE					
	PASS					
	EXCELLENT					

NAMA PENGUJI :
 TTD :
 CATATAN PENGUJI :

D. Pelaporan

Bagaimana pengalaman belajar Anda setelah melakukan Kegiatan Praktikum-1 ini, apakah Anda sudah mampu dan/ mahir melakukan fisioterapi dada pada anak. Jika Anda masih ragu/ kurang mampu dalam melakukannya, Anda dapat melakukan latihan praktikum lagi dengan teman Anda sampai Anda mampu dan/ mahir.

E. Ringkasan

Fisioterapi dada merupakan Tindakan yang mengkombinasikan antara postural drainage, tepukan dan vibrasi pada anak yang mengalami gangguan pernafasan. Tindakan ini bertujuan meningkatkan efisiensi pola pernafasan dan membersihkan jalan nafas.

BAB 3
KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PATOLOGIS DARI SYSTEM
PENCERNAAN DAN METABOLIC ENDOKRIN

3. PENDAHULUAN

Assalamualaikum W. W,,, Apa kabar Anda??? Semoga Anda sehat selalu. Pada modul ini, ANDA akan melakukan Praktikum Keperawatan Anak Pada Bab 3 ini, ANDA akan mempraktikkan tentang: prosedur kebutuhan tindakan nutrisi.

Agar memudahkan Anda mempelajari modul ini, maka materi praktikum dibagi menjadi beberapa Kegiatan Belajar, yaitu:

3.1 Kegiatan Praktikum 1: Pemberian Nutrisi Melalui OGT dan Perawatan OGT

KEGIATAN PRAKTIKUM 1

MERAWAT NGT/OGT DAN MEMBERIKAN MAKAN

A. Deskripsi Praktikum

Pada Kegiatan praktikum-1 ini, Anda akan melakukan praktikum Asuhan Keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi patologis dari system pencernaan dan metabolic endokrin. Praktikum ini diharapkan akan memberikan pengalaman belajar tentang prosedur kebutuhan Tindakan nutrisi. Persiapan dan perawatan sesaat dengan setting laboratorium keperawatan.

B. Tujuan Praktikum

Setelah selesai melakukan kegiatan praktikum-1 ini, Anda diharapkan dapat mendemonstrasikan prosedur merawat NGT/ OGT dan memberikan makan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).

C. Persiapan Praktikum

1. Petunjuk Kerja
 - a) Baca terlebih dahulu tujuan yang ingin dicapai.
 - b) Pelajari Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada.
 - c) Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam merawat NGT/ OGT dan memberikan makan.
 - d) Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda dan konsultasikan kepada fasilitator
 - e) Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam bab ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajarlh dan berlatih secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda.
 - f) Apabila belum jelas ulangi lagi membaca, sampai benar-benar memahami semua tindakan yang akan dilakukan.
2. Keselamatan Kerja
 - a) Perhatikan keadaan umum pasien.
 - b) Menggunakan alat perlindungan diri yang sesuai dengan langkah kerja.
 - c) Langkah kerja dilakukan dengan cermat dan perhatikan keamanan, kenyamanan dan keselamatan pasien selama melakukan langkah kerja.

3. Peralatan
 - a) Lembar kerja
 - b) Alat dan Bahan yang sesuai
4. Penuntun Belajar



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) MERAWAT NGT/OGT DAN MEMBERIKAN MAKAN FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :
NPM :
SEMESTER :
HARI & TANGGAL :

Pengertian:

Nutrisi enteral biasanya disebut pemberian makan melalui selang, melibatkan pemasangan selang sehingga pemberian makan dapat diberikan secara langsung ke dalam saluran gastrointestinal anak. Selang dapat dilakukan melalui hidung atau mulut atau melalui lubang di area abdomen, dengan ujung selang ada dilambung atau usus halus (Ain, 2019).

Oro-Gastric Tube (OGT) merupakan alat bantu berupa sonde yang digunakan untuk membantu memberikan makanan dan minuman serta obat, langsung ke dalam lambung berupa sonde penduga yang dimasukkan melalui rongga mulut hingga lambung.

Indikasi :

- a. Pemberian nutrisi enteral diindikasikan untuk anak yang memiliki saluran gastroentestinal yang masih berfungsi, tetapi tidak dapat mengingesti cukup zat gizi secara oral
- b. Anak yang tidak sadar atau dengan kondisi yang lemah yang dapat mengganggu kemampuannya untuk mengonsumsi makanan dan cairan secara adekuat
- c. Atau kondisi lain, seperti:
 - Gagal tumbuh
 - Ketidakmampuan mengisap atau mudah lelah selama mengisap
 - Abnormalitas tenggorokan atau esofagus
 - Kesulitan menelan atau resiko aspirasi
 - Distress pernapasan
 - Kondisi metabolik
 - Penyakit refluks gastroesofagus berat
 - Pembedahan
 - Trauma berat

Tujuan :

Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi yang adekuat, mengeluarkan isi lambung berupa cairan, udara, darah atau racun, memberikan nutrisi pada klien yang tidak sadar atau mengalami kesulitan menelan, mencegah atrofi esophagus/ lambung, mendukung diagnostic dan mencegah muntah atau aspirasi isi lambung selama tindakan operatif.

Sumber :

Ain, H. (2019). *Buku Saku Standar Operasional Prosedur Tindakan Keperawatan Anak*. Surabaya: Media Sahabat Cendikia.
Kyle, Terri. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri VOL. 2 Edisi.2*. Jakarta: ECG

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	PRA INTERAKSI (Bobot 1)					
	1.1 Verifikasi Order					
	1.2 Persiapan perawat					
	1.3 Persiapan pasien					
2	PERSIAPAN ALAT (Bobot 1)					
	2.1 Sarung tangan bersih					
	2.2 Sabun cuci tangan/hand scrub					
	2.3 Bengkok					
	2.4 Makanan cair yang hangat (ASI)					
	2.5 Air hangat					
	2.6 Stetoskop					
	2.7 Spiut 20-60 cc					
	2.8 Tissue					
	2.9 Plester					
	2.10 Gunting					
	2.11 Kertas Lakmus					
	2.12 Kom Kecil					
3	ORIENTASI (Bobot 1)					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri perawat, menanyakan nama lengkap, menanyakan umur, alamat pasien)					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi pasien / keluarga kesempatan untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan pasien / keluarga					
	3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien					
	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
4	TAHAP KERJA (Bobot 6)					
	4.1 Baca basmallah					
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah					
	4.3 Memasang sarung tangan					
	4.4 Mengkaji adanya alergi makanan, bising usus, masalah-masalah yang berkaitan dengan pemberian makanan melalui OGT (muntah, diare, konstipasi, distensi abdomen)					
	4.5 Posisikan kepala bayi dalam posisi semi fowler atau ekstensi					
	4.6 Mengecek penempatan/kepatenan OGT (pilih salah satu atau dua teknik)					

	4.7 Aspirasi cairan lambung 5-10 cc. masukan ke dalam kom kecil untuk pengukuran PH cairan lambung a. Mengukur pH. Sekresi lambung memiliki pH < 5. Sekresi usus kecil biasanya akan memiliki pH > 6. pH yang lebih dari 6 juga dapat terjadi dengan penempatan selang di pernapasan atau esofagus. Jika pH >6 maka diperlukan pengkajian tambahan b. Observasi cairan yang diaspirasi dari selang. - Sekresi lambung (biasanya berwarna hijau rumput atau jernih dan tidak berwarna serta dapat memiliki cabikan mukosa berwarna cokelat atau putih. Sekresi juga dapat berwarna cokelat jika ada darah - Sekresi usus (seringkali berwarna empedu, kuning emas terang hingga hijau kecoklatan. Mereka lebih tipis dan lebih translusen (tembus cahaya) dibandingkan sekresi lambung. - Sekresi pernapasan (dapat berwarna putih, kuning, kuning jerami, atau jernih) c. Memasukkan udara ke dalam selang sambil mengauskultasi suara (auskultasi lambung) d. Periksa tanda eksternal pada selang dan panjang selang eksternal untuk menentukan apakah selang tampak berpindah atau salah tempat e. Jika pemeriksaan menunjukkan masalah atau anak berisiko, maka pemeriksaan radiologi dianjurkan. Periksa radiografi dada dan abdomen untuk memeriksa kembali posisi selang yang tepat	*				
	4.8 Ambil air hangat yang telah tersedia dengan spuit, sambungkan ujung spuit dengan pangkal selang OGT, tinggikan spuit 45 cm dari atas abdomen hingga air masuk untuk membersihkan selang.	*				
	4.9 Klem selang jika air dalam spuit sudah habis, jangan biarkan udara masuk ke dalam selang.					
	4.10 Masukan makanan (ASI) yang telah disediakan ke dalam spuit 20-60 cc					
	4.11 Sambungkan ujung spuit dengan pangkat selang OGT, tinggikan spuit 45 cm dari atas abdomen hingga ASI masuk, biarkan ASI mengalir dengan bantuan gravitasi. Ulangi langkah hingga makanan (ASI) habis.	*				
	4.12 Kecepatan aliran dari pemberian makan dapat dipercepat atau diperlambat dengan cara meninggikan atau merendahkan spuit.					
	4.13 Pantau toleransi anak terhadap pemberian makan					
	4.14 Bilas dengan air putih 5-10 cc					
	4.15 Bersihkan mulut dan hidung bayi					
	4.16 Ganti plester fiksasi jika kotor, basah atau tidak dapat merekat lagi					
	4.17 Sendawakan bayi agar tidak gumoh dengan cara yang sama dengan bayi yang diberi makan dengan botol dot atau payudara.	*				
	4.18 Posisikan bayi menghadap ke kanan dengan kepala sedikit ditinggikan sekitar 30 derajat selama sekitar 1 jam setelah pemberian makan untuk memfasilitasi pengosongan lambung dan mengurangi resiko aspirasi dan regurgitasi					
	4.19 Membersihkan alat yang telah digunakan					
	4.20 Melepas sarung tangan dan mencuci tangan					
	5 TAHAP TERMINASI (Bobot 1)					
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					
	5.2 Simpulkan kegiatan					
	5.3 Penkes singkat					

	5.4 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					
6	DOKUMENTASI (Bobot 1)					
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien					
	6.2 Mencatat kondisi pasien					
	6.3 Mencatat respon pasien					
7	SIKAP (Bobot 1)					
	6.1 Sopan					
	6.2 Teliti					
	6.3 Memperhatikan Keamanan					
	6.4 Empati					
	TOTAL NILAI					
	GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)					
	FAIL					
	BORDELINE					
	PASS					
	EXCELLENT					

NAMA PENGUJI :

TTD :

CATATAN PENGUJI :

D. Pelaporan

Bagaimana pengalaman belajar Anda setelah melakukan Kegiatan Praktikum-3 ini, apakah Anda sudah mampu dan/ mahir melakukan prosedur merawat NGT/OGT dan memberikan makan. Jika Anda masih ragu/ kurang mampu dalam melakukannya, Anda dapat melakukan latihan praktikum lagi dengan teman Anda sampai Anda mampu dan/ mahir.

E. Ringkasan

Selang OGT/NGT pada anak yang dikenal juga dengan nama selang makanan atau sonde, adalah selang plastik lunak yang dipasang melalui mulut (oral) atau hidung (nasal) menuju lambung (gaster). Agar tidak berpindah posisi, selang akan direkatkan ke kulit di dekat hidung dengan pita perekat yang berfungsi dalam pemenuhan nutrisi pada bayi/anak.

BAB 4
KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN
KEBUTUHAN AMAN DAN NYAMAN PATOLOGIS DARI SISTEM
TERMOREGULASI DAN IMUN

4. PENDAHULUAN

Assalamualaikum W. W,,, Apa kabar Anda??? Semoga Anda sehat selalu. Pada modul ini, ANDA akan melakukan Praktikum Keperawatan Anak Pada Bab 4 ini, ANDA akan mempraktikkan tentang: prosedur Tindakan dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman.

Agar memudahkan Anda mempelajari modul ini, maka materi praktikum dibagi menjadi beberapa Kegiatan Belajar, yaitu:

4.1 Kegiatan Praktikum 1: *Tepid Water Sponge* pada Anak

KEGIATAN PRAKTIKUM 1

TEPID WATER SPONGE PADA ANAK

A. Deskripsi Praktikum

Pada Kegiatan praktikum-1 ini, Anda akan melakukan praktikum asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman patologis dari sistem termoregulasi dan imun. Praktikum ini diharapkan akan memberikan pengalaman belajar tentang prosedur Tindakan dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman. Persiapan dan perawatan sesaat dengan setting laboratorium keperawatan.

B. Tujuan Praktikum

Setelah selesai melakukan kegiatan praktikum-1 ini, Anda diharapkan dapat mendemonstrasikan prosedur *tepid water sponge* pada anak dan memberikan makan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).

C. Persiapan Praktikum

1. Petunjuk Kerja
 - a) Baca terlebih dahulu tujuan yang ingin dicapai.
 - b) Pelajari Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada.
 - c) Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam prosedur *tepid water sponge* pada anak.
 - d) Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda dan konsultasikan kepada fasilitator
 - e) Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam bab ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajarliah dan berlatih secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda.
 - f) Apabila belum jelas ulangi lagi membaca, sampai benar-benar memahami semua tindakan yang akan dilakukan.
2. Keselamatan Kerja
 - a) Perhatikan keadaan umum pasien.
 - b) Menggunakan alat perlindungan diri yang sesuai dengan langkah kerja.
 - c) Langkah kerja dilakukan dengan cermat dan perhatikan keamanan, kenyamanan dan keselamatan pasien selama melakukan langkah kerja.

3. Peralatan
 - c) Lembar kerja
 - d) Alat dan Bahan yang sesuai

4. Penuntun Belajar



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
TEPID WATER SPONGE PADA ANAK
FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :
 NPM :
 SEMESTER :
 HARI & TANGGAL :

Pengertian:

Menurut Isneini (2014) mengemukakan bahwa *tepid sponge* lebih efektif menurunkan suhu tubuh dibandingkan dengan kompres hangat disebabkan karena adanya seka tubuh pada *tepid sponge* yang akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer diseluruh tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres hangat yang hanya mengandalkan dari stimulasi hipotalamus.

Tujuan :

Menurut Yuniarti (2019) Tujuan pemberian *tepid water sponge*, yaitu:

- a. Efek pemberian tepid sponge antara lain dapat membuat vasodilatasi pembuluh darah, vasodilatasi pori-pori kulit, reduksi viskositas darah, peningkatan metabolisme dan menstimulasi impuls melalui reseptor kulit yang dikirim pada hipotalamus posterior untuk menurunkan panas tubuh.
- b. Menurunkan suhu tubuh dan memberikan rasa nyaman
- c. Memperlancar sirkulasi darah
- d. Mengurangi rasa sakit

Referensi:

- Isneini. (2014). *Efektivitas Penurunan Suhu Tubuh Antara Kompres Hangat dan Water Tepid Sponge pada Pasien Anak Usia 6 Bulan-3 Tahun dengan Demam di Puskesmas Kartasura Sukuharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta (Unpublished).
- Yuniarti. (2019). Pengaturan Suhu Tubuh dengan Metode Tepid Water Sponge dan Kompres Hangat pada Balita Demam. *Jurnal Kesehatan Vol 10, No 1, April 2018. ISSN 2548-5695*.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	PRA INTERAKSI (Bobot 1)					
	1.1 Verifikasi Order					
	1.2 Persiapan perawat					
	1.3 Persiapan pasien					
2	PERSIAPAN ALAT (Bobot 1)					
	2.1 Baskom berisi air hangat					
	2.2 Waslap 8 buah					
	2.3 Thermometer					
	2.4 Handuk pengering					

	2.5 Selimut mandi					
	2.6 Sarung tangan bersih					
	2.7 Handsuc/sabun cuci tangan					
	2.8 Perlak/ Underpad					
	2.9 Minyak kayu putih atau minyak telon					
3	ORIENTASI (Bobot 1)					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri perawat, menanyakan nama lengkap, menanyakan umur, alamat pasien)					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi pasien / keluarga kesempatan untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan pasien / keluarga					
	3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien					
	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
4	TAHAP KERJA (Bobot 6)					
	4.1 Baca basmallah					
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah					
	4.3 Memasang sarung tangan					
	4.4 Mengukur suhu tubuh anak					
	4.5 Mengatur posisi anak senyaman mungkin (bisa dipangku orang tua atau istirahat di tempat tidur)					
	4.6 Melepaskan pakaian anak					
	4.7 Pasang perlak dan pengalas di bawah badan anak dan pasang selimut mandi di atas badan anak					
	4.8 Seka dengan menggunakan waslap yang dibasahi dengan air hangat atau air biasa dengan urutan wajah, leher, badan, tangan dan kaki. Kemudian letakan masing-masing waslap pada bagian sistem limfatik.	*				
	4.9 Dilanjutkan bagian belakang (punggung, bokong, tangan, paha dan kaki).	*				
	4.10 Ulangi tindakan tersebut sampai ± 15-20 menit sampai suhu mengalami penurunan dan apabila washlap kering maka basahi kembali.					
	4.11 Periksa suhu tubuh dengan termometer, apakah suhu sudah normal. Jika suhu tubuh normal (36°C-37°C) atau anak menggigil. Hentikan prosedur.	*				
	4.12 Keringkan badan anak menggunakan handuk, kemudian usapkan minyak kayu putih atau minyak telon ke badan anak					
	4.13 Memakaikan pakaian anak					
	4.14 Atur posisi anak setelah tindakan					
	4.15 Rapiakan alat					
	4.16 Lepas sarung tangan dan mencuci tangan					
5	TAHAP TERMINASI (Bobot 1)					
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					
	5.2 Simpulkan kegiatan					
	5.3 Penkes singkat					
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					
6	DOKUMENTASI (Bobot 1)					
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien					
	6.2 Mencatat kondisi pasien					

	6.3 Mencatat respon pasien					
7	SIKAP (Bobot 1)					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan Keamanan					
	7.4 Empati					
	TOTAL NILAI					
	GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)					
	FAIL					
	BORDELINE					
	PASS					
	EXCELLENT					

NAMA PENGUJI :
 TTD :
 CATATAN PENGUJI :

D. Pelaporan

Bagaimana pengalaman belajar Anda setelah melakukan Kegiatan Praktikum-1 ini, apakah Anda sudah mampu dan/ mahir melakukan prosedur *tepid water sponge* pada anak. Jika Anda masih ragu/ kurang mampu dalam melakukannya, Anda dapat melakukan latihan praktikum lagi dengan teman Anda sampai Anda mampu dan/ mahir.

E. Ringkasan

Pemberian *tepid water sponge* atau kompres hangat pada daerah axilaris lebih efektif karena banyak terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin. Sesuai dengan teori radiasi, vasodilatasi perifer juga meningkatkan aliran darah ke kulit untuk memperluas penyebaran suhu tubuh yang meningkat keluar. Kompres hangat pada daerah yang mempunyai vaskular yang banyak, maka akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi. Vasodilatasi yang kuat pada kulit, akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari tubuh ke kulit, akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari tubuh ke kulit, hingga delapan kali lipat lebih banyak, sehingga suhu tubuh lebih cepat turun.

BAB 5

KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI RESIKO TINGGI

5. PENDAHULUAN

Assalamualaikum W. W,,, Apa kabar Anda??? Semoga Anda sehat selalu. Pada modul ini, ANDA akan melakukan Praktikum Keperawatan Anak Pada Bab 5 ini, ANDA akan mempraktikkan tentang intervensi dari asuhan keperawatan pada bayi resiko tinggi pada prosedur pemeriksaan fisik bayi resiko tinggi.

Agar memudahkan Anda mempelajari modul ini, maka materi praktikum dibagi menjadi beberapa Kegiatan Belajar, yaitu:

- 5.1 Kegiatan Praktikum 1: Perhitungan usia gestasi bayi berdasarkan *Ballard Score*
- 5.2 Kegiatan Praktikum 2: Penilaian Derajat Ikterus (Rumus Kremer)

KEGIATAN PRAKTIKUM 1

MENGUKUR BALLARD SCORE

A. Deskripsi Praktikum

Pada Kegiatan praktikum-1 ini, Anda akan melakukan asuhan keperawatan pada anak. Praktikum ini diharapkan akan memberikan pengalaman belajar tentang asuhan keperawatan pada bayi resiko tinggi. Persiapan dan perawatan sesaat dengan setting laboratorium keperawatan. praktikum intervensi dari

B. Tujuan Praktikum

Setelah selesai melakukan kegiatan praktikum-1 ini, Anda diharapkan dapat mendemonstrasikan penilaian usia gestasi berdasarkan Ballard Score sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).

C. Persiapan Praktikum

1. Petunjuk Kerja
 - a) Baca terlebih dahulu tujuan yang ingin dicapai.
 - b) Pelajari Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada.
 - c) Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam mengukur Ballard Score.
 - d) Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda dan konsultasikan kepada fasilitator
 - e) Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam bab ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajarlah dan berlatih secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda.
 - f) Apabila belum jelas ulangi lagi membaca, sampai benar-benar memahami semua tindakan yang akan dilakukan.
2. Keselamatan Kerja
 - a) Perhatikan keadaan umum pasien.
 - b) Menggunakan alat perlindungan diri yang sesuai dengan langkah kerja.
 - c) Langkah kerja dilakukan dengan cermat dan perhatikan keamanan, kenyamanan dan keselamatan pasien selama melakukan langkah kerja.
3. Peralatan
 - a) Lembar kerja
 - b) Alat dan Bahan yang sesuai

4. Penuntun Belajar



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) BALLARD SCORE PADA BAYI FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :
NPM :
SEMESTER :
HARI & TANGGAL :

Pengertian:

Ballard score adalah suatu sistem penilaian ini dikembangkan oleh Dr. Jeanne L Ballard, MD untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuskular dan fisik.

Penilaian neuromuskular meliputi postur, *square window*, *arm recoil*, *sudut popliteal*, *scarf sign* dan *heel to ear maneuver*. Penilaian fisik yang diamati adalah kulit, lanugo, permukaan plantar, payudara, mata/telinga, dan genitalia.

Indikasi:

Bayi sehat atau stabil
Usia kelahiran 2-8 jam

Referensi:

Rehatta, M., Suwandito & Prihartanto, F. S. I. (2014). *Pedoman Keterampilan Medik 4 Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*. Surabaya: Airlangga University Press.
Darma, S. (2017). *Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm & Postterm Disertai Evidence Based*. Palembang: NoerFikri.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	PRA INTERAKSI (Bobot 1)					
	1.1 Verifikasi Order					
	1.2 Persiapan perawat					
	1.3 Persiapan pasien					
2	PERSIAPAN ALAT (Bobot 1)					
	2.1 Sarung tangan bersih					
	2.2 Sabun cuci tangan/hand scrub					
	2.3 Bengkok					
	2.4 Alat tulis					
3	ORIENTASI (Bobot 1)					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri perawat, menanyakan nama lengkap, menanyakan umur, alamat pasien)					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi keluarga kesempatan untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan keluarga					
	3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien dan jaga suhu ruangan tetap hangat					
	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
4	TAHAP KERJA (Bobot 6)					

4.1 Baca basmallah					
4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah					
4.3 Memasang sarung tangan					
4.4 Melepaskan semua pakaian bayi					
4.5 Posisikan bayi terlentang di atas tempat tidur					
4.6 Pastikan suhu ruangan tetap hangat					
4.7 Penilaian maturitas neuromuskular	*				
a. Postur - Bayi ditempatkan terlentang dan pemeriksa menunggu sampai bayi menjadi tenang pada posisi nyamannya - Lakukan manipulasi ringan dari ekstremitas atas dan bawah bayi dengan memfleksikan jika ekstensi atau sebaliknya. AMATI POSTUR BAYI (Lihat Tabel di bawah)  b. Square window. - Luruskan jari-jari bayi dan tekan punggung tangan dekat dengan jari-jari dengan lembut. - Hasil sudut antara telapak tangan dan lengan bawah bayi dari preterm hingga posterm diperkirakan berturut-turut > 90 °, 90 °, 60 °, 45 °, 30 °, dan 0 °. AMATI HASIL (Lihat tabel di bawah)  c. Arm recoil - Dilakukan dengan cara mengevaluasi saat bayi terlentang. - Pegang kedua tangan bayi, fleksikan lengan bagian bawah sejauh mungkin dalam 5 detik, lalu rentangkan kedua lengan dan lepaskan. - Amati reaksi bayi saat lengan dilepaskan. Skor 0: tangan tetap terentang/ gerakan acak, Skor 1: fleksi parsial 140-180 °, Skor 2: fleksi parsial 110-140 °, Skor 3: fleksi parsial 90-100 °, dan Skor 4: kembali ke fleksi penuh (Lihat tabel di bawah)					



d. **Popliteal Angle.**

- Bayi berbaring telentang tanpa popok
- Paha ditempatkan lembut di perut bayi dengan lutut tertekuk penuh sampai bayi relaks.
- Pemegang kaki satu sisi dengan lembut dengan satu tangan sementara mendukung sisi paha dengan tangan yang lain.
- Kaki diekstensikan sampai terdapat resistensi pasti terhadap ekstensi. Ukur sudut yang terbentuk antara paha dan betis di daerah popliteal. (Lihat tabel dibawah)



e. **Scarf Sign**

- Bayi berbaring telentang
- Arahkan kepala bayi ke garis tengah tubuh dan mendorong tangan bayi melalui dada bagian atas dengan satu tangan dan ibu jari dari tangan sisi lain pemeriksa diletakkan pada siku bayi.
- Siku mungkin perlu diangkat melewati badan, namun kedua bahu harus tetap menempel di permukaan meja dan kepala tetap lurus
- Amati posisi siku pada dada bayi. penuh pada tingkat leher (-1); garis aksila kontralateral (0); kontralateral baris puting (1); prosesus xyphoid (2); garis puting ipsilateral (3); dan garis aksila ipsilateral (4). (Lihat tabel dibawah)



f. **Heel to ear**

- Posisi bayi terlentang
- Pegang kaki bayi dengan ibu jari dan telunjuk

	- Tarik sedekat mungkin dengan kepala tanpa memaksa - Pertahankan panggul pada permukaan meja periksa dan amati jarak antara kaki dan kepala serta tingkat ekstensi lutut - Catat lokasi dimana resistensi signifikan dirasakan. - Hasil dicatat sebagai resistensi tumit ketika berada pada atau dekat: telinga (-1); hidung (0); dagu (1); puting baris (2); daerah pusar (3); dan lipatan femoralis (4). (Lihat tabel dibawah)  4.8 Penilaian Maturitas Fisik a. Kulit - Lihat dan amati kematangan kulit bayi, dan beri nilai: (-1) jika kulit teraba lengket, rapuh dan transparan (0) jika kulit berwarna merah seperti gelatin, tembus pandang (1) jika kulit teraba licin, berwarna merah muda, vena membayang (2) terjadi pengelupasan dan atau ruam superfisial, beberapa vena terlihat (3) terjadi pecah-pecah, daerah pucat, vena jarang terlihat (4) perkamen, kulit pecah-pecah dalam, tidak terlihat vena (5) seperti kulit, pecah-pecah, berkeriput b. Lanugo (rambut halus yang menutupi tubuh fetus) - Posisikan bayi miring atau tengkurap - Lihat lanugo di bagian atas dan bawah punggung bayi dan beri nilai: (-1) tidak ada lanugo (0) jarang sekali (1) banyak sekali (2) lanugo menipis (3) + daerah tanpa lanugo (4) sebagian besar daerah tanpa lanugo  c. Permukaan plantar - Amati garis-garis pada permukaan telapak kaki bayi dan beri nilai:	*				
--	---	---	--	--	--	--

- (-2) jarak antara tumit – ibu jari kaki < 40 mm
- (-1) jarak antara tumit – ibu jari kaki 40-50 mm
- (0) jarak antara tumit-ibu jari >50 mm, tidak ada lipatan
- (1) terdapat garis-garis merah tipis
- (2) terdapat garis melintang hanya pada bagian anterior
- (3) terdapat garis smpat 2/3 anterior
- (4) terdapat garis lipatan pada seluruh permukaan telapak kaki



d. Payudara

- Lakukan pemeriksaan dengan menilai ukuran areola dan menilai ada atau tidaknya bintik-bintik akibat pertumbuhan papila Montgomery
- Kemudian dilakukan palpasi jaringan mammae di bawah areola dengan ibu jari dan telunjuk untuk mengukur diameternya dalam milimeter, kemudian beri nilai:
 - (-1) mammae tidak dikenali
 - (0) mammae susah dikenali
 - (1) areola datar
 - (2) areola berbintil-bintil, penonjolan 1-2 mm
 - (3) areola terangkat, penonjolan 3-4 mm
 - (4) areola penuh, penonjolan 5-10 mm



e. Mata/telinga

- Palpasi ketebalan kartilago
- Lelipat daun telinga ke arah wajah
- Kemudian lepaskan dan amati kecepatan kembalinya daun telinga ketika dilepaskan ke posisi semula



- Buka dan pisahkan palpebra superior dan inferior dengan menggunakan jari telunjuk dan ibu jari, kemudian beri

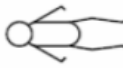
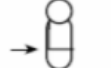
	nilai: (-2) kelopak mata menyatu erat (-1) kelopak mata menyatu longgar (0) kelopak mata terbuka, pinna datar dan tetap terlipat (1) pinna sedikit bergelombang, rekoil lambat (2) pinna bergelombang baik, lembek tapi siap rekoil (3) pinna keras dan berbentuk, rekoil cepat (4) kartilago tebal, daun telinga kaku  f. Genitalia (pria) - Lakukan perabaan pada skrotum, nilai apakah testis teraba atau tidak - Lihat keadaan skrotum, dan beri nilai: (-1) skrotum datar dan halus (0) skrotum kosong. Rugae samar (1) testis teraba di kanal bagian atas, rugae jarang (2) testis menuju ke bawah, sedikit rugae (3) testis sudah turun, rugae jelas (4) testis tergantung, rugae dalam  Genitalia (wanita) - Posisikan bayi telentang dengan pinggul abduksi kurang lebih 45 derajat - Amati keadaan klitoris dan labia bayi, dan beri nilai: (-1) klitoris menonjol, labia datar (0) klitoris menonjol, labia minora kecil (1) klitoris menonjol, labio minora membesar (2) labio mayora dan minora menonjol (3) labia mayora besar, labio minora kecil (4) labia mayora menutupi klitoris dan labia minora					
						*

			*					
	4.9 Pakaikan kembali pakaian bayi 4.10Kembalikan bayi ke posisi semula 4.11Jumlahkan hasil dari masing-masing hasil penilaian baik maturitas neuromuskular maupun fisik (Skor Maturitas Fisik + Skor Maturitas Neuromuskular) disesuaikan dengan skor di dalam tabel (lihat tabel dibawah) 4.12Interpretasi hasil dapat dilihat pada tabel skor (tabel lihat dibawah) 4.13Rapikan alat dan pasien 4.14Lepas sarung tangan dan cuci tangan							
5	TAHAP TERMINASI (Bobot 1)							
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)							
	5.2 Simpulkan kegiatan							
	5.3 Penkes singkat							
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya							
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah							
6	DOKUMENTASI (Bobot 1)							
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien							
	6.2 Mencatat kondisi pasien							
	6.3 Mencatat respon pasien							
7	SIKAP (Bobot 1)							
	7.1 Sopan							
	7.2 Teliti							
	7.3 Memperhatikan Keamanan							
	7.4 Empati							
	TOTAL NILAI							
	GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)							
	FAIL							
	BORDELINE							
	PASS							
	EXCELLENT							

NAMA PENGUJI :
 TTD :
 CATATAN PENGUJI :

Tabel The New Ballard Score

Maturitas Neurologis

	-1	0	1	2	3	4	5
Sikap tubuh							
Persegi jendela (pergelangan tangan)	 > 90°	 90°	 60°	 45°	 30°	 0	
Rekoli lengan		 180°	 140° - 180°	 110° - 140°	 90° - 110°	 < 90°	
Sudut popliteal	 180°	 160°	 140°	 120°	 100°	 90°	 < 90°
Tanda selempang							
Tumit ke kuping							

Maturitas Fisik

TANDA	NILAI							NILAI TANDA
	-1	0	1	2	3	4	5	
Kulit	Lengket, transparan	Seperti agar, merah, translusen	Merah muda halus, vena terlihat	Mengelupas dan/atau ruam, sedikit vena	Daerah pucat, retak retak, vena jarang	Retak lebih dalam, spt kertas perkamen, tidak tampak pemb darah	Seperti kulit, retak retak, mengkerut	
Lanugo	Tidak ada	Jarang	Banyak	Menipis	Menghilang	Bagian terbesar tidak ada		
Garis Telapak Kaki	Tumit-jari: 40-50mm: -1 <40mm: -2	Tumit-jari: >50 mm, tidak ada garis	Tanda merah sangat sedikit	Hanya garis melintang bgian anterior	Beberapa garis di 2/3 anterior	Garis-garis di seluruh telapak		
Payudara	Tidak tampak	Samar-samar	Areola datar tidak ada tonjolan	Areola muncul sedikit, tonjolan 1-2 mm	Areola lebih jelas, tonjolan 3-4 mm	Areola tampak penuh, tonjolan 5-10 mm		
Mata/ Telinga	Kelopak mata tertutup: longgar: -1 kuat: -2	Kelopak mata terbuka. Daun telinga datar, tetap terlipat	Daun telinga sedikit melengkung, lunak, rekoil/ membalik lambat	Bentuk daun telinga lebih baik, lunak, mudah membalik	Bentuk telinga sempurna, membalik segera	Tulang rawan telinga tebal dan kaku		
Genitalia Laki-laki	Skrotum datar, lembut	Skrotum kosong, rugae samar	Testis ada di atas kanal, rugae jarang	Testis turun, rugae cukup	Testis turun, rugae baik	Testis menggantung, rugae dalam		
Genitalia Perempuan-an	Klitoris menonjol, labia datar	Klitoris menonjol, labia minor kecil	Klitoris menonjol dan labia minor membesar	Tonjolan labia mayor dan minor sama besar	Labia mayor besar, labia minor kecil	Labia mayor menutupi klitoris dan labia minor		
NILAI MATURITAS FISIS TOTAL								

NILAI TOTAL (Neromuskular+ Fisis)	MINGGU
- 10	20
- 5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

(Rehatta, 2014)

D. Pelaporan

Bagaimana pengalaman belajar Anda setelah melakukan Kegiatan Praktikum-1 ini, apakah Anda sudah mampu dan/ mahir melakukan prosedur menilai usia gestasi berdasarkan *Ballard Score*. Jika Anda masih ragu/ kurang mampu dalam melakukannya, Anda dapat melakukan latihan praktikum lagi dengan teman Anda sampai Anda mampu dan/ mahir.

E. Ringkasan

Penilaian *Ballard* digunakan untuk mengukur usia bayi. Pemeriksaan ini idealnya dilakukan segera setelah lahir yaitu dalam 2-8 jam setelah lahir. Pemeriksaan ini terdiri dari kematangan neuromuscular dan maturase fisik (Darma, 2017).

KEGIATAN PRAKTIKUM 2

PENILAIAN DERAJAT IKTERUS/ JOUNDICE (RUMUS KREMER)

A. Deskripsi Praktikum

Pada Kegiatan praktikum-2 ini, Anda akan melakukan asuhan keperawatan pada anak. Praktikum ini diharapkan akan memberikan pengalaman belajar tentang asuhan keperawatan pada bayi resiko tinggi. Persiapan dan perawatan sesaat dengan setting laboratorium keperawatan. praktikum intervensi dari

B. Tujuan Praktikum

Setelah selesai melakukan kegiatan praktikum-2 ini, Anda diharapkan dapat mendemonstrasikan penilaian derajat ikterus/joundice dengan rumus Kremer sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).

C. Persiapan Praktikum

1. Petunjuk Kerja
 - a) Baca terlebih dahulu tujuan yang ingin dicapai.
 - b) Pelajari Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada.
 - c) Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam penilaian derajat ikterus dengan rumus Kramer.
 - d) Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda dan konsultasikan kepada fasilitator
 - e) Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam bab ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajarliah dan berlatih secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda.
 - f) Apabila belum jelas ulangi lagi membaca, sampai benar-benar memahami semua tindakan yang akan dilakukan.
2. Keselamatan Kerja
 - a) Perhatikan keadaan umum pasien.
 - b) Menggunakan alat perlindungan diri yang sesuai dengan langkah kerja.
 - c) Langkah kerja dilakukan dengan cermat dan perhatikan keamanan, kenyamanan dan keselamatan pasien selama melakukan langkah kerja.
3. Peralatan
 - a) Lembar kerja

b) Alat dan Bahan yang sesuai

4. Penuntun Belajar



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PENILAIAN DERAJAT IKTERUS/JOUNDICE (RUMUS KREMER) FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :
NPM :
SEMESTER :
HARI & TANGGAL :

Pengertian:

Ikterus adalah kondisi dimana terdapat bilirubin dalam jumlah yang berlebihan di dalam darah yang menyebabkan warna kuning pada kulit neonatus, membran mukosa, dan sklera.

Tujuan :

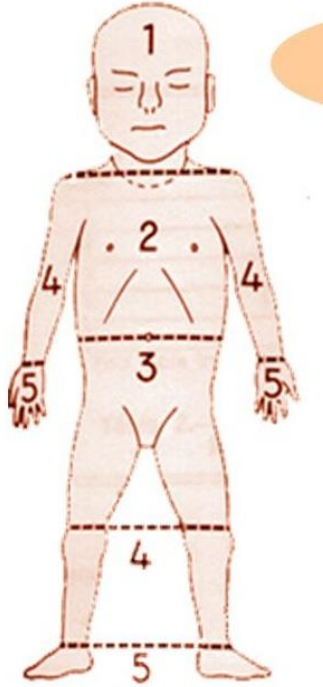
Mengetahui derajat ikterus sehingga dapat membantu menentukan intervensi medis maupun keperawatan selanjutnya

Referensi :

Saputra, Lyndon. (2014). *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang: Binapura Aksara.

Dwienda R, O. (2014). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita, dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	PRA INTERAKSI (Bobot 1)					
	1.1 Verifikasi Order					
	1.2 Persiapan perawat					
	1.3 Persiapan pasien					
2	PERSIAPAN ALAT (Bobot 1)					
	2.1 Sarung tangan bersih					
	2.2 Sabun cuci tangan/ handscrub					
	2.3 Kidney basin/ piala ginjal					
	2.4 Alat tulis					
3	ORIENTASI (Bobot 1)					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri perawat, menanyakan nama lengkap, menanyakan umur, alamat pasien)					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi keluarga kesempatan untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan keluarga					
	3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien					
	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
4	TAHAP KERJA (Bobot 6)					
	4.1 Baca basmallah					
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah					
	4.3 Memasang sarung tangan					
	4.4 Pastikan pencahayaan ruangan cukup					

	4.5 Pastikan suhu ruangan tetap hangat					
	4.6 Letakkan bayi diatas kasur atau meja pemeriksaan					
	4.7 Lepaskan semua pakaian bayi (baju, popok, topi, sarung kaki dan tangan)					
	4.8 Beri sedikit penekanan pada kulit dengan jari yang akan diamati agar menghilangkan warna pengaruh sirkulasi darah	*				
	4.9 Amati warna kulit					
	4.10 Catat hasil pemeriksaan dan simpulkan					
	4.11 Kesimpulan pemeriksaan derajat ikterus menggunakan rumus kremer: a. Derajat 1 : ikterus di kepala dan leher (perkiraan kadar bilirubin = 5 mg%) b. Derajat 2 : derajat 1 + badan sampai pusat (perkiraan kadar bilirubin = 9 mg%) c. Derajat 3 : derajat 2 + pusat bagian bawah sampai lutut (perkiraan kadar bilirubin = 11,4 mg%) d. Derajat 4 : derajat 3 + lutut sampai pergelangan kaki, bahu sampai pergelangan tangan (perkiraan kadar bilirubin = 12,4 mg%) e. Derajat 5 : derajat 4 + kaki dan tangan termasuk telapak kaki dan tangan (perkiraan kadar bilirubin = 16 mg%)	*				
						
	4.12 Memakaikan kembali pakaian bayi					
	4.13 Atur posisi bayi setelah tindakan					
	4.14 Rapikan alat dan pasien					
	4.15 Lepas sarung tangan dan mencuci tangan					
5	TAHAP TERMINASI (Bobot 1)					
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					
	5.2 Simpulkan kegiatan					
	5.3 Penkes singkat					
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					

6	DOKUMENTASI (Bobot 1)					
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien					
	6.2 Mencatat kondisi pasien					
	6.3 Mencatat respon pasien					
7	SIKAP (Bobot 1)					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan Keamanan					
	7.4 Empati					
	TOTAL NILAI					
	GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)					
	FAIL					
	BORDELINE					
	PASS					
	EXCELLENT					

NAMA PENGUJI :
 TTD :
 CATATAN PENGUJI :

Perbedaan Ikterus fisiologis dan patologis

Ikterus fisiologis	Ikterus patologis
▶ Timbul pada hari kedua dan ketiga & hilang pada 10 hr pertama ▶ Tidak mempunyai kadar patologis ▶ Kadarnya bilirubin indirek sesudah 2x24 jam tidak melewati 15 mg% (cukup bulan) 10 mg% (kurang bulan) ▶ Kec. Peningkatan kadar bilirubin tak melebihi 5 mg% /hr ▶ Dan tidak menyebabkan morbiditas pada bayi	▶ Timbul pada hari pertama dan hari keempat dan tidak hilang pada 10 hr pertama ▶ Ikterus yang mempunyai dasar patologis bilirubin mencapai nilai hiperbilirubinemia >12,5 mg% (ckp bulan) & > 10 mg% (krng bulan) ▶ Peningkatan kadar bilirubin > 5 mg% /hr

Pembagian ikterus menurut metode Kremer

Derajat ikterus	Daerah ikterus	Perkiraan kadar bilirubin
I	Daerah kepala dan leher	5.0 mg%
II	Sampai badan atas	9.0 mg%
III	Sampai badan bawah hingga tungkai	11.4 mg%
IV	Sampai daerah lengan, kaki bawah, lutut	12.4 mg%
V	Sampai daerah telapak tangan dan kaki	16.0 mg%

(Dwienda, 2014)

D. Pelaporan

Bagaimana pengalaman belajar Anda setelah melakukan Kegiatan Praktikum-2 ini, apakah Anda sudah mampu dan/ mahir melakukan prosedur penilaian derajat icterus berdasarkan rumus Kremer. Jika Anda masih ragu/ kurang mampu dalam melakukannya, Anda dapat melakukan latihan praktikum lagi dengan teman Anda sampai Anda mampu dan/ mahir.

E. Ringkasan

Ikterus neonatorum adalah pewarnaan kuning di kulit, konjungtiva dan mukosa yang terjadi karena meningkatnya kadar bilirubin dalam darah. Klinis ikterus tampak bila kadar bilirubin dalam serum mencapai lebih dari atau sama dengan 5 mg/dl. Disebut hyperbilirubinemia apabila didapatkan kadar bilirubin dalam serum > 13 mg/dl. Icterus sering dijumpai pada bayi baru lahir dalam batas normal pada hari kedua sampai hari ketiga dan menghilang pada hari kesepuluh (Dwienda dkk, 2014).

BAB 6
KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DAN ANAK DENGAN
GANGGUAN KEBUTUHAN ELEMINASI PATOLOGIS DARI SISTEM
PENCERNAAN DAN KEMIH/ KELAINAN KONGENITAL/ PERI OPERATIF
CARE

6. PENDAHULUAN

Assalamualaikum W. W,,, Apa kabar Anda??? Semoga Anda sehat selalu. Pada modul ini, ANDA akan melakukan Praktikum Keperawatan Anak Pada Bab 6 ini, ANDA akan mempraktikkan tentang intervensi dari asuhan keperawatan pada bayi dan anak dengan gangguan kebutuhan eliminasi patologis dari sistem pencernaan dan kemih/ kelainan kongenital/ peri operatif care.

Agar memudahkan Anda mempelajari modul ini, maka materi praktikum dibagi menjadi beberapa Kegiatan Belajar, yaitu:

6.1 Kegiatan Praktikum 1: Cara Menghitung Dosis pada Anak

KEGIATAN PRAKTIKUM 1

CARA MENGHITUNG DOSIS PADA BAYI/ ANAK

A. Deskripsi Praktikum

Pada Kegiatan praktikum-1 ini, Anda akan melakukan asuhan keperawatan pada anak. Praktikum ini diharapkan akan memberikan pengalaman belajar tentang prosedur Tindakan pada bayi dan anak dengan gangguan eliminasi/ kelainan kongenital/ peri operative care. Persiapan dan perawatan sesaat dengan setting laboratorium keperawatan. praktikum intervensi dari

B. Tujuan Praktikum

Setelah selesai melakukan kegiatan praktikum-1 ini, Anda diharapkan dapat mendemonstrasikan perhitungan dosis obat pada bayi/ anak sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).

C. Persiapan Praktikum

1. Petunjuk Kerja
 - a) Baca terlebih dahulu tujuan yang ingin dicapai.
 - b) Pelajari Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada.
 - c) Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam perhitungan dosis obat pada bayi/ anak.
 - d) Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda dan konsultasikan kepada fasilitator
 - e) Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam bab ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajarlah dan berlatih secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda.
 - f) Apabila belum jelas ulangi lagi membaca, sampai benar-benar memahami semua tindakan yang akan dilakukan.
2. Keselamatan Kerja
 - d) Perhatikan keadaan umum pasien.
 - e) Menggunakan alat perlindungan diri yang sesuai dengan langkah kerja.
 - f) Langkah kerja dilakukan dengan cermat dan perhatikan keamanan, kenyamanan dan keselamatan pasien selama melakukan langkah kerja.

3. Peralatan
 - c) Lembar kerja
 - d) Alat dan Bahan yang sesuai
4. Penuntun Belajar



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PERHITUNGAN DOSIS OBAT PADA BAYI/ ANAK FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :
 NPM :
 SEMESTER :
 HARI & TANGGAL :

Pengertian:

Obat merupakan sebuah substansi yang diberikan kepada manusia atau binatang sebagai perawatan, pengobatan, atau bahkan pencegahan terhadap berbagai gangguan yang terjadi di dalam tubuh. Dalam pelaksanaannya, tenaga medis memiliki tanggung jawab dalam keamanan obat dan pemberian secara langsung ke pasien.

Tujuan:

Terapi pengobatan pada bayi/ anak selama perawatan

Referensi:

Junaidi, I. (2019). *Panduan Obat & Suplemen Indonesia*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
 Purwanti, N.H. & Sulastri, T. (2019). *Tinjauan Elsevier Keperawatan Anak Edisi 1*. Singapore: Elsevier.
 Yamlean, P. V. Y. (2020). *Buku Ajar Farmasetika*. Jawa Tengah: Lakeisha.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	PRA INTERAKSI (Bobot 1)					
	1.1 Verifikasi Order: Tepat obat, dosis, pasien, jalur pemberian, waktu					
	1.2 Persiapan perawat					
	1.3 Persiapan pasien					
2	PERSIAPAN ALAT (Bobot 1)					
	2.1 Obat sesuai terapi yang diberikan					
	2.2 Sabun cuci tangan/hand scrub					
	2.3 Kalkulator (K/P)					
	2.4 Alat tulis					
3	ORIENTASI (Bobot 1)					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri perawat, menanyakan nama lengkap, menanyakan umur, alamat pasien)					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi keluarga kesempatan untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan keluarga					
	3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien dan jaga suhu ruangan tetap hangat					
	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					

4	TAHAP KERJA (Bobot 6)				
	4.1 Baca basmallah				
	4.2 Perawat mencuci tangan 6 langkah				
	4.3 Memastikan benar nama obat yang akan diberikan	*			
	4.4 Mengidentifikasi cara pemberian obat				
	4.5 Mengidentifikasi jumlah pemberian dalam sehari				
	4.6 Mengkaji dosis maksimum dewasa yang tertera pada sediaan obat				
	4.7 Mengkaji umur bayi/ anak (dalam tahun atau bulan)				
	4.8 Mengkaji berat badan bayi/ anak (dalam Kg)				
	4.9 Mengkaji luas permukaan tubuh (LPT)				
	Dosis perkiraan konversi = $\frac{\text{Luas permukaan tubuh (m}^2\text{)} \times \text{Dosis dewasa}}{1,73 \text{ (m}^2\text{)}}$				
	4.10 Menghitung dosis obat berdasarkan kasus bayi atau anak berdasarkan rumus yang tepat: a. Berdasarkan umur 1. Rumus Young (untuk anak <8tahun) Dosis maksimum anak <8tahun $Da = \frac{n}{n + 12} \times Dd \text{ (mg)}$ n = umur anak dalam tahun Dd= Dosis maksimum dewasa Da= Dosis Anak 2. Rumus Dilling (untuk anak ≥8tahun) Dosis maksimum anak ≥8tahun $Da = \frac{n}{20} \times Dd \text{ (mg)}$ n = umur dalam tahun 3. Rumus Fried (untuk bayi) Dosis maksimum bayi (bulan) $Da = \frac{n}{150} \times Dd \text{ (mg)}$ n = umur dalam bulan 4. Rumus Cowling $Da = \frac{n \text{ (tahun)}}{24} \times Dd \text{ (mg)}$ n= umur dalam satuan tahun yang dikenakan ke atas (misalnya umur pasien 1 tahun 1 bulan maka n dihitung 2 tahun) 5. Rumus Gaubius 0-1 tahun= 1/12 x Dd 1-2 tahun= 1/8 x Dd 2-3 tahun= 1/6 x Dd 3-4 tahun= 1/4 x Dd 4-7 tahun= 1/3 x Dd 7-14 tahun= 1/2 x Dd 14-20 tahun= 2/3 x Dd 21-60= Dosis dewasa 6. Rumus Bastedo $Da = \frac{n \text{ (tahun)}}{30} \times Dd \text{ (mg)}$	*			

	b. Berdasarkan berat badan (BB) Rumus Thermich-Fier (Jerman) $Da = \frac{n}{70} \times Dd$ n = berat badan anak (Kg) b. Perhitungan berdasarkan berat badan: Rumus Thermich-Fier (Jerman) $Da = \frac{n}{70} \times Dd$ n = berat badan anak (Kg) c. Perhitungan presentase dosis maksimum obat: Presentase dosis maksimum sekali $Da = \frac{\text{Takaran obat sekali dalam resep}}{\text{Dosis maksimum sekali}} \times 100\%$ d. Presentase dosis maksimum sehari $Da = \frac{\text{Takaran obat sehari dalam resep}}{\text{Dosis maksimum sehari}} \times 100\%$ e. Perhitungan dosis berdasarkan luas permukaan tubuh (LPT) Rumus: $\text{Luas Permukaan Tubuh (m}^2\text{)} = \sqrt{\frac{(\text{tinggi (cm)} \times \text{bobot (kg)})}{3600}}$ Setelah luas permukaan tubuh (BSA) dihitung, maka dimasukkan kedalam rumus <i>Crowford-Terry-Rourke</i> dibawah ini untuk melakukan konversi/penyesuaian dari dosis dewasa ke dosis anak-anak. $\text{Dosis perkiraan konversi} = \frac{\text{Luas permukaan tubuh (m}^2\text{)} \times \text{Dosis dewasa}}{1,73 \text{ (m}^2\text{)}}$ f. Perhitungan dosis parenteral $Da = \frac{\text{Dosis yang diminta}}{\text{Dosis yang tersedia}} \times \text{kuantitas yang tersedia (ml)}$					
	4.11 menghitung ulang dosis pemberian untuk memastikan kebenaran pemberian dosis obat pada bayi/anak					
5	TAHAP TERMINASI (Bobot 1)					
	5.1 Evaluasi perhitungan dosis yang didapat					
	5.2 Mengucapkan Hamdalah					
6	DOKUMENTASI (Bobot 1)					
	6.1 Mencatat nama obat, cara dan jumlah pemberian, umur, BB dan luas permukaan tubuh pasien					
	6.2 Mencatat dosis yang akan diberikan					
7	SIKAP (Bobot 1)					
	7.5 Sopan					
	7.6 Teliti					
	7.7 Memperhatikan Keamanan					
	7.8 Empati					
	TOTAL NILAI					
	GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)					

	FAIL			
	BORDELIN			
	PASS			
	EXCELLENT			

NAMA PENGUJI :
TTD :
CATATAN PENGUJI :

Perkiraan Luas Permukaan Tubuh Berdasarkan Umur Atau Berat Badan

Umur atau berat anak	Luas Permukaan
Neonatus (< 1 bulan)	0.2 – 0.25 m ²
Bayi Muda (1 – < 3 bulan)	0.25 – 0.35 m ²
Anak 5 – 9 kg	0.3 – 0.45 m ²
Anak 10 – 14 kg	0.45 – 0.6 m ²
Anak 15 – 19 kg	0.6 – 0.8 m ²
Anak 20 – 24 kg	0.8 – 0.9 m ²
Anak 25 – 29 kg	0.9 – 1.1 m ²
Anak 30 – 39 kg	1.1 – 1.3 m ²

(ICHRC, 2016)

D. Pelaporan

Bagaimana pengalaman belajar Anda setelah melakukan Kegiatan Praktikum-1 ini, apakah Anda sudah mampu dan/ mahir melakukan prosedur perhitungan dosis obat pada bayi atau anak. Jika Anda masih ragu/ kurang mampu dalam melakukannya, Anda dapat melakukan latihan praktikum lagi dengan teman Anda sampai Anda mampu dan/ mahir.

E. Ringkasan

Bayi dan anak-anak pada umumnya tidak toleransi terhadap dosis obat orang dewasa. Dosis obat pada anak-anak harus disesuaikan dengan kebutuhannya. Walaupun pada umumnya perawat tidak menentukan dosis, namun perawat harus mengetahui bagaimana dosis yang aman bagi anak-anak. Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk menghitung dosis anak. Perhitungan ini dilakukan menurut luas permukaan tubuh, usia atau berat badan anak.

Memberikan obat kepada anak-anak harus berhati-hati, terutama pada bayi atau anak kecil karena hati pada bayi yang berfungsi mengolah bahan kimia dari peredaran darah belum dapat berfungsi secara optimal dan belum berkembang dengan sempurna. Kadar obat dalam darah anak kecil amat mudah terlampaui dan untuk menghindari efek yang tidak diinginkan maka perlu menakar obat dengan tepat dan mematuhi dosis yang sudah dianjurkan (Junaidi, 2019).

Menurut Yamlean (2020) pemilihan dan penetapan dosis memperhatikan beberapa faktor seperti faktor penderita (umur, bobot badan, jenis kelamin, luas permukaan tubuh, toleransi, habituasi, adikasi dan sensitivitas serta kondisi penderita), Faktor penyakit (sifat dan jenis penyakit serta kasus penyakit)

BAB 7

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)

7. PENDAHULUAN

Assalamualaikum W. W,,, Apa kabar Anda??? Semoga Anda sehat selalu. Pada modul ini, ANDA akan melakukan Praktikum Keperawatan Anak Pada Bab 7 ini, ANDA akan mempraktikkan tentang Konsep manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di tatanan pelayanan Kesehatan.

Agar memudahkan Anda mempelajari modul ini, maka materi praktikum dibagi menjadi beberapa Kegiatan Belajar, yaitu:

7.2 Kegiatan Praktikum 1: Penilaian Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

KEGIATAN PRAKTIKUM 1

PENILAIAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)

A. Deskripsi Praktikum

Pada Kegiatan praktikum-1 ini, Anda akan melakukan asuhan keperawatan pada anak. Praktikum ini diharapkan akan memberikan pengalaman belajar tentang prosedur penilaian Manajemen Terpadu balita Sakit (MTBS) dipelayanan kesehatan. Persiapan dan perawatan sesaat dengan setting laboratorium keperawatan.

B. Tujuan Praktikum

Setelah selesai melakukan kegiatan praktikum-1 ini, Anda diharapkan dapat mendemonstrasikan penilaian MTBS pada bayi/ Balita sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).

C. Persiapan Praktikum

1. Petunjuk Kerja
 - a) Baca terlebih dahulu tujuan yang ingin dicapai.
 - b) Pelajari Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada.
 - c) Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam penilaian Manajemen Terpadu Balita sakit
 - d) Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda dan konsultasikan kepada fasilitator
 - e) Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam bab ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajarlh dan berlatih secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda.
 - f) Apabila belum jelas ulangi lagi membaca, sampai benar-benar memahami semua tindakan yang akan dilakukan.
2. Keselamatan Kerja
 - a) Perhatikan keadaan umum pasien.
 - b) Menggunakan alat perlindungan diri yang sesuai dengan langkah kerja.
 - c) Langkah kerja dilakukan dengan cermat dan perhatikan keamanan, kenyamanan dan keselamatan pasien selama melakukan langkah kerja.
3. Peralatan
 - a) Lembar kerja

- b) Alat dan Bahan yang sesuai
4. Penuntun Belajar



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PENILAIAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)
FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :
NPM :
SEMESTER :
HARI & TANGGAL :

Pengertian:

Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)* adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/ terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-5 tahun (balita) secara menyeluruh (Wijayanti, Purwaningsih and Trimawati, 2019).

Tujuan :

- a. Meningkatkan keterampilan petugas kesehatan
- b. Menilai, mengklasifikasikan dan mengetahui resiko penyakit yang timbul
- c. Memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah
- d. Sebagai pedoman kerja bagi petugas dalam pelayanan balita sakit
- e. Memperbaiki sistem kesehatan

Referensi :

Wijayanti, F., Purwaningsih, H. and Trimawati (2019) 'Pedoman Screening Pneumonia dan Diare Berdasar MTBS', *Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia*. Semarang. Available at: <http://repository2.unw.ac.id/782/1/MTBS.pdf>.
 Maternity, D., Putri, R. D. & Aulia, D. L. N.(2017). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: ANDI
 Buku Pedoman MTBS tahun 2014

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	PRA INTERAKSI (Bobot 1)					
	1.1 Verifikasi Order					
	1.2 Persiapan perawat					
	1.3 Persiapan pasien					
2	PERSIAPAN ALAT (Bobot 1)					
	2.1 Alat tulis					
	2.2 Blangko pemeriksaan					
	2.3 Timbangan BB					
	2.4 Meteran					
	2.5 Termometer					
	2.6 Alat respiratory rate timer/ arloji					
	2.7 Bagan MTBS					
3	ORIENTASI (Bobot 1)					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri perawat, menanyakan nama lengkap, menanyakan umur, alamat pasien)					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi keluarga kesempatan untuk bertanya					

	3.5 Meminta persetujuan keluarga					
	3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien					
	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
4	TAHAP KERJA (Bobot 6)					
	4.1 Membaca Bismillah	*				
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah					
	4.3 Memasang sarung tangan bersih					
	4.4 Mengisi identitas anak secara lengkap					
	4.5 Memeriksa adanya tanda bahaya umum					
	4.6 Periksa Anak batuk / sukar bernafas: a) Memeriksa keluhan batuk/sukar bernafas b) Melakukan Klasifikasi keluhan batuk /sukar bernafas c) Mengisi tindakan untuk keluhan batuk/sukar bernafas	*				
	4.7 Periksa Anak diare: a) Memeriksa keluhan diare b) Melakukan Klasifikasi keluhan diare c) Mengisi tindakan untuk keluhan diare	*				
	4.8 Memeriksa demam: a) Memeriksa keluhan demam b) Menentukan daerah resiko malaria c) Melakukan Klasifikasi keluhan demam d) Mengisi tindakan untuk keluhan demam	*				
	4.9 Memeriksa masalah telinga: a) Memeriksa keluhan b) Melakukan Klasifikasi keluhan telinga c) Mengisi tindakan untuk keluhan telinga	*				
	4.10 Memeriksa status Gizi anak dan Anemia a)Memeriksa keluhan b)Melakukan Klasifikasi status gizi dan Anemia c)Mengisi tindakan sesuai status gizi dan anemia	*				
	4.11 Memeriksa status anemia Memeriksa dan melakukan tindakan sesuai kondisi anemia atau tidaknya bayi/anaki	*				
	4.12 Memeriksa Status HIV Klasifikas dan tindakannya Sesuai status HIV	*				
	4.13 Memeriksa status Imunisasi	*				
	4.14 Memeriksa pemberian vitamin A					
	4.15 Mengisi klsifikasi dan tindakannya					
	4.16 Memberikan konseling tentang perawatan tindak lanjut berdasarkan bagan MTBS					
	4.17 Menyampaikan kapan waktu kunjungan ulang dan menandatangani format penilaian					
	4.18 Cuci tangan					
	4.19 Merapikan alat dan pasien					
5	TAHAP TERMINASI (Bobot 1)					
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					
	5.2 Simpulkan kegiatan					
	5.3 Penkes singkat					
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					
6	DOKUMENTASI (Bobot 1)					
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien					
	6.2 Mencatat kondisi pasien					
	6.3 Mencatat respon pasien					

7	SIKAP (Bobot 1)					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan Keamanan					
	7.4 Empati					
	TOTAL NILAI					
	GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)					
	FAIL					
	BORDELINE					
	PASS					
	EXCELLENT					

NAMA PENGUJI :
 TTD :
 CATATAN PENGUJI :

D. Pelaporan

Bagaimana pengalaman belajar Anda setelah melakukan Kegiatan Praktikum-1 ini, apakah Anda sudah mampu dan/ mahir melakukan prosedur penilaian MTBS. Jika Anda masih ragu/ kurang mampu dalam melakukannya, Anda dapat melakukan latihan praktikum lagi dengan teman Anda sampai Anda mampu dan/ mahir.

E. Ringkasan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ain, H. (2019). *Buku Saku Standar Operasional Prosedur Tindakan Keperawatan Anak*. Surabaya: Media Sahabat Cendikia.
- Ariati, N.N, Wiardani, N.K, Kusumajaya, A.A.N, Supariasa, I.D.N, Sidiartha, L. (2020) *Buku Saku Antropometri Gizi Anak PAUD*. Malang: PT. Cita Intrans Selaras.
- Darma, S. (2017). *Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm & Postterm Disertai Evidence Based*. Palembang: NoerFikri.
- Damanik, S.M. & Sitorus, E. (2020). *Modul Bahan Ajar Keperawatan Anak*. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kab. Klaten. 2015
- Dwienda R, O. (2014). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita, dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Handy, F. (2015) *A - Z Perawatan Bayi*. 1st edn. Jakarta: Pustaka Bunda.
- ICHRC (2016) 3.2. *Resusitasi bayi baru lahir | ICHRC, Hospital Care for Children*. Available at: <https://www.ichrc.org/32-resusitasi-bayi-baru-lahir> (Accessed: 31 January 2021).
- Isneini. (2014). *Efektivitas Penurunan Suhu Tubuh Antara Kompres Hangat dan Water Tepid Sponge pada Pasien Anak Usia 6 Bulan-3 Tahun dengan Demam di Puskesmas Kartasura Sukuharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta (Unpublished).
- Junaidi, I. (2019). *Panduan Obat & Suplemen Indonesia*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kyle, Terri. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri VOL. 2 Edisi.2*. Jakarta: ECG.
- Buku Pedoman MTBS tahun 2014
- Noordiati. (2018). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: Wineka Media.
- Purwanti, N.H. & Sulastri, T. (2019). *Tinjauan Elsevier Keperawatan Anak Edisi 1*. Singapore: Elsevier.
- Putra, A. S. A. (2015). *Postural Drainage Salah Satu Upaya Mengeluarkan Lendir Pada Bayi dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI BBKPM Bandung. Tersedia dalam: <<http://www.bbkpm-bandung.org/blog/2020/05/lendir>>
- Rehatta, M., Suwandito & Prihartanto, F. S. I. (2014). *Pedoman Keterampilan Medik 4 Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Saputra, Lyndon. (2014). *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang: Binapura Aksara.

- Sulistyawati, A. (2014). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wijayanti, F., Purwaningsih, H. and Trimawati (2019) 'Pedoman Screening Pneumonia dan Diare Berdasar MTBS', *Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia*. Semarang. Available at: <http://repository2.unw.ac.id/782/1/MTBS.pdf>.
- Yamlean, P. V. Y. (2020). *Buku Ajar Farmasetika*. Jawa Tengah: Lakeisha.
- Yunianti. (2019). Pengaturan Suhu Tubuh dengan Metode Tepid Water Sponge dan Kompres Hangat pada Balita Demam. *Jurnal Kesehatan Vol 10, No 1, April 2018. ISSN 2548-5695*.

Lampiran 1

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Klien

1. Nama/Nama panggilan :
2. Tempat tgl lahir/usia :
3. Jenis kelamin :
4. Agama :
5. Pendidikan :
6. Alamat :
7. Tgl masuk : (jam)
8. Tgl pengkajian :
9. Diagnosis medik :
10. Rencana terapi :
11. Asal Rujukan :

B. Identitas Orang tua

Ayah/Ibu

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan/sumber penghasilan :
- e. Agama :
- f. Alamat :

C. Identitas Saudara Kandung

No	N A M A	U S I A	HUBUNGAN	STATUS KESEHATAN

D. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama :
- Riwayat Keluhan Utama :
- Keluhan Pada Saat Pengkajian :

E. Riwayat Kesehatan Lalu (khusus untuk anak usia 0 – 5 tahun)

1. Prenatal care

- a. Ibu memeriksakan kehamilannya setiap minggu di

Keluhan selama hamil yang dirasakan oleh ibu, tapi oleh dokter dianjurkan untuk

- b. Riwayat terkena radiasi:
- c. Riwayat berat badan selama hamil :
- e. Riwayat Imunisasi TT :
- f. Golongan darah ibu Golongan darah ayah

2. Intranatal care

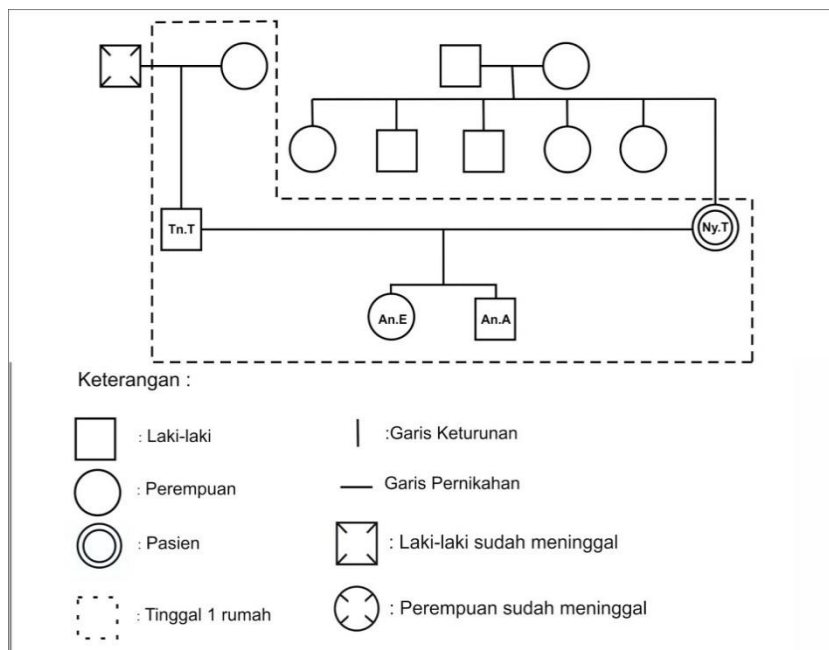
- Tempat melahirkan :
- Jenis persalinan :
- Penolong persalinan :
- Komplikasi yang dialami oleh ibu pada saat melahirkan dan setelah melahirkan :

3. Post natal

- Kondisi bayi:..... APGAR:..... BBL :.....gram,
- Anak pada saat lahir tidak mengalami:
(Untuk semua Usia)
- Klien pernah mengalami penyakit:
pada umur: diberikan obat oleh:
- Riwayat kecelakaan:
- Riwayat mengkonsumsi obat-obatan berbahaya tanpa anjuran dokter dan menggunakan zat/subtansi kimia yang berbahaya:
- Perkembangan anak dibanding saudara-saudaranya :

F. Riwayat Kesehatan Keluarga

Buat Genogram dan tambahkan Ketetrangan :



G. Riwayat Immunisasi (imunisasi lengkap)

N O	Jenis immunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian	Keterangan
1.	BCG				
2.	DPT (I,II,III)				
3.	Polio (I,II,III,IV)				
4.	Campak				
5.	Hepatitis				

H. Riwayat Tumbuh Kembang

1. Pertumbuhan Fisik

Berat badan :kg

Tinggi badan : cm.

Waktu tumbuh gigi :gigi tanggal:..... Jumlah gigi..... buah.

2. Perkembangan Tiap tahap Usia anak saat

a. Berguling : bulan

b. Duduk : bulan

c. Merangkak : bulan

d. Berdiri : tahun

e. Berjalan : tahun

f. Senyum kepada orang lain pertama kali : tahun

g. Bicara pertama kali : tahun dengan menyebutkan :

h. Berpakaian tanpa bantuan :

I. Riwayat Nutrisi

a. Pemberian ASI

.....

2. Pemberian susu formula

a. Alasan pemberian :

b. Jumlah pemberian :

c. Cara pemberian :

3. Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian

J. Riwayat Psikososial

1. Anak tinggal bersama : di :

.....

2. Lingkungan berada di :

3. Rumah dekat dengan: tempat bermain kamar klien :

.....

4. Rumah ada tangga :

5. Hubungan antar anggota keluarga :

6. Pengasuh anak :

K. Riwayat Spiritual

a. Support sistem dalam keluarga :

b. Kegiatan keagamaan :

L. Reaksi Hospitalisasi

a. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

a. Ibu membawa anaknya ke RS karena :

b. Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak :

- c. Perasaan orang tua saat ini :
- d. Orang tua selalu berkunjung ke RS :
- e. Yang akan tinggal dengan anak :
- b. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap.....
- c. Pengalaman keluarga mengenai sakit termasuk perawatan dan pengobatan sebelumnya.....
- d. Pengalaman dan persepsi anak mengenai sakit termasuk perawatan dan pengobatan sebelumnya.....

M. Aktivitas sehari-hari

a. Nutrisi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Selera makan		

b. Cairan

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jenis minuman		
2. Frekuensi minum		
3. Kebutuhan cairan		
4. Cara pemenuhan		

c. Eliminasi (BAB&BAK)

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Tempat pembuangan		
2. Frekuensi (waktu)		
3. Konsistensi		
4. Kesulitan		
5. Obat pencahar		

d. Istirahat tidur

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jam tidur		
- Siang		
- Malam		
2. Pola tidur		
3. Kebiasaan sebelum tidur		

4. Kesulitan tidur		
--------------------	--	--

5. Olah Raga

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Program olah raga		
2. Jenis dan frekuensi		
3. Kondisi setelah olah raga		

6. Personal Hygiene

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Mandi (Cara, Frekuensi, Alat mandi)		
2. Cuci rambut (Frekuensi, Cara)		
3. Gunting kuku (Frekuensi, Cara)		
4. Gosok gigi (Frekuensi, Cara)		

7. Aktifitas/Mobilitas Fisik

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Kegiatan sehari-hari		
2. Pengaturan jadwal harian		
3. Penggunaan alat Bantu aktifitas		
4. Kesulitan pergerakan tubuh		

8. Rekreasi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Perasaan saat sekolah		
2. Waktu luang		
3. Perasaan setelah rekreasi		
4. Waktu senggang klg		

5. Kegiatan hari libur		
------------------------	--	--

N. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum :
- b. Kesadaran :
- c. Tanda – tanda vital :
 - Tekanan darah : mmHg Denyut nadi : x / menit
 - Suhu : ° C Pernapasan : x/ menit
- d. Berat Badan : Kg dan Tinggi Badan : cm
- e. Status nutrisi : Normal/tidak (Tulis hasilnya sesuai pengukuran NCHS).
- f. Kepala
 - Inspeksi
 - Keadaan rambut & Hygiene kepala:.....
 - Warna rambut:..... Penyebaran:.....
 - Mudah rontok:..... Kebersihan rambut:.....
 - Palpasi
 - Benjolan : ada / tidak ada Nyeri tekan : ada/tidak
 - Tekstur rambut : kasar/halus
- g. Wajah
 - Inspeksi
 - Bentuk wajah: Simetris/tidak Gerakan abnormal : Ada/tidak
 - Ekspresi wajah :
 - Palpasi
 - Nyeri tekan : ada/tidak
- h. Mata
 - Inspeksi
 - a. Pelpebra : Edema / tidak, Radang / tidak
 - b. Sclera : Icterus / tidak
 - c. Conjunctiva : Radang / tidak, Anemis / tidak
 - d. Pupil : Isokor / anisokor, Refleks pupil terhadap cahaya: Myosis / midriasis,
 - e. Posisi mata : Simetris / tidak
 - f. Gerakan bola mata : Simetris / tidak
 - g. Penutupan kelopak mata : Simetris / tidak
 - h. Keadaan bulu mata :
 - i. Keadaan visus :
 - j. Penglihatan : Kabur / tidak, Diplopia / tidak
 - Palpasi Tekanan bola mata :
- i. Hidung & Sinus
 - Inspeksi
 - a. Posisi hidung :
 - b. Bentuk hidung :

- c. Keadaan septum :
 - d. Secret / cairan :
- j. Telinga
- Inspeksi
- a. Posisi telinga : simetris/tidak
 - b. Ukuran / bentuk telinga :
 - c. Aurikel :
 - d. Lubang telinga : Bersih / serumen / nanah
 - e. Pemakaian alat bantu :
 - f. Palpasai Nyeri tekan : ada/tidak
 - g. Pemeriksaan uji pendengaran
 - Rinne :
 - Weber :
 - Swabach :
 - h. Pemeriksaan vestibuler :
- k. Mulut
- Inspeksi
- a. Gigi : Keadaan gigi: Bersih/tidak, Karang gigi / karies: ada/tidak,
Pemakaian gigi palsu; Ada/tidak
 - b. Gusi : Merah / radang / tidak
 - c. Lidah : Kotor / tidak
 - d. Bibir : Cianosis / pucat / tidak, Basah / kering / pecah, Mulut berbau / tidak
 - e. Kemampuan bicara:
- l. Tenggorokan
- a. Warna mukosa:
 - b. Nyeri tekan : ada/ tidak , Nyeri menelan: ada/tidak
- m. Leher
- a. Kelenjar thyroid : Membesar / tidak, Teraba / tidak
 - b. Kaku kuduk : Ada/tidak
 - c. Kelenjar limfe : Membesar atau tidak
- n. Thorax dan pernapasan
- a. Bentuk dada
 - b. Irama pernafasan
 - c. Pengembangan di waktu bernapa
 - d. Tipe pernapasan
 - e. Palpasi : Vokal fremitus:Massa : ada/tidak, Nyeri: ada/tidak
 - f. Suara nafas : Vesikuler / Bronchial / Bronchovesikuler
 - g. Suara tambahan : Ronchi / Wheezing / Rales
 - h. Perkusi : Redup / pekak / hypersonor / tympani
- :

- o. Jantung
 - a. Palpasi Ictus cordis :
 - b. Perkusi Pembesaran jantung :
 - c. Auskultasi Bunyi jantung : Bunyi jantung tambahan :
- p. Abdomen

Inspeksi

Membuncit : Ada luka / tidak :

Palpasi

 - a. Hepar : teraba/tidak
 - b. Lien : teraba/tidak
 - c. Nyeri tekan : ada/tidak

Auskultasi

Peristaltik :

Perkusi : Tympani/ Hipertimpani

Data lain :
- q. Genitalia dan Anus:
- r. Ekstremitas atas
 - a. Motorik
 - Pergerakan kanan / kiri :
 - Pergerakan abnormal :
 - Kekuatan otot kanan / kiri :
 - Tonus otot kanan / kiri :
 - Koordinasi gerak :
 - b. Refleks
 - Biceps kanan / kiri :
 - Triceps kanan / kiri :
 - c. Sensori
 - Nyeri :
 - Rangsang suhu :
 - Rasa raba :
19. Ekstremitas bawah
 - a. Motorik
 - Gaya berjalan :
 - Kekuatan kanan / kiri :
 - Tonus otot kanan / kiri :

b. Refleks

- KPR kanan / kiri :
- APR kanan / kiri :
- Babinsky kanan / kiri :

c. Sensori

- Nyeri :
- Rangsang suhu :
- Rasa raba :

Data lain :

20. Status Neurologi.

- a. Nervus I (Olfactorius) penghidu :
- b. Nervus II (Opticus) Penglihatan :
- c. Nervus III, IV, VI (Oculomotorius, Trochlearis, Abducens)
 - Konstriksi pupil :
 - Gerakan kelopak mata :
 - Pergerakan bola mata :
- d. Nervus V (Trigeminus)
 - Sensibilitas / sensori :
 - Refleks dagu :
 - Refleks cornea :
- e. Nervus VII (Facialis)
 - Gerakan mimik :
 - Pengecapan 2 / 3 lidah bagian depan:
- f. Nervus VIII (Acusticus)
 - Fungsi pendengaran :
- g. Nervus IX dan X (Glosopharingeus dan Vagus)
 - Refleks menelan :
 - Refleks muntah :
 - Pengecapan 1/3 lidah bagian belakang :
 - Suara :
- h. Nervus XI (Assesorius)
 - Memalingkan kepala ke kiri dan ke kanan :

- Mengangkat bahu :

i. Nervus XII (Hypoglossus)

- Deviasi lidah :

21. Tanda – tanda perangsangan selaput otak

a. Kaku kuduk :

b. Kernig Sign :

c. Refleks Brudzinski :

d. Refleks Lasegu :

Data lain :

22. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan (0 – 6 Tahun)

a. Usia 0-1 bulan :

b. Usia 1-2 bulan :

c. Usia 2-3 bulan :

d. Usia 3-4 bulan :

e. Usia 4-5 bulan :

f. Usia 5-6 bulans :

g. Usia (0-12) yang ditemukan masalah tumbuh kembang (jelaskan)

.....
.....

23. Rencana tindakan Operasi (jika ada)

Persiapan (pre operasi):

Jenis Operasi yang dilakukan.....Tgl.....

Catatan penting lainnya:.....

1. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium klinik

Darah :

Urine :

Feses :

Lain-lain :

m. Terapi

Nama Obat	Komposisi	Golongan Obat	Indikasi/Kontaindikasi	Dosis	Cara Pemberian

II. ANALISIS DATA

NO	Tanggal/Jam	Data Fokus	Etiologi	Problem

III. PRIORITAS DIAGNOSIS KEPERAWATAN (dibuat urutan/prioritas Diagnosis yang harus diatasi terlebih dahulu)

1.
2.
3.

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

N O	No Diagnosis Keperawatan	Diagnosis Keperawatan	Nursing Outcome	Nursing Intervention	Rasional

V. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari /Tanggal:

N O	Jam Tindakan	Nomor Daignosa NANDA	Tindakan	Evaluasi Tindakan	Paraf

VI. EVALUASI KEPERAWATAN (CATATAN PERKEMBANGAN/ SOAP)

Hari /Tanggal:

N O	Jam Evaluasi	Nomor Daignosa NANDA	Respon Subjektif (S)	Respon Objektif (O)	Analisis Masalah (A)	Perencanaan Selanjutnya (P)	Paraf

Lampiran 2

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI

Unit :
Ruangan Kamar :
Tgl. Masuk Rs :
Tgl. Pengkajian :
Waktu pengkajian :

A. Identifikasi

1. Bayi

Nama inisial :
Tempat/jam lahir :
Jenis kelamin :

2. Ibu

Nama inisial :
Tempat/tgl. Lahir (umur) :
Agama/ suku :
Warga Negara :
Bahasa yang digunakan :
Pendidikan :
Alamat :

3. Ayah

Nama insial :
Tempat/tgl. Lahir(umur) :
Agama/suku :
Warga Negara :
Bahasa yang digunakan :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

4. Penanggung jawab

Nama :

Alamat :

Hubungan dengan klien :

B. DATA MEDIK

1. Dikirim oleh : () VK () dokter praktek
() lain-lain

2. Diagnosa medik :

a. Saat masuk :

b. Saat pengkajian :

C. Riwayat persalinan

Jenis persalinan :

Pertolongan persalinan :

Usia kehamilan : () post term () Aterm
() preterm () imatarus

Anak ke : hidup

Lama persalinan : kala I :

Kala II :

Kala III :

Waktu pecah ketuban :

Waktu air ketuban : -

Bayi lahir 30 detik : () menangis () tidak menangis

Resusitasi : () dilakukan () tidak dilakukan

Inisiasi menyusui dini (IMD) : () dilakukan () tidak dilakukan

Alasan :

Apgar score:

NO	KRITERIA	1 MENIT	5 MENIT	10 MENIT
1.	<i>Appearance</i>			
2.	<i>Pulse</i>			
3.	<i>Grimace</i>			
4.	<i>Activity</i>			
5.	<i>Respiratory</i>			
TOTAL				

D. Riwayat kehamilan

Antenatal care : () dokter : kali
() bidan : kali
() tidak pernah

Imunisasi TT :
:

Keluhan

Trimester I :
Trimester II :
Trimester III :

Kebiasaan waktu hamil

Makan :
Minum :
Obat-obatan :
Jamu :
Rokok :
Penyulit kehamilan :

E. Riwayat kesehatan

1. Penyakit yang diderita oleh ibu :

Riwayat operasi ibu :
Kapan/tahun :
Dimana :
Operator :

2. Penyakit yang diderita oleh ayah :

3. Penyakit yang di derita oleh keluarga :

F. Riwayat psikososial

Penerimaan ibu terhadap bayinya

() menerima () menolak

Penerimaan suami dan keluarga terhadap kehadiran bayinya

() menerima () menolak

Hubungan ibu dengan suami dan keluarga

() kurang baik () baik () tidak baik

Keluarga yang masih tinggal serumah

() mertua () kakak kandung () orang tua sendiri

() lain-lain :

G. Riwayat social cultural

H. Nutrisi

ASI, on demand : () ya () tidak

Colostrums : () ya () tidak, alasan :

PASI : () ya () tidak

I. Eleminasi

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : () baik () lemah

TTV : R : x/menit

N: x/menit

Suhu : °C

Aktivitas bayi : () aktif () merintih () tidak menangis
() letargi

Kulit : () normal () cianosis () mengelupas
() pucat () keriput

Lanugo : () ada () tidak ada

Vernik caseosa : () ada () tidak ada

Tanda lahir :

Kepala : () bersih () kotor () lain-lain

Bentuk kepala : () normal () caput suksedanium
() cephal haematomi () hydrocephal
() anecephal () makrocephal

Satura : () normal () molage () melebar

Mata

Skelera : () ikterik () tidak ikterik
 Conjunctiva : () anemis () tidak anemis
 Palpebra : () edema () tidak edema
 Bentuk : () normal () menonjol () cekung () strabismus
 () nigtagmus
 Perdarahan : () ada () tidak ada
 Lain : tidak ada

Hidung

Bentuk : () simetris () tidak simetris
 Nafas cuping hidung : () ada () tidak ada

Mulut

Bentuk : () normal () labio skizis () labio palate skizis
 Kebersihan : () bersih () ada monilia
 Luka pada bibir : () ada () tidak ada
 Lidah : () kotor () tidak kotor

Leher

Glandula thyroid : () bengkak () tidak bengkak
 Struma : () ada () tidak ada
 Torticolis : () ada () tidak ada

Dada

Bentuk : () normal () funnel chest () barrel chest
 Retraksi : () ada () tidak ada
 Clavikula : () normal () abnormal :
 Bunyi nafas : () vesikuler () bronkovasikuler () wheezing
 () ronkhi
 Bunyi jantung : () normal () rales () mur-mur

Abdomen

Bentuk : () normal () skapoid () distensi () omfalokel
 Auskultasi abdomen : () timpani () hypertimpani

Bising usus : () tidak terdengar () ada :
Perkusi abdomen : () sonor () pekak
Tali pusat : () arteri: buah () vena : buah
() normal () layu

Punggung

Bentuk : () normal () lordosis () kiposis () skoliosis
Spina bifida : () ada () tidak ada
Meningocele : () ada () tidak ada
Dimple : () ada () tidak ada

Genetalia laki-laki

Penis : () normal () hipospadia () epispadia
() hemaprodit

Ektrimitas atas dan bawah

Jumlah jari tangan : () lengkap () tidak lengkap :
Junlah jari kaki : () lengkap () tidak lengkap :
Polidaktili : () ada () tidak ada
Paralisis : () ada () tidak ada
Fraktur : () ada () tidak ada

2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : gram
Panjang badan : cm
Lingkar lengan atas : cm
Lingkar dada : cm
Lingkar perut : cm

Ukuran kepala

CFO (Circumferentia fronto occipitalis) : cm
CMO (Circumferentia mento occipitalis) : cm
DFO (Diameter fronto occipitalis) : cm
DMO (Diameter mento occipitalis) : cm

3. Pemeriksaan reflek

Reflek rooting : () ada () tidak ada

Reflek sucking : () ada () tidak ada

Reflek swallowing : () ada () tidak ada

Reflek grap : () ada () tidak ada

Reflex babinski : () ada () tidak ada

4. Pemeriksaan profilaksis

Salf mata 1 % : () diberi () tidak diberi

Vitamin K : () diberi () tidak diberi

Imunisasi hepatitis : () diberi () tidak diberi

5. Pemeriksaan penunjang

Darah :

Urine :

Feses :

J. Terapi saat ini

1.

2.

3.

K. Terapi

Nama Obat	Komposisi	Golongan Obat	Indikasi/Kontaindikasi	Dosis	Cara Pemberian

VI. ANALISIS DATA

NO	Tanggal/Jam	Data Fokus	Etiologi	Problem

VII. PRIORITAS DIAGNOSIS KEPERAWATAN (dibuat urutan/prioritas Diagnosis yang harus diatasi terlebih dahulu)

1.
2.
3.

VIII. INTERVENSI KEPERAWATAN

N O	No Diagnosis Keperawatan	Diagnosis Keperawatan	Nursing Outcome	Nursing Intervention	Rasional

IX. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari /Tanggal:

N O	Jam Tindakan	Nomor Daignosa NANDA	Tindakan	Evaluasi Tindakan	Paraf

VI. EVALUASI KEPERAWATAN (CATATAN PERKEMBANGAN/SOAP)

Hari /Tanggal:

N O	Jam Evaluasi	Nomor Daignosa NANDA	Respon Subjektif (S)	Respon Objektif (O)	Analisis Masalah (A)	Perencanaan Selanjutnya (P)	Paraf

Lampiran 3

Skala Penilaian Item Yang Dinilai	0	1	2	3	Nilai
Persiapan lat (Bobot 1)	Tidak Menyiapkan alat	Bila alat yang disiapkan 75% sesuai SOP	Bila alat yang disiapkan sesuai SOP namun penempatan alat kurang atau tidak memperhatikan keamanan pasien	Bila alat yang disiapkan lengkap sesuai SOP dan penempatan alat memperhatikan keamanan pasien	
Pra Interaksi (Bobot 1)	Tidak melakukan tahap interaksi	Hanya melakukan 1 item pre interaksi dengan benar	Melakukan 2 item pre interaksi dengan benar	Melakukan semua (3) item interaksi dengan benar	
Tahap Orientasi (Bobot 1)	Tidak melakukan tahap orientasi	Hanya melakukan 2 item dari 6 item dengan benar	Melakukan 3 item dari 6 item dengan benar	Melakukan semua (7) item orientasi dengan benar	
Tahap Kerja (Bobot 6)	Tidak melakukan semua item yang ada pada tahap kerja	Melakukan tahap kerja 1-4 item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja	Melakukan tahap kerja 5-6 item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja	Melakukan tahap kerja sesuai SOP 7- 10 item dan sesuai prinsip yang benar	
Tahap Terminasi (Bobot 1)	Tidak melakukan tahap terminasi	Hanya melakukan 1 hal dari 5 hal pada tahap terminasi	Melakukan 2 – 4 dari 5 hal pada tahap terminasi	Melakukan 5 hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi dengan baik	
Dokumentasi (Bobot 1)	Tidak melakukan dokumentasi	Melakukan 1 hal dokumentasi	Melakukan 2 – 3 hal dokumentasi	Melakukan 4 hal yang harus didokumentasi dengan lengkap	