MODUL TEORI
KEPERAWATAN ANAK

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN

2021/2022

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

HALAMAN PENGESAHAN

Identifikasi Mata Kuliah

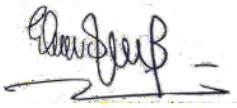
Nama Mata Kuliah	: Keperawatan Anak
Nomor Kode	: 17DKP4124
SKS	: 3 SKS, (2 SKS Teori, 1 SKS Praktikum)
Status Mata Kuliah	: Wajib

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,	UPM Prodi DIII Keperawatan
Rohni Taufika Sari, Ns.,M.Kep	Zaqyyah Huzaifah, Ns.,M.Kep
NIK. 01 30071983 040 007 008	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 Meningkatkankegiatan 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, efesien dan terpercaya untuk menjamin keberlanjutan fakultas.

1.1.3.5 Mewujudkansivitas akademika yang mampu menjadi teladan dalam kehidupan masyarakat.

1.1.3.6 Terjalinnya 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 profesionaisme 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 menunjukan 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 Kemuhammdiyahan 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 da menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yan diberikan,serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamana informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dala kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.
	S14	Memiliki sikap dan perilakau 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 Keeprawatan
	P18	Menguasai konsep pengetahuan tentang Al-Islam dan Kemuhammadiyahan yang berkemajuan
	P19	Menguasai konsep penanganan kasus gawat darurat dan perawatan intemnsif 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 (*patient safety*), sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia.**
	KK2	**Mampu melaksanakan prosedur bantuan hidup dasar (*Basic Life Support*/BLS) pada situasi gawat darurat/bencana dengan memilih dan menerapkan metode yang tepat, sesuai standar dan kewenangannya.**
	KK3	Mampu memberikan (*administering*) 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 (*support workers*) 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 sahih, 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 untukmenjamin 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 PENGESAHAN ..... **I**
VISI DAN MISI ..... **ii**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **vii**
BAB I PENDAHULUAN **6**
A. Deskripsi 6
B. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah 7
C. Petunjuk Penggunaan Modul 9
D. Tujuan Akhir Pembelajaran 10
BAB II KEGIATAN BELAJAR 11
Kegiatan Belajar 1 Konsep dasar keperawatan anak 11
A. Tujuan Pembelajaran 11
B. Petunjuk Belajar 11
C. Uraian Materi 12
D. Rangkuman 23
E. Tes Formatif 24
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut 25
Kegiatan Belajar 2 Konsep keperawatan anak sehat 26
A. Tujuan Pembelajaran 26
B. Petunjuk Belajar 26
C. Uraian Materi 27
D. Rangkuman 34
E. Tes Formatif 34
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut 35
Kegiatan Belajar 3 Konsep neonatus esensial 37
A. Tujuan Pembelajaran 37
B. Petunjuk Belajar 37
C. Uraian Materi 38
D. Rangkuman 51
E. Tes Formatif 51
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut 53
Kegiatan Belajar 4 konsep asuhan keperawatan anak sakit 54
A. Tujuan Pembelajaran 55
B. Petunjuk Belajar 55
C. Uraian Materi 55
D. Rangkuman 70
E. Tes Formatif 72
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut 74
Kegiatan Belajar 5 konsep asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit patologis dari System perkemihan, pencernaan dan vaskuler 75
A. Tujuan Pembelajaran 75
B. Petunjuk Belajar 75
C. Uraian Materi 76
D. Rangkuman 82
E. Tes Formatif 82

F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut 83
Kegiatan Belajar 6 konsep asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi patologis dari system pencernaan dan metabolic endokrin 85
A. Tujuan Pembelajaran 85
B. Petunjuk Belajar 86
C. Uraian Materi 86
D. Rangkuman 91
E. Tes Formatif 91
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut 93
Kegiatan Belajar 7 konsep asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas patologis dari sistem persyarafan dan muskuloskeletal 94
A. Tujuan Pembelajaran 94
B. Petunjuk Belajar 94
C. Uraian Materi 95
D. Rangkuman 104
E. Tes Formatif 104
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut 106
Kegiatan Belajar 8 konsep asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman patologis dari sistem termoregulasi dan imun 107
A. Tujuan Pembelajaran 107
B. Petunjuk Belajar 107
C. Uraian Materi 108
D. Rangkuman 114
E. Tes Formatif 114
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut 116
Kegiatan Belajar 9 konsep asuhan keperawatan pada bayi resiko tinggi 117
A. Tujuan Pembelajaran 117
B. Petunjuk Belajar 117
C. Uraian Materi 118
D. Rangkuman 123
E. Tes Formatif 123
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut 124
Kegiatan Belajar 10 konsep asuhan keperawatan pada anak dengan kebutuhan khusus 126
A. Tujuan Pembelajaran 126
B. Petunjuk Belajar 126
C. Uraian Materi 127
D. Rangkuman 134
E. Tes Formatif 134
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut 135
Kegiatan Belajar 11 konsep asuhan keperawatan pada bayi dan anak dengan gangguan kebutuhan eleminasi patologis dari sistem pencernaan dan kemih/ kelainan kongenital/ peri operatif care 137

A. Tujuan Pembelajaran 137
B. Petunjuk Belajar 137
C. Uraian Materi 138
D. Rangkuman 150
E. Tes Formatif 150
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut 152
Kegiatan Belajar 12 konsep manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di tatanan pelayaan kesehatan 153
A. Tujuan Pembelajaran 153
B. Petunjuk Belajar 153
C. Uraian Materi 154
D. Rangkuman 156
E. Tes Formatif 156
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut 157
BAB III METODE EVALUASI 159
BAB IV PENUTUP 160
TUGAS AKHIR MODUL 161
DAFTAR PUSTAKA 162

BAB I
PENDAHULUAN

A. Deskripsi

Modul pembelajaran ini berjudul **Modul Teori Keperawatan Anak**". Modul ini membahas tentang: perspektif keperawatan anak, penyakit-penyakit yang sering terjadi pada anak dan hubungannya dengan kesehatan keluarga dan asuhan keperawatan. Proses pembelajaran memberikan pemahaman dan keterampilan dalam asuhan keperawatan. Agar memudahkan Anda mempelajari modul ini, maka materi yang akan dibahas dibagi menjadi 14 (dua belas) Kegiatan Belajar.

Dengan mempelajari modul ini diharapkan para mahasiswa memiliki pemahaman tentang "asuhan keperawatan pada bayi dan anak yang sehat maupun sakit" sehingga termotivasi untuk secara optimal mengembangkan kemampuan dirinya untuk memberikan asuhan keperawatan anak yang optimal. Selanjutnya, mahasiswa haruslah mempelajari Modul ini secara bertahap, yaitu dimulai dari materi pelajaran yang disajikan pada Kegiatan Belajar-1. Setelah selesai mempelajari materi pelajaran yang diuraikan pada Kegiatan Belajar-1 dan mengerjakan soal-soal latihannya serta telah yakin memahaminya, barulah mahasiswa diperkenankan untuk mempelajari materi pelajaran yang disajikan pada Kegiatan Belajar-2. Sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran pada Kegiatan Belajar-3, mahasiswa haruslah benar-benar telah memahami sebagian besar materi pelajaran yang diuraikan pada Kegiatan Belajar-2 dan mampu menyelesaikan sebagian besar soal-soal latihannya dengan benar. Demikian pula dengan materi pembelajaran yang disajikan pada Kegiatan Belajar-3. mahasiswa haruslah benar-benar telah memahami sebagian besar materi pembelajaran pada Kegiatan Belajar-3 beserta soal-soal latihannya, begitu seterusnya sampai mahasiswa menyelesaikan modul ini, dan mahasiswa diberikan kesempatan untuk mengerjakan soal-soal atau Tes Akhir Modul (TAM) begitu seterusnya hingga akhir kegiatan belajar yang tersedia didalam modul.

Di dalam modul ini tersedia beberapa soal latihan dan hendaknya semua soal latihan ini mahasiswa kerjakan. Dengan mengerjakan semua soal latihan yang ada diharapkan mahasiswa dapat menilai sendiri tingkat penguasaan atau pemahaman mahasiswa terhadap materi pembelajaran yang terdapat di dalam modul ini. Keuntungan lainnya dari mengerjakan soal-soal latihan adalah bahwa mahasiswa mengetahui bagian-bagian mana dari materi pembelajaran yang disajikan di dalam modul yang masih belum sepenuhnya mahasiswa pahami.

B. Petunjuk Penggunaan Modul

1. Baca terlebih dahulu tujuan yang ingin dicapai
2. Pelajari uraian materi sampai tuntas.
3. Baca rangkuman
4. Kerjakan soal-soal latihan.
5. Mengarahkan mahasiswa cara menggunakan modul secara bertahap dan menjelaskan metode yg digunakan mahasiswa
6. Memberikan informasi sumber yg bisa digunakan.

C. Tujuan Akhir Pembelajaran

1. Memahami tentang perspektif keperawatan anak
2. Memahami tentang penyakit-penyakit yang sering terjadi pada anak dan hubungannya dengan Kesehatan keluarga
3. Melakukan asuhan keperawatan anak yang tepat berdasarkan *evidence-based nursing practice*

BAB II

KEGIATAN BELAJAR

KEGIATAN BELAJAR 1

KONSEP DASAR KEPERAWATAN ANAK

1. Tujuan Pembelajaran

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada kegiatan belajar-1 ini, anda diharapkan akan dapat:

a. Memahami Filosofi dan paradigma keperawatan anak
b. Memahami prinsip-prinsip keperawatan anak

2. Petunjuk Belajar

Materi pelajaran yang akan ANDA pelajari dalam Kegiatan Belajar-1 ini mengenai konsep dasar keperawatan anak. Pelajarilah secara seksama materi pelajaran yang diuraikan pada masing-masing topik berikut ini. Satu hal yang penting adalah membuat catatan tentang materi pelajaran yang sulit ANDA pahami. Cobalah mendiskusikan materi pelajaran yang sulit dengan teman anda sesama mahasiswa terlebih dahulu. Apabila memang masih dibutuhkan, ANDA dianjurkan untuk mendiskusikannya dengan dosen ANDA pada saat dilaksanakan kegiatan pembelajaran secara tatap muka.

Dalam mempelajari materi pelajaran yang disajikan pada Kegiatan Belajaran-1 ini, ANDA akan menjumpai soal-soal latihan. Usahakanlah semaksimal mungkin untuk mengerjakan semua soal latihan tanpa terlebih dahulu melihat Kunci Jawaban yang disediakan pada bagian akhir modul ini. ANDA barulah diperkenankan untuk mempelajari materi pelajaran yang diuraikan pada Kegiatan Belajar-2 setelah ANDA berhasil mengerjakan 75% benar soal-soal latihan mengenai Kegiatan Belajar-1.

Seandainya setelah mengerjakan soal-soal latihan, ANDA masih belum berhasil menjawab 75% benar, janganlah berkecil hati. Cobalah pelajari kembali dengan

lebih cermat materi pelajaran yang masih belum ANDA pahami. Kemudian, kerjakan kembali soal-soal latihannya. Semoga kali ini, ANDA lebih berhasil. Ingatlah bahwa dengan penuh semangat disertai rasa percaya diri, ANDA pasti dapat menyelesaikan materi pelajaran yang disajikan pada modul ini. Selamat belajar dan sukses!!! Percayalah setiap usaha dan kerja keras tak akan pernah mengingkari hasil akhir. Firman Allah dalam Q.S Ibrahim: 51

3. Uraian Materi

a. Filosofi dan Paradigma Keperawatan Anak

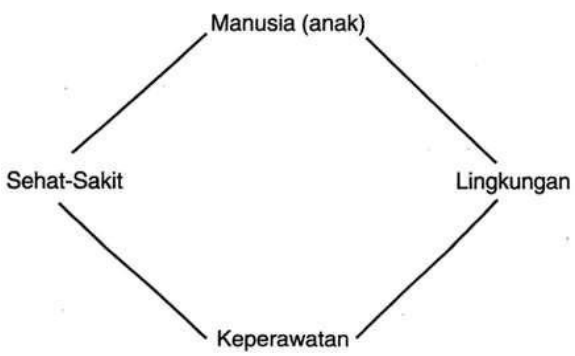
1) Falsafah/ Filosofi Keperawatan Anak

Keperawatan telah mengalami beberapa perubahan yang sangat mendasar, terutama dalam cara memandang terhadap klien anak itu sendiri dan pendekatan dalam pelayanan keperawatan anak.

Filosofi adalah merupakan pandangan atau keyakinan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak. Keperawatan anak adalah konsisten dengan pengertian keperawatan "the diagnosis and treatment of human respones to actual or potential health problems (Whaley & Wong, 1995, hal 14).

2) Paradigma Keperawatan Anak

Berikut ini akan dipaparkan tentang paradigma keperawatan anak. Ada empat komponen dalam keperawatan anak, yaitu manusia, sehat, lingkungan, dan keperawatan itu sendiri. Keempat komponen tersebut dapat digambarkan sebagai berikut.



Komponen Paradigma Keperawatan anak

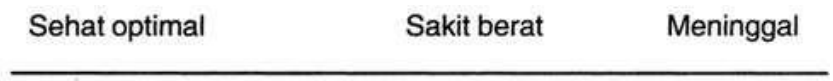
a) Manusia (anak)

Manusia sebagai klien dalam keperawatan anak adalah individu yang berusia antara 0 sampai 18 tahun, yang sedang dalam proses tumbuh kembang, mempunyai kebutuhan yang spesifik (Fisik, psikologis, sosial, dan spiritual) yang berbeda dengan orang dewasa. Kebutuhan Fisik/biologis anak mencakup makan, minum, udara, eliminasi, tempat berteduh dan kehangatan. Secara psikologis anak membutuhkan cinta dan kasih sayang, rasa aman atau bebas dan ancaman. Anak membutuhkan disiplin dan otoritas untuk menghindari bahaya, mengembangkan kemampuan berpikir, dan bertindak mandiri. Anak juga membutuhkan kesempatan untuk belajar berfikir dan membuat keputusan secara mandiri. Untuk pengembangan harga diri, anak membutuhkan penghargaan pribadi terutama pada usia 1 sampai 3 tahun (toddler), penghargaan merupakan pengalaman positif dalam membentuk harga diri. Untuk itu diperlukan penerimaan dan pengakuan dan orang tua dan lingkungannya. Secara sosial anak membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasinya untuk berinteraksi dan mengeksplorasi ide/pikiran dan perasaannya, sedangkan secara spiritual anak membutuhkan penanaman nilai agama dan moral serta nilai budaya sebagai anggota masyarakat timur.

Anak adalah individu yang unik dan bukan orang dewasa mini. Anak juga bukan merupakan harta atau kekayaan orang tua yang dapat dinilai secara sosial ekonomi, melainkan masa depan bangsa yang berhak atas pelayanan kesehatan secara individual. Anak adalah individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan Iingkungannya, artinya membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri. Lingkungan yang dimaksud bisa berupa keluarga (orang tua), pengurus panti (bila anak berada di panti asuhan), atau bahkan tanpa orang tua bagi mereka yang hidupnya menggelandang. Semua individu tersebut menjadi klien dan keperawatan anak.

b) Sehat

Sehat dalam keperawatan anak adalah sehat dalam rentang sehat-sakit. Sehat adalah keadaan kesejahteraan optimal antara fisik, mental, dan sosial yang harus dicapai sepanjang kehidupan anak dalam rangka mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai dengen usianya. Dengan demikian, apabila anak sakit, hal ini akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual. Sehat-sakit berada dalam suatu rentang mulai dan sehat optimal pada satu kutub sampai meninggal pada kutub lainnya seperti terlihat berikut ini.



Rentang sehat sakit

Sepanjang rentang tersebut, anak memerlukan bantuan perawat baik secara Iangsung saat anaik sakit maupun tidak langsung dengan melakukan bimbingan antisipasi pada orang tuanya. Dalam keadaan sehat optimal pun anak memerlukan bantuan perawat, misalnya untuk upaya pencegahan dan promosi kesehatan, seperti pelayanan

imunisasi atau peningkatan pengetahuan tentang kebersihan perseorangan dan gizi yang memenuhi syarat kesehatan. Apabila terjadi perbedaan persepsi antara orang tua dan perawat tentang konsep sehat-sakit tersebut, timbul masalah pemahaman keluarga tentang makna sehat-sakit. Kondisi sehat yang berat menurut persepsi perawat, dapat dipersepsikn sebagai suatu kondisi yang biasa saja oleh orang tua. Untuk itu diperlukan bantuan perawat untuk menyamakan persepsi tersebut.

Pada kutub ekstrim, yaitu kematian anak, orang tua tetap memerlukan bantuan perawat untuk mengantarkan anak pada kematian yang tenang melalui perawatan menjelang ajal *(dying care).*

c) Lingkungan

Anak adalah individu yang masih bergantung pada lingkungan, yaitu orang dewasa di sekitarnya. Lingkungan terdiri atas lingkungan internal dan lingkungan eksternal, dan dapat memengaruhi kesehatan anak. Lingkungan internal, yaitu genetik (keturunan), kematangan biologis, jenis kelamin, intelektual, emosi, dan adanya predisposisi atau resistensi terhadap penyakit. Lingkungan eksternal, yaitu status nutrisi, orang tua, saudara sekandung (sibling), masyarakat/kelompok sekolah, kelompok/geng, disiplin yang ditanamkan orang tua, agama, budaya, status sosial-ekonomi, iklim, cuaca sekitar dan lingkungan Fisik/biologis baik rumah maupun sanitasi di sekelilingnya. Perkembangan anak sangat dipengaruhi rangsangan terutama dan lingkungan eksternal, yaitu lingkungan yang aman, peduli, dan penuh dengan kasih sayang.

d) Keperawatan

Untuik memperoleh pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, perawat dapat membantu anak dan keluarganya memenuhi kebutuhan yang spesifik dengan cara membina hububungan terapeutik dengan anak keluarga melalui perannya sebagai pembela, pemulih/pemelihara

kesehatan, koordinator, kolaborator, pembuat keputusan etik dan perencana kesehatan.

Fokus utama dalam pelalsanaan pelayanan keperawatan adalah peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, dengan Falsafah yang utama, yaitu asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga dan perawatan yang terapeutik. Selama proses asuhan keperawatan dijalankan, keluarga dianggap sebagai mitra bagi perawat dalam rangka mengoptimalikan pertumbuhan dan perkembangan anak. Dua konsep yang mendasari dalam kerja sama orang tua-perawat ini adalah memfasilitasi keluarga untuk aktif terlibat dalam asuhan keperawatan anaknya di rumak sakit dan memberdayakan kemampuan keluarga baik dari aspek pengetahuan, keterampilan maupun sikap dalam melaksanakan perawatan anaknya di rumah sakit, melalui interaksi yang terapeutik dengan keluarga (empowering). Bentuk intervensi utama yang dipenlukan anak dan keluarganya adalah pemberian dukungan, pemberian pendidikan kesehatan, dan upaya rujukan kepada tenaga kesehatan lain yang berkompeten sesuai dengan kebutuhan anak.

b. Prinsip-Prinsip Keperawatan Anak

Beberapa prinsip dasar keperawatan anak yang dijadikan sebagai pedoman dalam memahami filosofi keperawatan anak

1) Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik
2) Anak sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangan.
3) Pelayanan keperawatan anak beroriantasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, bukan hanya mengobati anak sakit.
4) Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan askep pada anak
5) Praktek keperawatan aanak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga

6) Tujuan keparawatan anak dan remaja adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai mahluk biopsikososial dan spiritual dalam kontek keluarga dan masyarakat.
7) Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang.

Family Center Care

Filosofi ini memperkenalkan keluarga sebagai suatu kehidupan yang konstan dan seorang individu yang mendukung, menghargai dan meningkatkan kekuatan dan kompetensi dalam memberikan asuhan terhadap anak (Johson, 1989). Hal ini menjelaskan bahwa keluarga merupakan unsur penting dalam merawat anak, mengingat anak adalah bagian dari keluarga. Sebagai perawat, dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak, harus mampu menfasilitasi keluarga dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan baik berupa pemberian tindakan keperawatan maupun pemberian penyuluhan kesehatan.

Mengapa peran keluarga begitu penting dalam perawatan anaknya di rumah sakit? Pada dasarnya, setiap asuhan pada anak yang dirawat di Rumah sakit memerlukan keterlibatan orang tua (Platt, 1959 dalam Farrell, 1992). Waktu kunjungan bagi orang tua terhadap anaknya harus terbuka seIama 24 jam, tersedia aktivitas bermain dan layanan pendidikan kesehatan pada orang tua yang terprogram secara reguler. Anak membutuhkan orang tua selarna proses hospitalisasi.

Duo konsep yang mendasari asuhan yang berpusat pada keluarga, yaitu Fasilitasi keterlibatan orang tua dalam perawatan dan peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anaknya. Perawat juga punya peran penting untuk memfasilitasi hubungan orang tua dan anaknya selama di rumah sakit. Harus diupayakan jangan sampai terjadi perpisahan antara orang tua dan anaknya di rumah sakit. Hal ini bertujuan agar dengan difasilitasinya hubungan antara orang tua dan anaknya, orang tua diharapkan mempunyai kesempatan untuk meneruskan peran dan tugasnya merawat anak selama di rumah sakit. Perawat

juga mempunyai peran penting untuk meningkatkan kemampuan orang tua dalam merawat anaknya. Orang tua dipandang sebagai subjek yang punya potensi untuk melaksanakan perawatan pada anaknya. Diharapkan selama perawatan anaknya di rumah sakit, terjadi proses belajar pada orang tua, baik dalam hal peningkatan pengetahuan maupun keterampilan yang berhubungan dengan keadaan sakit anaknya. Dengan demikiian, pada saat anak diperbolehkan pulang ke rumah, orang tua sudah memiliki seperangkat ilmu pengetahuan dan keterampilan tentang perawatan anaknya. Misalnya, pada saat seorang ibu yang mempunyai anak sakit panas dan dirawat dirumah sakit, jika pada awal masuk rumah sakit orang tua tidak tahu tentang perawatan anak panas, saat keluar dari rumah sakit mereka sudah dapat memberikan kompres hangat dan mengukur suhu dengan termometernya sendiri secara benar. Untuk itu, pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat menjadi begitu penting untuik dilaksanakan. Proses perawatan anak di rumah sakit harus memberikan kesempatan belajar pada orang tua untuk merawat anak. Kesabaran perawat diperlukan dalam merawat anak secara langsung dan dalam mengajarkan orang tua merawat anak sesuai dengan kapasitasnya.

Ada 2 konsep dasar pada proses filosofi *family center care,* **yaitu *enabling*** dan ***empowering***. ***Enabling*** adalah dengan menciptakan kesempatan keluarga untuk menunjukkan kemampuan dan kompetensinya yang berguna dalam memenuhi kebutuhan anak dan keluarga.

Dukungan ***(empowering)*** menjelaskan interaksi profesional dengan keluarga dimana keluarga memerlukan perasaan aman terhadap kehidupan keluarganya dan mendukung perubahan yang positif sebagai dampak dari perilaku saling tolong menolong, memperkokoh kemampuan dan tindakan yang diberikan.

Jadi dalam pemberian asuhan keperawatan anak diperlukan keterlibatan keluarga, mengingat anak selalu membutuhkan orang tua ketika berada dirumah sakit. Keterlibatan keluarga dengan tenaga kesehatan selama anak

berada di rumah sakit sangat diperlukan, karena itu menjadi dasar dalam memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga. Perawat dengan memfasilitasi keluarga dapat membantu proses penyembuhan anak pada anak yang sakit selama dirumah sakit, sehingga kebutuhan keamanan dan kenyamanan bagi keluarga dan anak diperhatikan. dan berdampak besar bagi program penyembuhan perawatan pada anak.

Elemen pokok asuhan yang berpusat pada keluarga, yaitu:

a. Hubungan anak dan orangtua adalah unik, berbeda antara yang satu dan lainnya.
b. Orangtua dapat memberikan asuhan yang efektif selama hospitalisasi anaknya.
c. Kerja sama dalam model asuhan adalah fleksibel dan menggunakan konsep dasar asuhan keperawatan anak.
d. Keberhasilan dari pendekatan ini bergantung pada kesepakatan tim kesehatan untuk mendukung kerja sama yang aktif dari orangtua. Kesepakatan untuk menggunakan *family centered* tidak cukup hanya dari perawat, tetapi juga seluruh petugas kesehatan yang ada.

Atraumatic care

Atraumatic care atau asuhan yang tidak menimbulkan trauma pada anak dan keluarganya merupakan asuhan yang terapeutik karena bertujuan sebagai terapi bagi anak. Dasar pemikiran pentingnya asuhan keperawatan ini adalah bahwa walaupun ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang pediatrik telah berkembang pesat, tindakan yang dilakukan pada anak tetap menimbulkan trauma, rasa nyeri, marah, cemas dan takut pada anak. Sangat disadari bahwa saat ini belum ada teknologi yang dapat mengatasi masalah yang timbul sebagai dampak perawatan tersebut diatas. Hal ini memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, khususnya perawat dalam melaksanakan tindakan pada anak dan orangtua.

Kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang terapeutik oleh individu melalui pelaksananaan intervensi keperawatan untuk membatasi/ mengurangi pengalaman yang tidak menyenangkan terhadap anak dan keluarga di tatanan pelayanan kesehatan.

Tujuan utama dari atraumatic care adalah ***do no harm*** yang terdiri dari

a. Mencegah/mengurangi anak berpisah dari orang tua
b. Perlindungan
c. Mencegah/mengurangi trauma fisik dan nyeri

Prinsip utama dalam asuhan terapeutik, yaitu:

a. Cegah atau turunkan dampak perpisahan antara orangtua dan anak dengan menggunakan pendekatan *family centered.*

b. Tingkatkan kemampuan orangtua dalam mengontrol perawatan anaknya. Pendidikan kesehatan merupakan strategi yang tepat untuk menyiapkan orang tua sehingga terlibat aktif dalam perawatan anaknya.

c. Cegah dan/atau turunkan cedera baik fisik maupun psikologis. Rasa nyeri karena tindakan perlukaan (misalnya, disuntik) tidak akan bisa dihilangkan, tetapi dapat dikurangi dengan menggunakan teknik distraksi atau relaksasi.

d. Modifikasi lingkungan fisik rumah sakit, dengan mendesain seperti rumah.

Peran Perawat Anak

Perawat adalah salah satu anggota tim kesehatan yang bekerja dengan anak dan orang tua. Beberapa peran penting seorang perawat anak, yaitu sebagai pembela *(advocacy),* pendidik, konselor, koordinator, pembuat keputusan etik, perencana kesehatan, pembina hubungan terapeutik, pemantau, evaluator dan peneliti. Perawat dituntut sebagai pembela bagi anak/keluarganya pada seat mereka membutuhkan pertolongan, tidak dapat mengambil keputusan/menentukan pilihan, dan meyakinkan keluarga untuk menyadari pelayanan yang tersedia, pengobatan, dan prosedur yang dilakukan dengan cara melibatkan keluarga.

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan anak, perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat anak diantaranya:

1. Pemberi perawatan

   Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan pada anak yang dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan dasar anak seperti kebutuhan asah, asih dan asuh

2. Advokat keluarga

   Sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan haknya sebagai klien

3. Pencegahan penyakit

   Upaya pencegahan merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga dalam melakukan asuhan keperawatan perawat harus selalu memgutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari timbulnya penyakit.

4. Educator (Pendidikan)

   Perawat harus mampu berperan sebagai pendidik untuk memyampaikan pesan atau mengubah perilaku pada anak dan keluarga malalui pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan.

5. Konseling

   Upaya perawat dalam memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh klien dan keluarga. Konseling ini bisa memberikan kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan

6. Kolaborasi

   Tindakan kerjasama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan team kesehatan lain

7. Pengambil keputusan etik

   Dalam memgambil keputusan, perawat mempunyai peran sangat penting karena selalu berhubungan dengan anak kurang lebih 24 jam.

8. Peneliti

   Sebagai peneliti harus melakukan kajian–kajian keperawatan anak, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan nak.

Program Dan Kebijakan Pemerintah Terhadap Kesehatan Anak

Tujuan pembangunan nasional dibidang kesehatan terutama ditujukan untuk:

1. Penurunan angka kematian bayi dan perinatal
2. Penurunan angka kematian balita
3. Penurunan angak kesakitan anak usia sekolah dan remaja
4. Peningkatan derajat kesehatananak secara keseluruhan yang akan menjamin proses tumbuh kembang anak secara optimal menuju generasi muda yang sehat sebagai sumber daya pembangunan.
   a. Upaya pembinaan kesehatan anak mencakup pemenuhan kebutuhan primer sejak didalam kandungan sampai remaja dengan mengkaji tumbuh kembang anak, pemberian makanan bergizi pada anak, penyuluhan kesehatan keluarga, asuhan keparawatan mulai dari bayi sampai remaja
   b. Untuk mencapai hal tersebut diatas perlu adanya peningkatan kemampuan tenaga kesehatan khususnya bidang yang berkwalitas dan merata ditanah air. Bidan mempunyai peranan dan tanggung jawab yang besar dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Untuk itu sejak dini siswa bidan harus dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan yang cukup. Hal ini dimulai dari para pendidik kesehatan yang cukup ditunjang dengan kepustakaan yang memadahi.
   c. Perlu diyakini bahwa tim perawatan mampu mengembangkan dan mengkoordinasikan pola perawatan anak yang dapat mengisi kebutuhan hubungan keluarga dan anak, sehingga perawat akan sadar tentang pola hubungan keluarga dan anak, tanggap apabila

keluarga membutuhkan dukungan moral. Berdasarkan hal tersebut, maka perawat profesional dapat menyediakan bantuan inter disiplin dalam rangka perawatan anak terpadu dan menyeluruh serta berusaha menyediakan sumber daya yang tersedia dalam pelayanan kesehatan dan masyarakat untuk memungkinkan peningkatan pelayanan perawatan anak yang bermutu.

d. Pelayanan perawatan dapat tersedia melalui tim perawatan yang terpadu dimana tiap anggota tim perlu diberi kesempatan meningkatkan pengetahuan dan kaeterampilannya dalam, bidang perawatan anak. Anggota tim harus bertanggung jawab untuk memeastikan terlaksananya asuhan keperawatan anak yang perpusat pada keluarga.

4. Rangkuman

Dewasa ini Keperawatan anak telah mengalami pergeseran yang sangat mendasar. Anak sebagai klien tidak lagi dipandang sebagai miniatur orang dewasa, melainkan sebagai makhluk unik yang memililki kebutuhan spesifik dan berbeda dengan orang dewasa. Demikian juga keluarga, tidak lagi dipandang hanya sebagai pengunjung bagi anak yang sakit, melainkan sebagai mitra bagi perawat dalam menentukan kebutuhan dan pemenuhannya dalam bentuk pelayanan yang berpusat pada keluarga *(family centred care).*

Tindakan yang dilakukan dalam mengatasi masalah anak, apapun bentuknya, harus berlandaskan pada prinsip atraumatic care atau asuhan yang terapeutik. Setiap perawat perlu memahami perspektif keperawatan anak sehingga dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak selalu berpegang pada prinsip dasar ini.

Perspektif keperawatan anak merupakan landasan berpikir bagi seorang perawat anak dalam melaksanakan pelayanan keperawatan terhadap klien anak maupun

keluarganya. Isi bahasan Perspektif keperawatan anak mencakup perkembangan keperawatan anak, Perspektif keperawatan anak dan peran perawat anak.

5. Tes Formatif

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-1 dan sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran pada Kegiatan Belajar-2, ANDA diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini. Dengan mengerjakan soal-soal latihan berikut ini, ANDA akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan ANDA terhadap materi pembelajaran yang telah ANDA pelajari pada Kegiatan Belajar-1. Untuk keberhasilan dan kemajuan belajar Anda, janganlah sekali-kali melihat Kunci Jawaban yang ada pada bagian akhir modul ini, sebelum semua soal latihan telah selesai Anda kerjakan. Bagaimana? Apakah ANDA sudah siap untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini? Jika sudah siap, selamat untuk mengerjakannya dan tentunya SUKSES buat ANDA.

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar.

1. Paradigma keperawatan anak yang menyatakan bahwa “Individu usia 0-18 tahun yang memiliki kebutuhan spesifik yaitu fisik, psikologis, sosial dan spiritual” merupakan elemen...
   A. Manusia
   B. Sehat
   C. Sakit
   D. Lingkungan
   E. Keperawatan
2. Anak A usia 10 tahun masuk diruang perawatan Anak karena Kejang demam. Perawat Mawar melakukan perawatan pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual.

   Peran apakah yang dilakukan oleh perawat anak pada kasus diatas....
   A. Konseling
   B. Caregiver
   C. Peneliti

D. Edukator
E. Collaborator

3. Bayi Z usia 3 bulan dirawat oleh Ibu A yang berstatus IRT dan Pendidikan terakhir Sekolah Dasar. Ibu A memiliki kebiasaan menyusui bayinya dengan berbaring sambil tiduran. Perawat menjelaskan pada ibu tentang menyusui yang benar dan kebiasaan yang dapat membahayakan bayi saat menyusui.
   Peran apakah yang dilakukan oleh perawat anak pada kasus diatas....
   A. Konseling
   B. Caregiver
   C. Peneliti
   D. Edukator
   E. Collaborator

6. Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut

Bagaimana? Sudah selesaikah Anda mengerjakan semua soal latihan. Jika sudah, silahkan periksa jawaban Anda dengan melihat kunci jawaban yang terdapat pada bagian akhir modul ini. Nah..... setelah Anda bandingkan, bagaimana hasilnya?. Setidak-tidaknya ANDA diharapkan dapat menyelesaikan 75% soal-soal latihan Kegiatan Belajar-1 dengan benar. Manakala hasil mengerjakan soal-soal latihan belum mencapai 75% benar, sebaiknya ANDA disarankan untuk mempelajari kembali materi pembelajaran Kegiatan Belajar-1 terutama bagian-bagian tertentu yang memang belum sepenuhnya ANDA pahami. Apabila memang ANDA sudah berhasil menjawab 75% benar soal-soal latihan atau bahkan semua soal dapat ANDA selesaikan dengan benar, maka ANDA diperkenankan untuk melanjutkan kegiatan pembelajaran ke materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-2

Kalau Saudara memiliki tingkat pencapaian 75% ke atas, maka hasil Saudara Bagus! Saudara dapat melanjutkan ke Kegiatan Belajar 2. Tetapi jika pencapaian Saudara kurang dari 75%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan Belajar 1, terutama bagian-bagian yang belum Saudara kuasai!!!

KEGIATAN BELAJAR 2

KONSEP KEPERAWATAN ANAK SEHAT

1. Tujuan Pembelajaran

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada kegiatan belajar-1 ini, anda diharapkan akan dapat:

a. Memahami konsep tumbuh kembang anak
b. Memahami konsep bermain
c. Memahami komunikasi pada anak
d. Memahami konsep *antipatory Guidance* (Keamanan dan pencegahan kecelakaan pada anak)
e. Memahami konsep Imunisasi

2. Petunjuk Belajar

Materi pelajaran yang akan ANDA pelajari dalam Kegiatan Belajar-2 ini mengenai konsep keperawatan anak sehat. Pelajarilah secara seksama materi pelajaran yang diuraikan pada masing-masing topik berikut ini. Satu hal yang penting adalah membuat catatan tentang materi pelajaran yang sulit ANDA pahami. Cobalah mendiskusikan materi pelajaran yang sulit dengan teman anda sesama mahasiswa terlebih dahulu. Apabila memang masih dibutuhkan, ANDA dianjurkan untuk mendiskusikannya dengan dosen ANDA pada saat dilaksanakan kegiatan pembelajaran secara tatap muka.

Dalam mempelajari materi pelajaran yang disajikan pada Kegiatan Pembelajaran-2 ini, ANDA akan menjumpai soal-soal latihan. Usahakanlah semaksimal mungkin untuk mengerjakan semua soal latihan tanpa terlebih dahulu melihat Kunci Jawaban yang disediakan pada bagian akhir modul ini. ANDA barulah diperkenankan untuk mempelajari materi pelajaran yang diuraikan pada Kegiatan Belajar-3 setelah ANDA berhasil mengerjakan 75% benar soal-soal latihan mengenai Kegiatan Belajar-2.

Seandainya setelah mengerjakan soal-soal latihan, ANDA masih belum berhasil menjawab 75% benar, janganlah berkecil hati. Cobalah pelajari kembali dengan lebih cermat materi pelajaran yang masih belum ANDA pahami. Kemudian, kerjakan kembali soal-soal latihannya. Semoga kali ini, ANDA lebih berhasil. Ingatlah bahwa dengan penuh semangat disertai rasa percaya diri, ANDA pasti dapat menyelesaikan materi pelajaran yang disajikan pada modul ini. Selamat belajar dan sukses!!! Percayalah setiap usaha dan kerja keras tak akan pernah mengingkari hasil akhir. Firman Allah dalam Q.S Ibrahim: 51

3. Uraian Materi

3.1 Konsep Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan dan perkembangan tidak putus-putus/ meloncat-loncat, misal: satu jam tumbuh, satu jam tidak, sehari tumbuh, sehari tidak. Pertumbuhan dan perkembangan terus berkelanjutan sehingga sulit melihat batas-batas kapan tepatnya setiap aspek perkembangan terjadi. Perkembangan pada umumnya terjadi pada kebanyakan orang dalam periode usia tertentu dicatat sebagai kecenderungan sifat perkembangan pada periode usia tertentu (Sudirjo & Alif, 2018).

Istilah tumbuh kembang mencakup dua periwtiwa yang berbeda sifatnya namun saling berkaitan dan sulit dipisahkan yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kg) ukuran panjang (cm) umur tulang, dan keseimbangan metabolis (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Sulistyawati, 2014; Sudirjo & Alif, 2018).

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan

dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Tahap ini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa, sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Sulistyawati, 2014).

3.1.1 Faktor-faktor yang memengaruhi tumbuh kembang

3.1.1.1 Faktor genetik

Genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan (Sulistyawati, 2014).

3.1.1.2 Faktor lingkungan

1) Faktor lingkungan pranatal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan perkembangan janin, seperti gizi pada ibu sewaktu hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stres, imunitas, anoksia embrio.
2) Faktor lingkungan postnatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayi seperti lingkungan biologis (jenis kelamin, umur, gizi, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormon). Lingkungan fisik (cuaca, musim, sanitasi, keadaan rumah, radiasi). Faktor psikologis (stimulasi, motivasi belajar, stress, sekolah, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak dan orang tua). Faktor adat dan istiadat (pekerjaan dan pendapatan keluarga, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah dan ibu, agama, urbanisasi) (Sulistyawati, 2014).

3.1.2 Kebutuhan dasar anak

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara umum digolongkan menjadi:

3.1.2.1 Kebutuhan fisik biomedis (Asuh)

Kebutuhan ini meliputi perawatan kesehatan dasar seperti ASI, imunisasi, penimbangan bayi/anak secara teratur, pengobatan jika sakit, pemukiman yang layak, higiene perorangan, sanitasi, yang baik, sandang, rekreasi, dan lain-lain (Ngastiyah, 2014).

3.1.2.2 Kebutuhan sosial/kasih sayang (Asih)

Hubungan yang erat dan mesra antara ibu/pengganti ibu dan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, maupun psikososial (Ngastiyah, 2014).

3.1.2.3 Kebutuhan stimulasi mentas (Asah)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, dan produktivitas.

3.1.3 Ciri-ciri tumbuh kembang

3.1.3.1 Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai dengan maturasi (dewasa) yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan.

3.1.3.2 Dalam periode tertentu, terdapat masa percepatan atau perlambatan serta laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ-organ. Terdapat tiga periode pertumbuhan cepat, yaitu pada masa janin, bayi, dan pubertas.

3.1.3.3 Pola perkembangan raltif sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan lainnya.

3.1.3.4 Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf.

3.1.3.5 Aktivitas seluruh tubuh diganti respons tubuh yang khas. Misalnya bayi akan menggerakan seluruh tubuhnya jika melihat

sesuatu yang menarik. Namun, anak yang lebih besar reaksinya hanya tertawa dan meraih benda tersebut.

3.1.3.6 Arah perkembangan adalah sefalokuadal.

3.1.3.7 Refleks primitif seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan *volunteer* tercapai (Sulistyawati, 2014).

3.2 Konsep bermain

Bermain merupakan suatu aktivitas dimana anak dapat melakukan atau mempraktikkan keterampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif, mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa. Sebagai suatu aktivitas yang memberikan stimulasi terhadap kognitif, afektif dan psikomotor maka sepatutnya diperlukan suatu bimbingan, mengingat bermain bagi anak merupakan suatu kebutuhan makan, kebutuhan rasa aman nyaman, kebutuhan kasih sayang dan lain-lain. Sebagai suatu kebutuhan sebaiknya bermain perlu diperhatikan secara cermat bukan hanya dijadikan mengisi kesibukan atau mengisi waktu luang (Yuniarti, 2015).

Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan dan kepuasan. Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial, dan bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain, anak-anak akan berkata kata (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukannya, dan mengenal waktu, jarak, serta suara (Wang, 2000).

Menurut Soetjiningsih (1995, dalam Yuniarti, 2015) fungsi utama bermain adalah merangsang perkembangan sensoris-motorik, perkembangan sosial, perkembangan kreativitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral dan bermain sebagai terapi.

Pengaruh bermain terhadap tumbuh kembang anak seperti perkembangan fisik, dorongan komunikasi, menyalurkan energi emosional yang terpendam, penyaluran bagi kebutuhan dan keinginan, sumber belajar, rangsangan bagi kreatifitas, perkembangan wawasan diri, belajar bermasyarakat, standar moral, belajar bermain sesuai dengan jenis kelamin dan perkembangan ciri kepribadian yang diinginkan (Yuniarti, 2015).

Faktor yang mempengaruhi bermain pada anak terdiri dari faktor kesehatan, intelegensi, lingkungan, jenis kelamin dan ekonomi (Yuniarti, 2015).

Menurut Soetjiningsih (1995, dalam Yuniarti, 2015) prinsif dalam aktivitas bermain yang perlu diperhatikan agar aktivitas bermain bisa menjadi stimulus yang efektif yaitu perlu ekstra energi, waktu yang cukup, alat permainan, ruangan untuk bermain, pengetahuan cara bermain dan teman bermain.

Peran orangtua saat bermain dengan anak sebagai peran motivasi, mengawasi dan mitra bermain (Yuniarti, 2015). Prinsif-prinsif permainan pada anak di rumah sakit yaitu:

3.2.1 Permainan tidak boleh bertentangan dengan terapi dan perawatan yang sedang dijalankan pada anak.
3.2.2 Tidak membutuhkan energi yang banyak, singkat dan sederhana.
3.2.3 Harus mempertimbangakan keamanan anak
3.2.4 Dilakukan pada kelompok umur yang sama
3.2.5 Melibatkan orang tua
3.2.6 Mempertimbangkan keamanan dan infeksi silang, semua alat permainan dapat dicuci
3.2.7 Permainan tidak bertentangan dengan pengobatan.

Syarat alat permainan yang mendidik yaitu mudah dibongkar pasang, mengembangkan daya fantasi, tidak berbahaya, menarik perhatian, multiguna, sesuai dengan tingkatan usia, sesuai dengan tujuan (Yuniarti, 2015).

3.3 Komunikasi pada anak

Komunikasi pada anak merupakan bagian penting dalam membangun kepercayaan diri kita dengari anak melalui komunikasi akan terjalin rasa percaya, rasa kasih sayang, dan selanjutnya anak akan merasa memiliki suatu penghargaan pada dirinya.

Pada anak, komunikasi merupakan suatu proses pertukaran informasi yang disampaikan oleh anak kepada orang lain dengan harapan orang yang diajak dalam pertukaran informasi tersebut mampu memenuhi kebutuhannya.

3.4 Konsep *antipatory Guidance* (Keamanan dan pencegahan kecelakaan pada anak)

Bimbingan antisipasi adalah bantuan perawatterhadap orang tua dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan melaluiupaya orang tua dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan melalui upaya pertahanan nutrisi yang adekuat, pencegahan kecelakaan dan supervise kesehatan (Maslow, 1988).

3.5 Konsep Imunisasi

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu.

Menurut (Ranuh, 2008 dalam Saputra, 2014) Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga apabila kelak ia terpajan antigen yang serupa tidak terjadi penyakit. Vaksin adalah suatu produk biologik yang terbuat dari kuman, komponen kuman, atau racun kuman yang yang telah dilemahkan atau dimatikan dan berguna untuk merangsang kekebalan tubuh (Saputra, 2014).

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat, dan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia (Saputra, 2014).

Menurut Nurlaila dkk (2018) hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan imunisasi, yaitu:

3.5.1 Tanyakan pada orangtua tentang status kesehatan anak sekarang, pengalaman reaksi terhadap imunisasi yang pernah didapat dan penyakit sekarang dan masa lalu.

3.5.2 Jelaskan pada orangtua tentang penyakit yang dapat dicegah dengan imunsasi terlebuh dahulu.

3.5.3 Catatan imunisasi yang lalu

3.5.4 Pemberian imunisasi harus didasari oleh adanya pemahaman yang baik dari orangtua tentang imunisasi sebagai upaya pecegahan penyakit

3.5.5 Kontraindikasi pemberian imuniasi

3.5.6 Keadaan-keadaan dimana imunisasi tidak dianjurkan

4. Rangkuman

Anak sehat adalah suatu keadaan atau kondisi anak yang normal baik badan serta bagian-bagiannya yang terbebas dari penyakit sehingga dapat melakukan suatu kegiatan tanpa hambatan fisik maupun psikis (mental, emosional, sosial, ekonomi, dan spiritual).

5. Tes Formatif

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-2 dan sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran pada Kegiatan Belajar-3, ANDA diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini. Dengan mengerjakan soal-soal latihan berikut ini, ANDA akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan ANDA terhadap materi pembelajaran yang telah ANDA pelajari pada Kegiatan Belajar-2. Untuk keberhasilan dan kemajuan belajar Anda, janganlah sekali-kali melihat Kunci Jawaban yang ada pada bagian akhir modul ini, sebelum semua soal latihan telah selesai Anda kerjakan. Bagaimana? Apakah ANDA sudah siap untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini? Jika sudah siap, selamat untuk mengerjakannya dan tentunya SUKSES buat ANDA.

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar.

1. Bayi Z usia 3 bulan dirawat oleh Ibu A yang berstatus IRT dan Pendidikan terakhir Sekolah Dasar. Ibu A memiliki kebiasaan menyusui bayinya dengan berbaring sambil tiduran.

   Apakah resiko cedera yang dapat terjadi pada Bayi Z .....

   A. Sufokasi
   B. Keracunan
   C. Luka bakar
   D. Aspirasi
   E. Jatuh

2. Seorang anak A berusia 12 bulan dibawa ke Poliklinik Anak dengan keluhan demam sudah 4 hari dan setiap kali anak akan menelan bubur maka ia menangis kesakitan. Pada pemeriksaan fisik tampak konjungtivitis pada mata, batuk, terdapat lesi makula putih kecil 1-2 mm dikelilingi halo bintik-bintik eritemaus.

Anak tampak gelisah dan rewel dengan TTV: N=90 kali/ menit, RR=30x/menit, T=39^0C.

Apakah pengkajian riwayat imunisasi yang dapat ditanyakan pada ibu...

A. Polio
B. DPT
C. MMR
D. Campak
E. Hepatitis B

3. Bayi perempuan berusia 4 bulan dibawa ibunya ke posyandu untuk imunisasi. Hasil pengkajian: sudah mendapatkan Hb 0, BCG, dan Polio 1.

   Apakah imunisasi yang harus diberikan pada bayi tersebut …

   A. DPT-HB-Hib 1, Polio 1
   B. DPT-HB-Hib 1, Polio 2
   C. DPT-HB-Hib 2, Polio 2
   D. DPT-HB-Hib 2, Polio 3
   E. DPT-HB-Hib 3, Polio 3

6. Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut

Bagaimana? Sudah selesaikah Anda mengerjakan semua soal latihan. Jika sudah, silahkan periksa jawaban Anda dengan melihat kunci jawaban yang terdapat pada bagian akhir modul ini. Nah..... setelah Anda bandingkan, bagaimana hasilnya?. Setidak-tidaknya ANDA diharapkan dapat menyelesaikan 75% soal-soal latihan Kegiatan Belajar-2 dengan benar. Manakala hasil mengerjakan soal-soal latihan belum mencapai 75% benar, sebaiknya ANDA disarankan untuk mempelajari kembali materi pembelajaran Kegiatan Belajar-2 terutama bagian-bagian tertentu yang memang belum sepenuhnya ANDA pahami. Apabila memang ANDA sudah berhasil menjawab 75% benar soal-soal latihan atau bahkan semua soal dapat ANDA selesaikan dengan benar, maka ANDA diperkenankan untuk melanjutkan kegiatan pembelajaran ke materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-3.

Kalau Saudara memiliki tingkat pencapaian 75% ke atas, maka hasil Saudara Bagus! Saudara dapat melanjutkan ke Kegiatan Belajar 2. Tetapi jika pencapaian Saudara kurang dari 75%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan Belajar 2, terutama bagian-bagian yang belum Saudara kuasai!!!

KEGIATAN BELAJAR 3

KONSEP NEONATUS ESENSIAL

1. Tujuan Pembelajaran

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada kegiatan belajar-3 ini, anda diharapkan akan dapat:

a. Memahami konsep Neonatus esensial
b. Memahami prosedur screening tumbuh kembang pada anak
c. Memahami Prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan pada bayi berdasarkan neonatus essensial

2. Petunjuk Belajar

Materi pelajaran yang akan ANDA pelajari dalam Kegiatan Belajar-3 ini mengenai konsep neonatus esensial. Pelajarilah secara seksama materi pelajaran yang diuraikan pada masing-masing topik berikut ini. Satu hal yang penting adalah membuat catatan tentang materi pelajaran yang sulit ANDA pahami. Cobalah mendiskusikan materi pelajaran yang sulit dengan teman anda sesama mahasiswa terlebih dahulu. Apabila memang masih dibutuhkan, ANDA dianjurkan untuk mendiskusikannya dengan dosen ANDA pada saat dilaksanakan kegiatan pembelajaran secara tatap muka.

Dalam mempelajari materi pelajaran yang disajikan pada Kegiatan Pembelajaran-3 ini, ANDA akan menjumpai soal-soal latihan. Usahakanlah semaksimal mungkin untuk mengerjakan semua soal latihan tanpa terlebih dahulu melihat Kunci Jawaban yang disediakan pada bagian akhir modul ini. ANDA barulah diperkenankan untuk mempelajari materi pelajaran yang diuraikan pada Kegiatan Belajar-4 setelah ANDA berhasil mengerjakan 75% benar soal-soal latihan mengenai Kegiatan Belajar-3.

Seandainya setelah mengerjakan soal-soal latihan, ANDA masih belum berhasil menjawab 75% benar, janganlah berkecil hati. Cobalah pelajari kembali dengan

lebih cermat materi pelajaran yang masih belum ANDA pahami. Kemudian, kerjakan kembali soal-soal latihannya. Semoga kali ini, ANDA lebih berhasil. Ingatlah bahwa dengan penuh semangat disertai rasa percaya diri, ANDA pasti dapat menyelesaikan materi pelajaran yang disajikan pada modul ini. Selamat belajar dan sukses!!! Percayalah setiap usaha dan kerja keras tak akan pernah mengingkari hasil akhir. Firman Allah dalam Q.S Ibrahim: 51

3. Uraian Materi

3.1 Kewaspadaan Umum *(Universal Precaution)*

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C (Noordiati, 2018).

Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut:

3.1.1 Persiapan diri

Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

3.1.2 Persiapan alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet pengisap yang baru dan bersih jika akan melakukan persiapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola karet pengisap yang dapat digunakan kembali, pastikan alat tersebut dalam keadaan bersih dan steril. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang

digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat. Demikian pula halnya timbangan, pita ukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga bersih dan hangat. Dekontaminasi dan cuci semua alat setiap kali setelah digunakan.

3.1.3 Persiapan tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan tenang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja atau dipan. Letakan tempat resusitasi dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu. Gunakan lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi sebagai alternatif bila pemancar panas tidak tersedia.

3.2 Penilaian awal

Lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

Sebelum bayi lahir:

Apakah kehamilan cukup bulan?

Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

Apakah bayi menagis atau bernafas/ tidak megap-megap?

Apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif?

Dalam bagan alur manajemen BBL dapat dilihat alur penetalaksanaan BBL mulai dari persiapan, penilaian dan keputusan serta alternatif tindakan yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan BBL. Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernafas spontan dan bergerak aktif cukup dilakuakan manajemen BBL normal.

Jika bayi kurang bulan (<37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan (lebih dari sama dengan 42 minggu/383 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium

dan atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan asfiksia.

3.3 Pencegahan kehilangan panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (temperatur tubuh lebih dari $37,5^0$C).

Mekanisme kehilangan panas melalui cara-cara evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Mencegah kehilangan panas dengan upaya sebagai berikut:

3.3.1 Ruang bersalin yang hangat. Suhu ruangan minimal 25^0C. Tutup semua pintu dan jendela.

3.3.2 Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk kering.

3.3.3 Letakkan bayi didada dan perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.

3.3.4 Inisiasi menyusui dini

3.3.5 Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas.

3.3.6 Jangan segera menimbang atau memandikan BBL. Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi setelah menyusu.

3.3.7 Rawat gabung

3.3.8 Resusitasi dalam lingkungan yang hangat

3.3.9 Transportasi hangat bayi yang perlu dirujuk

3.3.10 Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga.

3.4 Pemotongan tali pusat

3.4.1 Memotong dan mengikat tali pusat

3.4.2 Nasihat untuk merawat tali pusat

STIMULASI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN PADA ANAK

DENVER DEVELOPMENT SCRENING TEST (DDST II)

DDST merupakan salah satu dari metode skrining perkembangan anak, untuk mengetahui sedini munggkin penyimpangan perkembangan yang teradi pada anak sejak sejak lahir sampai berumur 6 tahun. Tes ini bukanlah tes diagnostik atau tes IQ.

A. Langkah Persiapan

1. Tempat
   Usahakan tes perkembangan dilakukan pada tempat yang tenang/tidak bising, dan bersih. Sediakan meja tulis dengan kursi dan matras.
2. Perlengkapan test:
   a. Gulungan benang wool bewarna merah dengan diameter 10 cm
   b. Kerincingan dengan gagang yang kecil
   c. 10 buah kubus berwarna dengan ukuran 2,5 cm x 2,5 cm
   d. Botol kaca kecil dengan diameter lubang 1,5 cm
   e. Bel kecil
   f. Bola tenis
   g. Pencil merah
   h. Boneka kecil dengan botol susu
   i. Cangkir plastik dengan gagang/pegangan
   j. Kertas kosong
3. Formulir Denver II
   Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak umur <6 tahun berisi 125 gugus tugas yang disusun dalam formulir menjadi sektor untuk menjaring fungsi berikut:
   a. *Personal social* (personal sosial)
      Penyesuaian diri dengan masyarakat dan perhatian terhadap kebutuhan perorangan
   b. *Fine motor adaptive* (adaptif-motorik halus)
      Koordinasi mata, tangan, memainkan, menggunakan benda-benda kecil

c. *Gross motor* (motorik kasar)
Duduk, berjalan, melompak dan gerakan umum otot besar

B. Keterangan gambar

1. Skala umur tertera pada bagian atas formulir yang terbagi dari umur dalam bulan dan tahun, sejak lahir sampai berusia 6 tahun.
2. Setiap ruang antara tanda umur mewakili 1 bulan, sampai anak berumur 24 bulan. Kemudian mewakili 3 bulan sampai berusia 6 tahun.
3. Pada setiap tugas perkembangan terdapat batas kemampuan perkembangan yaitu 25%, 50%, 75% dan 90% dari populasi anak lulus pada tugas perkkembangan tersebut.

25	50	75	90

C. Langkah Pelaksanaan

1. Sapa orang tua/pengasuh dan anak dengan ramah.
2. Jelaskan pada orang tua/pengasuh tujuan dilakukan tes perkembangan, jelaskan bahwa tes ini bukan untuk mengetahui IQ anak.
3. Buat kommunikasi yang baik dengan anak.
4. Hitung umur anak dan buat garis umur dengan menggunakan penggaris. Instruksi umum; catat nama anak, tanggal lahir, dan tanggal pemeriksaan pada formulir.
   Umur anak dihitung dengan cara tanggal pemeriksaan dikurangi tanggal lahir.
   (1 tahun = 12 bulan; 1 bulan = 30 hari; 1 minggu = 7 hari)
   Contoh:
   Anak T lahir pada tanggal 2 Agustus 2011, lahir cukup bulan, tanggal pemeriksaan 1 September 2013, hitung usia anak sebenarnya!

   Caranya:

	Tahun	Bulan	Hari
Tanggal pemeriksaan	2013	09	1
Tanggal lahir	2011	08	2 –
Umur anak	1	0	29

   Jadi umur anak adalah 1 tahun 1 bulan.

5. Bila anak lahir prematur, koreksi faktor prematuritasnya
   Untuk anak yang lahir lebih dari 2 minggu sebelum tanggal perkiraan dan berumur kurang dari 2 tahun, maka harus dilakkukan koreksi.
   (1 tahun = 12 bulan; 1 bulan = 30 hari; 1 minggu = 7 hari)

Anak T lahir pada tanggal 2 Agustus 2011 lahir prematur 6 minggu, tanggal pemeriksaan 1 September 2013, hitung usia anak sebenarnya!

Caranya :

	Tahun	Bulan	Hari
Tanggal pemeriksaan	2013	09	1
Tanggal lahir	2011	08	2 –
Umur anak	1	0	29
Prematur 6 minggu		1	14 –
-		11	15

Jadi umur anak adalah 11 bulan 15 hari

6. Tarik garis umur dari garis atas kebawah dan cantumkan tanggal pemeriksaan pada ujung atas garis umur. Formulir denver dapat digunakan untuk beberapa kali, gunakan garis umur dengan warna berbeda.
7. Lakukan pemeriksaan tugas perkembangan dari sektor yang paling mudah, dimulai dari tugas perkembangan disebelah kiri garis umur, kemudian dilanjutkan kekanan garis umur.
   a. Pada setiap sektor dilakukan minimal 3 tugas perkembangan disebelah kiri garis umur dan tiap tugas perkembangan yang ditembus garis umur.
   b. Jika anak tidak mampu ulangi lagi uji coba 3 tugas perkembangan disebelah kiri garis umur pada sektor yang sama sampai anak dapat "lulus" 3 tugas perkembangan.
   c. Jika anak mampu melakukan lanjutkan ketugas perkembangan disebelah kanan garis umur sampai anak "gagal" pada 3 tugas perkembangan.
8. Beri skor penilaian

   Skor dari tiap uji coba ditulis pada kotak segi empat
   a. P: Pass/lulus

      Anak melakukan uji coba dengan baik, atau ibu/pengasuh anak memberi laporan (tepat/dapat dipercaya bahwa anak dapat melakukannya)
   b. F: Fail/gagal

      Anak tidak dapat melakukan uji coba dengan baik, atau ibu pengasuh anak memberi laporan (tepat) bahwa anak dapat melakukanya dengan baik

      No: No Opportunity/ tidak ada kesempatan. Anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan uji coba karena ada hambatan.

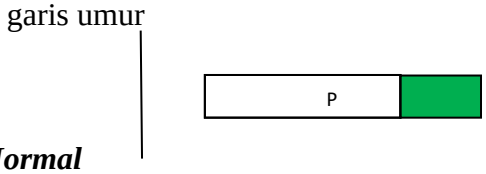
Skor ini boleh dipakai pada uji coba dengan tanda R (report) artinya tugas perkembangan itu dapat lulus dari laporan orang tua/pengasuh anak, tetapi apabila memungkinkan maka penilai dapat memperhatikan apa yang bisa dilakukan anak.

c. R: Refuusal/menolak
d. Anak menolak melakukan uji coba. Penolakan dapat dikurangi dengan mengatakan kepada anak "apa yang harus dilakukan", jika tidak ditanya pada anak apakah dapat melakukannya (uji coba yang dilaporkan ibu/pengasuh anak tidak diskor sebagai penolakan).

Interpretasi Penilaian individual:

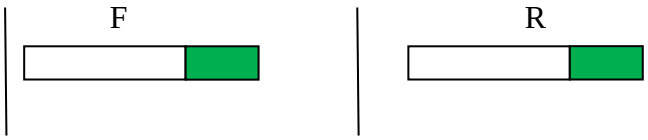
1. ***Lebih (advanced)***

   Bilamana seorang anak lewat pada uji coba yang terletak dikanan garis umur, dinyatakan perkembangan anak lebih pada uji coba tersebut.

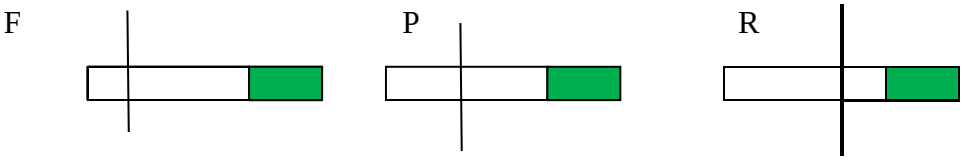


2. ***Normal***

   Bila seorang anak gagal atau menolak melakukan tugas perkembangan disebelah kanan garis umur dikategorikan normal

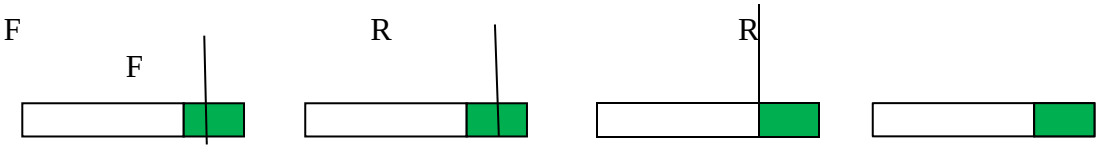


   Demikian juga bila anak lulus(P), gagal(F), atau menolak(R) pada tugas perkembangan dimana garis umur terletak antara persentil 25 dan 75, maka dikategorikan sebagai normal



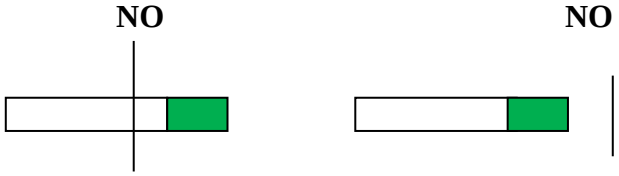
3. ***Caution/ Peringatan***

   Bila seorang anak gagal (F) atau menolak (R) tugas perkembangan dimana garis umur terletak atau antara persentil 75 dan 90



4. ***Delayed/keterlambatan***
   Bila seorang anak gagal (F) atau menolak (R) melakukan uji coba yang terletak lengkap disebelah kiri garis umur.

5. ***No Oppurtunity/ tidak ada kesempatan***
   Pada tugas perkembangan berdasarkan laporan orang tua bahwa anaknya tidak ada kesempatan untuk melakukan tugas perkembangan tersebut, hasil ini tidak dimasukkan dalam mengambil kesimpulan.



Selama test perkembangan amati perilaku anak, apakah ada perilaku yang khas bandingkan dengan anak lain tanyakan pada pengasuh apakah ini merupakan perilaku anak sehari-hari. Bila anak sakit, lapar dll dapat memberikan perilaku yang menghambat test perkembangan.

Langkah mengambil kesimpulan:

Normal

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

Suspect/suspek

- Bila didapat ≥ 2 keterlambatan dan atau 1 keterlambatan
- Lakukan uji ulang dalam 1 – 2 minggu untuk menghilangkan faktor sesaat seperti rasa takut, keadaan sakit atau kelelahan

Untestable/Tidak dapat diuji

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

RUJUKAN NCHS PADA ANAK

A. Definisi

Rujukan table yang berisi daftar normatif sebagia perbandingan dalam menilai status gizi anak yang dikeluarkan oleh National Center For Health Statistic pada tahun 2000.

Status gizi dibedakan antara status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih. Data baku NCHS menyajika pengukuran status gizi dalam dua versi, yaitu persentil (CDC 2000) dan *Z-scor*.

B. Cara Menghitung

1. Bila nilai "riel" hasil pengukuran ≥ "nilai median"BB/U, TB/U, atau BB/TB, maka rumusnya:

$$Z - Scor = \frac{nilai"riel" - nilai"median"}{SD\ upper}$$

2. Bila nilai "riel" hasil pengukuran ≥ "nilai median"BB/U, TB/U, atau BB/TB, maka rumusnya:

$$Z - Scor = \frac{nilai"\ riel" - nilai"\ median"}{SD\ lower}$$

Penilaian status gizi berdasarkan indeks BB/U, TB/U, BB/TB standar bakuantropometri WHO-NCHS

No	Indeks yang dipakai	Batas pengelompokan	Sebutan status gizi
1.	BB/U	< -3 SD	Gizi Buruk
		-3 s/d < - 2 SD	Gizi Kurang
		-2 s/d + 2 SD	Gizi Baik
		>+ 2 SD	Gizi Lebih
2.	TB/U	< -3 SD	Sangat Pendek
		-3 s/d < - 2 SD	Pendek
		-2 s/d + 2 SD	Normal
		>+ 2 SD	Tinggi
3.	BB/TB	< -3 SD	Sangat Kurus
		-3 s/d < - 2 SD	Kurus
		-2 s/d + 2 SD	Normal
		>+ 2 SD	Gemuk

Cara mentukan persentil berat badan (CDS 2000)

1. Tentukan table mana yang akan digunakan (Lk/Pr).
2. Cari umur yang sesuai dengan kasus.
3. Ukur tinggi badan (cm) anak.

4. Tarik garis mendatar melalui tinggi sehingga menyilang grafik tinggi badan anak (normal 50 persentil).
5. Dari titik tinggi silang 50 persentil tarik garis vertikal ke bawah sehingga menyilang garis berat badan (kg) pada 50 persentil (hasilnya adalah berat badan anak normal/ideal yang tinggi badannya pada 50 persentil).
6. Masukkan kedalam rumus:

$$\frac{\text{BB sesungguhn ya}}{\text{BB ideal}} \text{ x100\%}$$

Interprestasi persentil CDC

a. >120% : Obesitas

b. > 110 -120 : Overweight

c. > 90 -110% : Normal

d. > 80 - 90% : Mild Malnutrisi

e. > 70 - 80% : Moderate Malnutrisi

f. ≤ 70% :Severe Malnutrisi

C. Contoh Kasus

Diketahui:

Umur anak (Pr)= 9 bulan

BB= 5,4 Kg

TB= 66 cm

$$\text{BB/Umur} = \frac{\text{BB ditimbang - median (lihat tabel)}}{\text{SD lower}}$$

$$= \frac{5,4 - 8,6}{1,00}$$

$$= 3,2 \text{ SD (gizi buruk)}$$

$$\text{PB/Umur} = \frac{\text{PB ditimbang - median (lihat tabel)}}{\text{SD lower}}$$

$$= \frac{66 - 70,4}{2,70}$$

$$= 1,62 \text{ SD (normal)}$$

$$\text{BB/TB} = \frac{\text{BB ditimbang - median (lihat tabel)}}{\text{SD lower}}$$

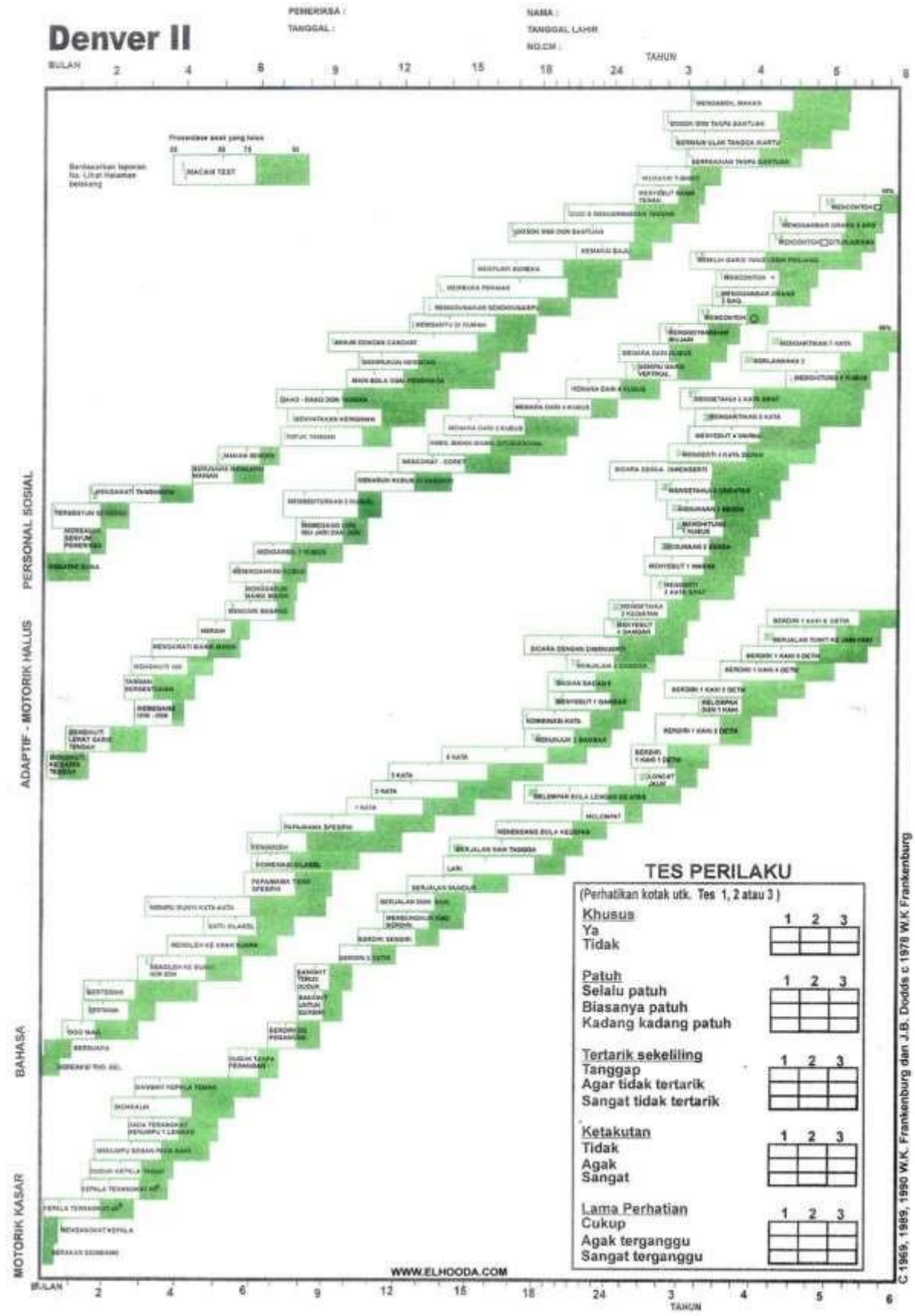
$$= \frac{5,4 - 7,3}{0,8}$$

$$= -2,37 \text{ SD (kurus)}$$

$$\text{CDC 2000} = \frac{\text{BBsesungguhnya x 100\%}}{\text{BBIsesuai usia (lihat dalamkurva CDC)}}$$

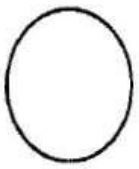
$$= \frac{5,4 \text{ x } 100\%}{7,6}$$

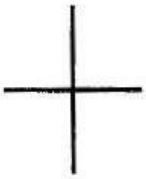
$$= 71\% \text{ (moderate malnutrisi)}$$


Denver II
PEMERIKSA :
TANGGAL :
NAMA :
TANGGAL LAHIR
NO.CM :
BULAN
TAHUN
PERSONAL SOSIAL
ADAPTIF - MOTORIK HALUS
BAHASA
MOTORIK KASAR
TES PERILAKU
(Perhatikan kotak utk. Tes 1, 2 atau 3)
Khusus
Ya
Tidak
Patuh
Selalu patuh
Biasanya patuh
Kadang kadang patuh
Tertarik sekeliling
Tanggap
Agar tidak tertarik
Sangat tidak tertarik
Ketakutan
Tidak
Agak
Sangat
Lama Perhatian
Cukup
Agak terganggu
Sangat terganggu
WWW.ELHOODA.COM
C 1969, 1989, 1990 W.K. Frankenburg dan J.B. Dodds c 1978 W.K Frankenburg

PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ ruitsliting di belakang.
5. Gerakkan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain ± 20 cm di atas muka anak.
6. Lulus bila anak memegang icik-icik waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
8. Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
9. Lulus bila anak mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
10. Garis dapat bervariasi, hanya 30 ° atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Gengamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menirukan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.

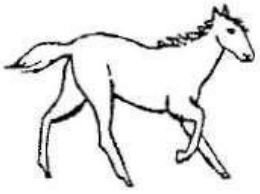


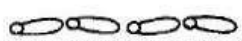


12. Lulus bila ujung saling bertemu
    Gagal bila gerakan terus melingkar
13. Garis mana yang lebih panjang ?
    Putar kertas sampai terbalik (lulus)
    bila 3 dari 3 atau 5 dari 6
14. Lulus asal garis menyilang
15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasi kan.

Waktu memberikan tugas 12, 14, dan 15 jangan menyebut bentuknya. Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.

16. Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 kaki, dll) dihitung sebagai suatu bagian.
17. Taruh satu kubus di cangkir, kocok perlahan lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
18. Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (Gagal bila hanya suara). Bila 4 nama yang betul, minta anak menunjuk gambar dari nama yang disebut oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka, katakan kepada anak : Tunjukkan hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut, rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak mana yang terbang ? ..... meong ?, ... bicara ?, ... menggonggong ? ..... meringik ?. Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak : Apa yang kamu lakukan bila dingin ?, ... capai ?, ... lapar ?, Lulus 2 dari 3, 3 dari 3
22. Tanya kepada anak : Apa gunanya cangkir ? Apa gunanya kursi ?, apa gunanya pensil ?, Jawabannya harus termasuk kata-kata gerakan.
23. Lulus bila anak menaruh dan mengatakan berapa kubus yang ada di atas kertas dengan benar (1,5).
24. Katakan kepada anak : Taruh kubus di atas meja, dibawah meja, di depan saya, dibelakang saya. Lulus 4 dari 4 (Jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanya kepada anak : Bola itu apa ? ..... danau ?, ... meja ?, ... rumah ?, ... pisang? ..... korden ?, ... pagar ? ..... atap ? ..... Lulus bila disebutkan kegunaannya, bentuk, dibuat dari apa, atau kategori umum (seperti pisang adalah buah-buahan, bukan hanya kuning) Lulus 5 dari 8, 7 dari 8.
26. Tanya kepada anak : Jika kuda itu besar, tikus adalah ..... ?, Jika api itu panas, es ..... ?. Jika matahari bersinar siang hari, bulan bersinar ..... ? Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau besi pegangan, tidak orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melempar bola di atas bahu ± 1 m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
29. Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir ± 22 cm (8 1/2").
30. Suruh anak berjalan ke depan  tumit berjarak ± 2 1/2 cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkah berturut-turut.
31. Pada usia tahun kedua, separo anak normal tidak patuh.

4. Rangkuman

Pelayanan kesehatan neonatal esensial merupakan bagian dari pelayanan kesehatan anak yang dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan penyakit (rehabilitatif), Pelayanan kesehatan neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dengan melibatkan keluarga dan masyarakat terahadap bayi baru lahir, yang mencakup:

a. Kewaspadaan Umum (Universal Precaution)
b. Penilaian Awal
c. Pencegahan Kehilangan Panas
d. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat
e. lnisiasi Menyusu Dini (lMD)
f. Pencegahan Perdarahan
g. Pencegahan lnfeksi Mata
h. Pemberian Imunisasi
i. Pemberian Identitas
j. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisis

5. Tes Formatif

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-3 dan sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran pada Kegiatan Belajar-4, ANDA diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini. Dengan mengerjakan soal-soal latihan berikut ini, ANDA akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan ANDA terhadap materi pembelajaran yang telah ANDA pelajari pada Kegiatan Belajar-3. Untuk keberhasilan dan kemajuan belajar Anda, janganlah sekali-kali melihat Kunci Jawaban yang ada pada bagian akhir modul ini, sebelum semua soal latihan telah selesai Anda kerjakan. Bagaimana? Apakah ANDA sudah siap untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini? Jika sudah siap, selamat untuk mengerjakannya dan tentunya SUKSES buat ANDA.

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar.

1. Seorang bayi berusia 20 hari dirawat di ruang bayi. Perawat melakukan pemeriksaaan reflek dengan cara mengusap pipi bayi menggunakan jarinya dan bayi bergerak ke arah usapan tersebut

   Apakah jenis data yang diperoleh dari pengkajian di atas…

   A. Refleks rooting
   B. Refleks sucking
   C. Refleks moro
   D. Refleks babinski
   E. Refleks palmar

2. Seorang bayi laki-laki berusia 6 bulan dibawa orantuanya ke Posyandu untuk menjalani pemeriksaan rutin. Hasil pemeriksaan: BB badan 4,2 Kg PB 60 cm masih diberikan ASI. Perawat memeriksaan bagian kepala bayi pada daerah pontanel anterior bayi.

   Apakah hasil pemeriksaan tumbuh kembang dari kasus tersebut?

   A. Terbuka
   B. Cembung
   C. Cekung
   D. Tertutup
   E. Keras

3. Anak perempuan dibawa ibunya ke poliklinik tumbuh kembang untuk pemeriksaan. Hasil pengkajian: tanggal lahir 24 November 2015, BB 10 Kg, TB 80 cm. perawat akan melakukan skrining perkembangan pada hari ini tanggal 04 Oktober 2017.

   Berapakah usia anak pada kasus tersebut…

   A. 1 tahun 9 bulan 9 hari
   B. 2 tahun 1 bulan 20 hari
   C. 1 tahun 9 bulan 10 hari
   D. 2 tahun 9 bulan 10 hari
   E. 1 tahun 10 bulan 10 hari

6. Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut

Bagaimana? Sudah selesaikah Anda mengerjakan semua soal latihan. Jika sudah, silahkan periksa jawaban Anda dengan melihat kunci jawaban yang terdapat pada bagian akhir modul ini. Nah..... setelah Anda bandingkan, bagaimana hasilnya?. Setidak-tidaknya ANDA diharapkan dapat menyelesaikan 75% soal-soal latihan Kegiatan Belajar-3 dengan benar. Manakala hasil mengerjakan soal-soal latihan belum mencapai 75% benar, sebaiknya ANDA disarankan untuk mempelajari kembali materi pembelajaran Kegiatan Belajar-3 terutama bagian-bagian tertentu yang memang belum sepenuhnya ANDA pahami. Apabila memang ANDA sudah berhasil menjawab 75% benar soal-soal latihan atau bahkan semua soal dapat ANDA selesaikan dengan benar, maka ANDA diperkenankan untuk melanjutkan kegiatan pembelajaran ke materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-4.

Kalau Saudara memiliki tingkat pencapaian 75% ke atas, maka hasil Saudara Bagus! Saudara dapat melanjutkan ke Kegiatan Belajar 4. Tetapi jika pencapaian Saudara kurang dari 75%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan Belajar 3, terutama bagian-bagian yang belum Saudara kuasai!!!

KEGIATAN BELAJAR 4

KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN ANAK SAKIT

1. Tujuan Pembelajaran

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada kegiatan belajar-4 ini, anda diharapkan akan dapat:

a. Memahami konsep hospitalisasi pada anak
b. Memahami konsep Asuhan Keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi patologis dari system pernafasan, kardiovaskuler dan hematologi

2. Petunjuk Belajar

Materi pelajaran yang akan ANDA pelajari dalam Kegiatan Belajar-4 ini mengenai konsep asuhan keperawatan anak sakit. Pelajarilah secara seksama materi pelajaran yang diuraikan pada masing-masing topik berikut ini. Satu hal yang penting adalah membuat catatan tentang materi pelajaran yang sulit ANDA pahami. Cobalah mendiskusikan materi pelajaran yang sulit dengan teman anda sesama mahasiswa terlebih dahulu. Apabila memang masih dibutuhkan, ANDA dianjurkan untuk mendiskusikannya dengan dosen ANDA pada saat dilaksanakan kegiatan pembelajaran secara tatap muka.

Dalam mempelajari materi pelajaran yang disajikan pada Kegiatan Pembelajaran-4 ini, ANDA akan menjumpai soal-soal latihan. Usahakanlah semaksimal mungkin untuk mengerjakan semua soal latihan tanpa terlebih dahulu melihat Kunci Jawaban yang disediakan pada bagian akhir modul ini. ANDA barulah diperkenankan untuk mempelajari materi pelajaran yang diuraikan pada Kegiatan Belajar-5 setelah ANDA berhasil mengerjakan 75% benar soal-soal latihan mengenai Kegiatan Belajar-4.

Seandainya setelah mengerjakan soal-soal latihan, ANDA masih belum berhasil menjawab 75% benar, janganlah berkecil hati. Cobalah pelajari kembali dengan lebih cermat materi pelajaran yang masih belum ANDA pahami. Kemudian,

kerjakan kembali soal-soal latihannya. Semoga kali ini, ANDA lebih berhasil. Ingatlah bahwa dengan penuh semangat disertai rasa percaya diri, ANDA pasti dapat menyelesaikan materi pelajaran yang disajikan pada modul ini. Selamat belajar dan sukses!!! Percayalah setiap usaha dan kerja keras tak akan pernah mengingkari hasil akhir. Firman Allah dalam Q.S Ibrahim: 51

3. Uraian Materi

3.1 Konsep hospitalisasi pada anak

3.1.1 Definisi

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh. Hospitalisasi ini merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini (hospitalisasi) terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi stressor baik terhadap anak maupun orangtua dan keluarga, perubahan kondisi ini merupakan masalah besar yang menimbulkan ketakutan, kecemasan bagi anak yang dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis pada anak jika anak tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan tersebut (Saputro & Fazrin, 2017).

Menurut Nurlaila dkk. (2018) mendefinisikan kondisi sakit merupakan kondisi kritis bagi anak dan dapat menyebabkan stres. Khususnya pada bayi dan anak usia toddler, stres hospitalisasi dapat disebabkan karena:

3.1.1.1 Perubahan kegiatan dan lingkungan

3.1.1.2 Keterbatasan mekanisme koping pada anak untuk menghadapi stres.

3.1.1.3 Kehilangan kontrol

Perasaan kehilangan kontrol pada anak di lingkungan rumah sakit akan meningkatkan stres pada anak saat menjalani rawat inap. Berbagai macam situasi yang menyebabkan anak kehilangan kontrol adalah pembatasan kegiatan fisik dan terapi pengobatan rutin.

3.1.1.4 Nyeri

Takut adanya perlukaan tubuh dan nyeri sering kali menjadi stressor bagi anak di rumah sakit. Pada perawatan di rumah sakit, perawat sebaiknya memperhatikan adanya risiko cedera pada anak serta reaksi nyeri pada berbagai tingkatan usia.

3.1.2 Reaksi stres hospitalisasi sesuai tahapan usia

3.1.2.1 Bayi

Penyebab utama reaksi stres hospitalisasi pada usia 0-11 bulan adalah karena dampak dari perpisahan dengan orang tua sehingga ada gangguan pembentukan rasa percaya dan kasih sayang.

3.1.2.2 Toddler

Reaksi stres hospitalisasi pada bayi terutama disebabkan oleh kecemasan akibat perpisahan. Anak usia toddler dalam menunjukan perilaku temper tatrum, menolak makanan, tidur, toileting, serta kembali pada fase perkembangan anak yang lebih muda.

3.1.2.3 Presekolah

Anak usia prasekolah lebih dapat menoleransi periode perpisahan dengan orang tua. Anak usia toddler juga lebih mudah beradaptasi dengan orang dewasa yang baru

dikenalnya. Reaksi stres hospitalisasi pada anak usai prasekolah meliputi menolak makan, kesulitan untuk tidur, sering menangis, jika berpisah dengan orang tua anak akan sering bertanya kapan orang tua akan datang mengunjungi dan manarik diri dari orang lain.

3.1.2.4 Sekolah

Anak usia sekolah mempunyai kemampuan koping yang lebih baik untuk menghadapi stres hospitalisasi. Meskipun demikian anak usia sekolah juga sering menunjukan reaksi stres hospitalisasi seperti perasaan takut, marah dan sedih. Reaksi regresi juga sering terjadi pada anak usia sekolah dalam menghadapi hospitalisasi sehingga membutuhkan perlindungan orang tua.

3.1.2.5 Remaja

Pada masa remaja identik dengan pencarian identitas pribadi dan kebebasan. Reaksi remaja yang mengalami stres hospitalisasi meliputi penolakan, tidak kooperatif, dan menarik diri. Respon depersonalisasi pada remaja meliputi marah dan frustasi.

3.1.3 Efek hospitalisasi pada anak

3.1.3.1 Faktor risiko individu

Sejumlah risiko membuat beberapa anak lebih rentan dari pada yang lainnya terhadap penyebab stres di rumah sakit antara lain:

1) Temperamen yang sulit

Anak-anak bertemperamen sulit biasanya sangat aktif, peka rangsang dan mempunyai kebiasaan yang tidak teratur. Anak dengan tipe temperamen ini lambat beradaptasi dengan rutinitas, orang, atau situasi baru. Ekspresi mood biasanya kuat dan terutama negatif.

mereka sering menangis dan frustasi sering menimbulkan tantrum kekerasan.

2) Kurangnya kecocokan antara anak dengan orang tua.
3) Usia (khususnya anak usia 6 bulan sampai dengan 5 tahun)
4) Anak laki-laki
5) Kecerdasan di bawah rata-rata
6) Berbagai macam penyebab hospitalisasi dan waktu lamanya hospitalisasi (frekuensi hospitalisasi).

3.1.3.2 Perubahan pada populasi anak yang di rumah sakit

Alasan anak dirawat di rumah sakit saat ini sudah berbeda dibandingkan dengan dua dekade yang lalu. Terlepas dari tren yang berkembang tentang penyakit yang diderita anak selama dirawat di rumah sakit, sebagian besar anak dirawat di rumah sakit dengan masalah yang lebih serius dan kompleks daripada anak yang dirawat di rumah sakit pada masa lalu. Fokus perawatan anak dalam beberapa tahun terakhir telah adalah pada peningkatan lama rawat inap karena perawatan medis dan masalah yang kompleks serta diagnosis yang sulit dipahami dan masalah psikososial anak yang rumit.

3.1.3.3 Manfaat hospitalisasi pada anak

1) Memberikan kesempatan pada keluarga untuk mempelajari reaksi anak terhadap stres hospitalisasi. Hal ini akan membantu perkembangan keluarga dan pasien.
2) Hospitalisasi sebagai media untuk belajar bagi keluarga
3) Meningkatkan kemampuan kontrol diri dengan memberikan kesempatan pasien dan keluarga mengambil keputusan.
4) Meningkatkan pengalaman pasien dan keluarga melalui interaksi pasien dengan pasien lainnya.

3.1.4 Peran perawat untuk meminimalkan stres hospitalisasi

3.1.4.1 Mencegah atau meminimalkan perpisahan

3.1.4.2 Meminimalkan kehilangan kontrol dan otonomi

3.1.4.3 Mencegah atau meminimalkan ketakutan dan cedera tubuh

3.1.4.4 Menyediakan aktivitas yang mendukung perkembangan

3.1.4.5 Terapi bermain untuk meminimalkan stres

3.1.4.6 Memaksimalkan manfaat hospitalisasi

3.1.4.7 Memberikan dukungan kepada anggota keluarga

3.1.5 Terapi Bermain pada Anak

Terapi bermain merupakan kegiatan untuk mengatasi masalah emosi dan perilaku anak-anak karena responsif terhadap kebutuhan unik dan beragam dalam perkembangan mereka. Anak-anak tidak seperti orang dewasa yang dapat berkomunikasi secara alamimelalui kata-kata, mereka lebih alami mengekspresikan diri melalui bermain dan beraktivitas (Saputro & Fazrin, 2017).

Tujuan terapi bermain adalah membantu anak menguasai kecemasan dan konflik. Karena ketegangan mengendor dalam permainan, anak dapat menghadapi masalah kehidupan, memungkinkan anak menyalurkan kelebihan energi fisik dan melepaskan emosi yang tertahan.

Saputro & Fazrin (2017) menyebutkan prinsip pelaksanaan terapi bermain anak dapat lebih efektif dengan memperhatikan:

3.1.5.1 Permainan tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan dan alat-alat permainanya lebih sederhana.

3.1.5.2 Mainan harus relatif aman dan terhindar dari infeksi silang

3.1.5.3 Sesuai dengan kelompok usia

3.1.5.4 Tidak bertentangan dengan terapi

3.1.5.5 Perlu keterlibatan orangtua dan keluarga

CONTOH TOPIK TERAPI BERMAIN

Pokok Bahasan	:	Terapi Bermain Pada Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin
Sub Pokok Bahasan	:	Terapi Bermain Anak Usia Prasekolah
Hari/Tanggal	:	Maret 2021
Jam	:	08.00 WITA
Tempat Bermain	:	Ruang Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin
Peserta	:	Pasien di Ruang Anak
Kriteria Peserta	:	1. Usia 3-6 tahun 2. Tidak mempunyai keterbatasan fisik dan keadaan umum baik 3. Pasien dapat duduk 4. Dapat berinteraksi dengan perawat dan keluarga 5. Anak yang dapat memegang crayon atau pensil warna 6. Pasien kooperatif 7. Jumlah peserta 2-4 anak dan didampingi orangtua
Tujuan	:	Mengurangi dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin

Jenis Permainan

Permainan yang kita lakukan adalah mewarnai gambar dengan menggunakan crayon atau pensil warna

Media

1. Crayon / Pensil Warna

2. Tissue
3. Karpet
4. Kertas bergambar
5. Lembar penilaian

Pengorganisasian

1. Leader : Santi
2. Co Leader : Sinta
3. Fasilitator : Santa
4. Observer : Sunti

Pembagian Tugas

1. Leader: Santi
    a. Membuka acara permainan
    b. Membuka jalannnya permainan dari pembukaan sampai selesai
    c. Mengarahkan permainan
    d. Memandu proses permainan
2. Co Leader: Sinta
    a. Membantu leader mengatur jalannya permainan
    b. Membanu member motivasi pada peserta bersama dengan leader
    c. Bersama dengan leader memandu dan mengarahkan proser bermain
3. Fasilitator: Santa
    a. Membimbing anak bermain
    b. Memberi motivasi dan semangat pada anak untuk menyesuaikan suara dengan gambar
    c. Memperhatikan respon anak
    d. Mengajak anak untuk bersosialisasi dengan perawat dan keluarganya
4. Observer: Sunti
    a. Mengawasi jalannya permainan
    b. Mencatat proses kegiatan dari awal hingga akhir permainan
    c. Mencatat situasi penghambat dan pendukung proses bermain
    d. Menyusun laporan dan menilai hasil permaianan

Susunan Acara Bermain

No	Waktu	Kegiatan Bermain	Kegiatan Peserta
1	5 menit	**Pembukaan:** a. Leader pembuka kegiatan b. Leader memperkenalkan nama anggota c. Leader menjelaskan tujuan dari permainan d. Kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan
2	30 menit	**Pelaksanaan:** a. Leader di bantu co leader dan fasilitator untuk mengatur posisi duduk setiap terapis dengan dua orang pasien anak. b. Fasilitator membagikan crayon / pensil warn, kertas mewarnai dan memberikan motivasi pada anak. c. Apabila anak tidak mau aktif, libatkan orang tua atau pendamping anak untuk membantu anak dalam mewarnai gambar.	a. Atur posisi b. Memperhatikan penjelasan leader c. Mewarnai
3	7 menit	**Evaluasi:** Menanyakan kepada anak tentang perasaan anak setelah terapi bermain yang dilakukan	
4	5 menit	**Terminasi:** a. Leader menutup acara permainan dengan member reward kepada seluruh peserta b. Penutup	a. Memperhatikan b. Memberi salam

Evaluasi

1. Evaluasi struktur
   a. Sarana disiapkan pagi hari sebelum acara dimulai
   b. Media disiapkan satu hari sebelum pelaksanaan kegiatan
   c. Kontrak dengan keluarga pasien yang akan diberi terapi bermain dilakukan satu hari sebelum dan pagi hari sebelum pelaksanaan kegiatan dilaksanakan
2. Evaluasi proses
   a. Leader dibantu co leader memandu terapi bermain dari awal hingga akhir kegiatan
   b. Respon anak baik selama proses bermain berlangsung
   c. Anak tampak aktif selama proses bermain berlangsung
   d. Anak mau dan dapat mewarnai sesuai gambar yang diberikan dengan baik di dampingi oleh fasilitator
   e. Kegiatan berjalan dengan lancar dan tujuan mahasiswa tercapai dengan baik masing-masing mahasiswa bekerja sesuai dengan tugasnya masing-masing

3. Evaluasi hasil
    a. Kegiatan bermain dimulai tepat pada waktu yang ditentukan
    b. Anak dapat melakukan kegiatan mewarnai
    c. Anak dapat mengikuti proses bermain dari awal hingga akhir

3.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Patologis dari System Pernafasan, Kardiovaskuler dan Hematologi

3.2.1 Pengkajian

3.2.1.1 Anamnesis gangguan kebutuhan oksigenasi

Gali riwayat kesehatan terdiri dari riwayat medis sebelumnya, riwayat keluarga, dan riwayat penyakit saat ini (kapan gejala mulai dan bagaimana perkembangan gejala tersebut), serta terapi yang diberikan di rumah. Riwayat keluarga mungkin signifikan untuk gangguan pernapasan kronis seperti asma atau dapat mengungkap kontak terhadap pajanan infeksi.

Pengkajian riwayat saat ini tanyakan mengenai awitan dan perkembangan penyakit: demam; hidung tersumbat; pernapasan kasar; adanya batuk dan deskripsi batuk; pernapasan cepat; peningkatan upaya pernapasan; nyeri teling, hidung, sinus atau tenggorokan; sakit kepala; batuk sampai muntah; tidak mau makan dan letargi. Tanyakan juga mengenai pajanan terhadap asap rokok (merokok pasif) (WHO, 2011 dalam Kyle, 2014).

3.2.2 Pemeriksaan fisik terhadap gangguan pernafasan dan sirkulasi

3.2.2.1 Inspeksi

1) **Observasi warna kulit**, perhatikan pucat atausianosis (sirkumoal atau sentral). Sianosis (kulit dan membran mukosa kebiruan) terjadi akibat hipoksia (defisiensi oksigen). Perhatikan kecepatan dan kedalaman pernapasan, serta upaya pernapasan.
2) **Hidung dan rongga mulut**. Inspeksi hidung dan rongga mulut. Perhatikan drainase hidung dan kemerahan atau pebengkakan pada hisung. Perhatikan warna faring,

adanya eksudat, ukuran tonsil, dan status serta adanya lesi dimanapun di rongga mulut.

3) **Upaya pernapasan**. Kaji kedalaman dan kualitas upaya pernapasan
4) **Retraksi**. Retraksi berupa penarikan ke dalam jaringan lunak saat bernapas) dapat terjadi pada regio intercosta, subkosta, substernal, supraklavikula, atau suprasternal.
5) **Cemas dan gelisah**. Gelisah, iritabilitas, dan cemas dapat terjadi akibat kesulitan mempertahankan oksigen yang adekuat
6) **Jari tabuh**. Inspeksi ujung jari apakah ada jari tabuh, pembesaran falanks ujung jari, yang mengakibatkan perubahan sudut kuku terhadap ujung jari. Jari tabuh terjadi akibat peningkatan pertumbuhan kapiler saat tubuh berupaya menyuplai lebih banyak oksigen ke sel tubuh distal.
7) **Status hidrasi**. Kaji warna dan kelembapan mukosa oral. Perhatikan turgor kulit, adanya air mata, dan keadekuatan haluaran urine (Kyle & Carman, 2014).

3.2.2.2 Aukultasi

Kaji suara napas pada data anterior dan posterior, serta pada aksila. Perhatikan keadekuatan pengisian udara. Dokumentasukan penurunan suara napas. Perhatikan suara napas tambahan yang terdengar. **Mengi**, suara bernada tinggi yang biasanya terdengar saat ekspirasi, terjadi akibat obstruksi trakea bawah atau bronkiolus. **Ronki** (suara berderak) terjadi jika alveoli terisi cairan seperti pada pneumonia (Kyle & Carman, 2014).

3.2.2.3 Perkusi

Catat suara yang bersifat tidak resonan. Suara pekak atau redup dapat terdengar saat perkusi pada jaringan paru yang

sebagian konsolidasi, misal pada pneumonia. Timpani terdengar pada pneumotoraks. Hiper-resonan juga dapat terdengar pada penderita asma (Kyle, 2014).

3.2.2.4 Palpasi

Palpasi sinus untuk melihat adanya nyeri tekan pada anak yang lebih besar. Kaji pembesaran atau nyeri tekan nodul limfe kepala dan leher. Dokumentasikan perubahan taktil premitus yang terdeteksi saat palpasi (Kyle, 2014).

3.2.3 Persiapan pasien untuk pemeriksaan diagnostik dan laboratorium

3.2.3.1 Pemeriksaan alergi kulit.

1) Obervasi ketat terhadap anafilaksis. Epinefrin dan peralatan darurat harus tersedia.
2) Beberapa anak hampir dengan segera bereaksi terhadap uji kulit; sementara anak lain baru bereaksi beberapa menit kemudian.

3.2.3.2 Gas darah arteri.

1) Penusukan arteri radialis umumnya dilakukan dan dapat terasa sangat nyeri
2) Catat apakah anak menangis keras saat aspirasi darah, karena ini memengaruhi kadar karbondioksida

3.2.3.3 Radiograf dada.

1) Anak dapat takut terhadap perawalatan sinar X. Jika orang tua dapat menemani anak seringkali anak tidak takut lagi.
2) Jika anak tidak mampu atau tidak mau diam selama pemeriksaan, restrain perlu dipasang.

3.2.3.4 Uji fungsi paru

Bisanya dilakukan oleh ahli terapi pernapasan yang terlatih untuk melakukan seluruh spektrum pemeriksaan. Spirometri dapat dilakukan oleh perawat terlatih di tatanan rawat jalan

3.2.3.5 Oksimetri nadi

Probe harus dipasang dengan benar pada jari, ibu jari kaki, kaki, tangan, atau telinga agar mesin dapat mengukur nadi dan saturasi oksigen dengan tepat

3.2.3.6 Kultur sputum

Sputum harus benar-benar sputum, bukan mukus dari hidung atau mulut. Anak dapat bernapas dalam, batuk, dan meludah, atau spesimen dapat diperoleh melalui pengisapan via gudel

3.2.3.7 Uji kulit tuberkulin

Uji harus diberikan intradermal; bukan uji yang valid jika injeksi dilakukan tidak tepat.

(Kyle, 2014).

3.2.4 Merumuskan masalah keperawatan dengan: Asma, Pneumonia, Bronchiolitis, difteri, pertussis, Penyakit Jantung Bawaan (PJB), Leukimia, Thalasemia, Hemofilia dan Anemia

Setelah menyelesaikan seluruh pengkajian, perawat dapat mengidentifikasi beberapa diagnosis keperawatan, antara lain:

3.2.4.1 Ketidakefektifan bersihan jalan napas

3.2.4.2 Ketidakefektifan pola napas

3.2.4.3 Gangguan pertukaran gas

3.2.4.4 Risiko infeksi

3.2.4.5 Nyeri

3.2.4.6 Risiko kekurangan volume cairan

3.2.4.7 Perubahan nutrisi, kurang dari kebutuhan tubuh

3.2.4.8 Intoleransi aktifitas

3.2.4.9 Ketakutan

3.2.4.10 Gangguan proses keluarga

3.2.5 Intervensi, implementasi dan evaluasi tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigen

Rencana asuhan keperawatan dapat digunakan sebagai pedoman dalam

merencanakan asuhan keperawatan untuk anak yang mengalami gangguan pernapasan. Rencana asuhan keperawatan harus disesuaikan untuk masing-masing anak, disusun berdasarkan tanda dan kebutuhan anak.

3.2.5.1 Ketidakefektifan bersihan jalan napas

1) Intervensi (mempertahankan kepatenan jalan napas) dan implementasi:
   a. Atur posisi agar jalan napas terbuka
   b. Lembabkan oksigen atau udara ruangan dan pastikan asupan cairan adekuat
   c. Lakukan pengisapan dengan bulb syringe atau via kateter nasofaring jika perlu
   d. Jika takipnea, pertahankan status puasa (NPO) untuk menghindari aspirasi
   e. Pada anak yang lebih besar, dorong pengeluaran dahak melalui batuk.
   f. Lakukan fisioterapi dada
2) Evaluasi

   Anak akan mempertahankan jalan napas paten, bebas dari sekresi atau obstruksi, bernapas mudah, frekuensi pernapasan dalam para meter normal sesuai usia (Kyle, 2014).

3.2.5.2 Ketidakefektifan pola napas

1) Intervensi (meningkatkan pola napas efektif) dan implementasi:
   a. Kaji frekuensi pernapasan, suara napas, dan upaya pernapasan
   b. Gunakan oksimeter nadi untuk memantau saturasi oksigen dengan cara yang tidak invasif
   c. Beri oksigen tambahan dan/atau kelembaban sesuai program untuk meningkatkan oksigenasi

d. Beri periode istirahat dan tidur yang adekuat untuk menghemat energi

2) Evaluasi:

Anak anak menunjukan ventilasi adekuat: frekuensi pernapasan dalam parameter normal sesuai usia, bernapas dengan mudah (tidak mengalami retraksi, tidak ada penggunaan otot bantu napas, tidak mendengkur), suara napas bersih dengan penghirupan adekuat, saturasi oksigen >94% atau dalam parameter yang ditentukan (Kyle, 2014).

3.2.5.3 Gangguan pertukaran gas

1) Intervensi (meningkatkan pertukaran gas adekuat) dan implementasi

a. Beri oksigen sesuai program untuk meningkatkan oksigenasi
b. Pantau saturasi oksigen melalui oksimeter nadi untuk mendeteksi perubahan pada oksigenasi
c. Lakukan pembersihan sekresi melalui batik, pengeluaran dahak, fisioterapi dada, dan pengisapan
d. Beri bronkodilator sesuai program untuk mengatasi bronkospasme
e. Kaji dan pantau status mental (bingung, letargi, gelisah, menyerang)

2) Evaluasi

Pertukaran gas akan adekuat: pembacaan oksimeter nadi pada udara ruangan berada dalam parameter normal sesuai usia, gas darah dalam batas normal, tidak mengalami sianosis (Kyle, 2014).

3.2.6 Dokumentasi asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigen

3.2.7 Prosedur pemeriksaan fisik pasien gangguan kebutuhan oksigen patologis sistem pernafasan dan cardiovaskuler.

3.2.7.1 Pemeriksaan kecukupan oksigen dan sirkulasi

3.2.7.2 Pemeriksaan perubahan irama nafas dan irama jantung

3.2.7.3 Pemeriksaan bunyi nafas dan bunyi jantung

3.2.8 Prosedur Persiapan pasien untuk pemeriksaan diagnostik pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigen

3.2.8.1 Perekaman EKG

3.2.8.2 Pengambilan sputum, specimen darah vena dan arteri

3.2.8.3 Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan echokardiografhi

3.2.9 Prosedur tindakan untuk memenuhi kebutuhan oksigen

3.2.9.1 Membuka jalan nafas: posisi ekstensi, fowler, semifowler dan postural drainage

3.2.9.2 Memberikan oksigen simple mask

3.2.9.3 Melakukan fisioterapi dada

3.2.9.4 Memberikan terapi inhalasi (Nebulizer)

3.2.9.5 Melakukan Suction/penghisapan Lendir

3.2.9.6 Memasang dan memonitor transfusi darah dan memberikan obat sesuai program therapi

4. Rangkuman

1) Asma bronchial merupakan penyakit yang sering di derita oleh masyarakat, begitu pula anak. Asma biasanya lebih sering terjadi pada anak-anak terutama pada saat anak menginjak umur 5 tahun. Asma bronkial adalah proses peradangan di saluran nafas yang mengakibatkan peningkatan respoapansive dari saluran nafas terhadap berbagai stimulus yang dapat menyebabkan penyempitan saluran nafas yang menyeluruh dengan gejala khas sesak nafas yang reversible. Berdasarkan etiologinya, asma dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu asma intrinsik dan asma ektrinsik. Asma ektrinsik

(atopi) ditandai dengan reaksi alergik terhadap pencetus-pencetus spesifik yang dapat diidentifikasi seperti : tepung sari jamur, debu, bulu binatang, susu, telor ikan, obat-obatan serta bahan-bahanalergen yang lain. Sedangkanasma intrinsik (non atopi) ditandai dengan mekanisme non alergik yang bereaksi terhadap pencetus yang tidak spesifik seperti: udara dingin, zat kimia yang bersifatsebagaiiritan.

2) Pneumonia adalah peradanganparu di mana asinusterisi dengan cairan, dengan atau tanpa disertai infiltrasi sel radang ke dalam dinding alveoli dan rongga interstisium. Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) biasanya disebabkan oleh masuknya virus, bakteri, jamur, protozoa atau aspirasi benda asing ke dalam paru-paru yang ditandai dengan gejala klinis batuk, demam tinggi dan disertai adanya napas cepat ataupun tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (retraksi dinding dada)
3) Penyakit jantung bawaan adalah malpormasi pada struktur jantung yang merupakan penyakit bawaan. Berdasarkantempat kelainan pada struktur jantung ada beberapa PJB diantaranya adalah Atrial Septal Defect (ASD) yaitu adanya lubang abnormal pada sekat yang memisahkan antara atrium kanan dan kiri, Ventrikular Septal Defect (VSD) yaitu adalah kelainan jantung bawaan berupa tidak sempurnanya penutupan dinding pemisah antar ventrikel sedangkan Tetra/ogi Of Fa/lot (TOF) adalahTetralogi of Fallot (TOF) adalah defek jantung sianotik kongenital yang terdiri dari 4 defek struktural yaitu VSD besar,stenosis atau atresia paru, overriding aorta dan hypertrofi ventrikel kanan. Secara pasti penyebab dari kelainan jantung bawaan belum diketahui namun kemuangkinan disebabkankarena faktor endogendan eksogen.
4) Leukemia adalah istilah umum yang digunakan untuk keganasan pada sumsum tulang dan sistem limpatik (Wong, 2004). Jadi leukemia adalah poliferasi sel darah putih yang masih immature dalam jaringan pembentuk darah. Beberapa etiologi yang dapat menyebabkan leukemia pada anak adalah factor genetic, radiasi, fkator herediter. Dimana kalsifikasi penyakit leukemia

adalah leukemia Limfostik Akut (lLA), leukemia Limfostik Kronik (lLK), leukemia Mielositik Akut (lMA), leukemia Mielositik Kronis (lMK). Pemeriksaandiagnostic pada penyakit leukemia ini adalah pemeriksaan darah tepi, sumsum tulang, biopsy limpa, dan sitogenik. Dimana penatalaksanaan medis penyakit leukemia ini adalah kemotherapi,radiotherapy,transpaltasi susmsumtulang, dan terapi suportif.

5) Thalassemia adalah penyakit genetik yang diturunkan secara autosomal resesif menurut hukum Mendel dari orang tua kepada anakanaknya. Penyakit thalassemia meliputi suatu keadaan penyakit dari gelaja klinis yang paling ringan (bentuk heterozigot) yang disebut thalassemia minor atau thalassemia trait (carrier: pengemban sifat) hingga yang paling berat (bentuk homozigot) yang disebut thalassemia mayor. Bentuk heterozigot diturunkan oleh salah satu orang tuanya yang mengidap penyakit thalassemia, sedangkan bentuk homozigot diturunkan oleh kedua orang tuanya yang mengidap penyakit thalassemia.
6) Anemia adalah berkurangnya jumlah eritrosit (sel darah merah) dan kadar Hb (Hemoglobin) dalam setip millimeter kubik darah. Penyebabanemia pada anak adalah gngguan produksi eritrosit, kehilangan darah, meningkatnya pemecahan eritrosit (Hemolisis) dan kurangnya bahan baku untuk pembentukan eritrosit seperti protein, asarn tolat, vitamin B12, mineral dan Fe. Anemia diklasifikasikan menjadi anemi DetisiensiZat Besi (Fe), anemi megaloblastik, anemi pernisiosa, anemi aplastik dan anemi hemolitik. Umunya tanda dan gejala anemia adalah pucat yang tampak pada telapak tangan, dasar kuku, konjungtiva dan mukosa bibir, mudah lelah dan lemah

5. Tes Formatif

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-4 dan sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran pada Kegiatan Belajar-5, ANDA diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini. Dengan mengerjakan soal-soal latihan berikut ini, ANDA akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan ANDA terhadap materi pembelajaran yang telah ANDA pelajari pada Kegiatan Belajar-4. Untuk keberhasilan dan kemajuan

belajar Anda, janganlah sekali-kali melihat Kunci Jawaban yang ada pada bagian akhir modul ini, sebelum semua soal latihan telah selesai Anda kerjakan. Bagaimana? Apakah ANDA sudah siap untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini? Jika sudah siap, selamat untuk mengerjakannya dan tentunya SUKSES buat ANDA.

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar.

1. Anak laki-laki usia 7 tahun sudah 3 hari dirawat di ruang perawatan anak. Hasil pengkajian: anak tampak murung, tidak mau makan, menolak berbicara dan menolak Ketika akan dilakukan Tindakan oleh perawat. Ibu mengatakan anak ingin segera sembuh dan Kembali ke sekolah.

   Apa penyebab utama respon pada kasus tersebut …

   A. Perpisahan dengan teman sebaya
   B. Adanya lingkungan asing
   C. Cemas terhadap orang asing
   D. Takut akan cedera tubuh
   E. Hilang control

2. Seorang anak perempuan usia 8 tahun dirawat di ruang anak dengan diagnosa medis anemia deficiency zat besi. Ibu pasien mengatakan anaknya hanya menghabiskan diit ¼ porsi saja. Hasil pengkajian tampak konjungtiva anemis, kulit pucat, mukosa bibir kering dan memuntahkan makanan yang dimakan. Tanda-tanda vital menunjukan frekuensi nafas 29 kali per menit, frekuensi nadi 100 kali per menit dan Temperatur 36^{o}C, BB 26 kg sebelum sakit menjadi 24,5 kg saat sakit. Hasil laboratorium Hemoglobin= 12 gr/dl

   Apakah masalah prioritas pada kasus tersebut?

   A. Resiko perdarahan
   B. Intoleransi aktivitas
   C. Kerusakan integritas kulit
   D. Ketidakseimbangan nutrisi
   E. Kekurangan volume cairan

3. Anak laki-laki usia 5 tahun dirawat di ruang anak dengan keluhan batuk disertai demam. Hasil pengkajan: tidak nafsu makan, rewel, sulit tidur pada malam hari, sputum kental, terdengar ronchi di kedua lapang paru, frekuensi nafas 30x/menit, frekuensi nadi 90x/menit, suhu $37,9^0$C.

   Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?

   A. Bersihan jalan nafas tidak efektif

   B. Gangguan pertukaran gas

   C. Risiko defisit nutrisi

   D. Gangguan pola tidur

   E. Hipertermia

6. Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut

Bagaimana? Sudah selesaikah Anda mengerjakan semua soal latihan. Jika sudah, silahkan periksa jawaban Anda dengan melihat kunci jawaban yang terdapat pada bagian akhir modul ini. Nah..... setelah Anda bandingkan, bagaimana hasilnya?. Setidak-tidaknya ANDA diharapkan dapat menyelesaikan 75% soal-soal latihan Kegiatan Belajar-3 dengan benar. Manakala hasil mengerjakan soal-soal latihan belum mencapai 75% benar, sebaiknya ANDA disarankan untuk mempelajari kembali materi pembelajaran Kegiatan Belajar-3 terutama bagian-bagian tertentu yang memang belum sepenuhnya ANDA pahami. Apabila memang ANDA sudah berhasil menjawab 75% benar soal-soal latihan atau bahkan semua soal dapat ANDA selesaikan dengan benar, maka ANDA diperkenankan untuk melanjutkan kegiatan pembelajaran ke materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-4.

7. **Kalau Saudara memiliki tingkat pencapaian 75% ke atas, maka** hasil Saudara Bagus! Saudara dapat melanjutkan ke Kegiatan Belajar 2. Tetapi jika pencapaian Saudara kurang dari 75%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan Belajar 1, terutama bagian-bagian yang belum Saudara kuasai!!!

KEGIATAN BELAJAR 5

KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT PATOLOGIS DARI SYSTEM PERKEMIHAN, PENCERNAAN DAN VASKULER

1. Tujuan Pembelajaran

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada kegiatan belajar-5 ini, anda diharapkan akan dapat:

a. Memahami Konsep Asuhan Keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit patologis dari system perkemihan, pencernaan dan vaskuler
b. Mendemonstrasikan praktik anamnesa pada anak dengan gangguan kebutuhan cairan
c. Mendemonstrasikan prosedur pemeriksaan fisik

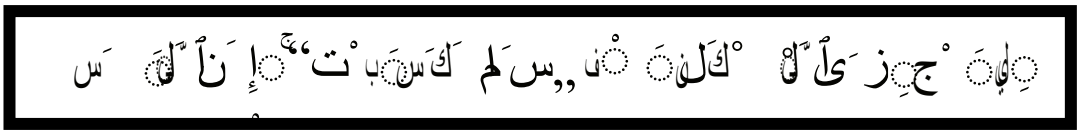
2. Petunjuk Belajar

Materi pelajaran yang akan ANDA pelajari dalam Kegiatan Belajar-5 ini mengenai Konsep Asuhan Keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit patologis dari system perkemihan, pencernaan dan vaskuler. Pelajarilah secara seksama materi pelajaran yang diuraikan pada masing-masing topik berikut ini. Satu hal yang penting adalah membuat catatan tentang materi pelajaran yang sulit ANDA pahami. Cobalah mendiskusikan materi pelajaran yang sulit dengan teman anda sesama mahasiswa terlebih dahulu. Apabila memang masih dibutuhkan, ANDA dianjurkan untuk mendiskusikannya dengan dosen ANDA pada saat dilaksanakan kegiatan pembelajaran secara tatap muka.

Dalam mempelajari materi pelajaran yang disajikan pada Kegiatan Pembelajaran-5 ini, ANDA akan menjumpai soal-soal latihan. Usahakanlah semaksimal mungkin untuk mengerjakan semua soal latihan tanpa terlebih dahulu melihat Kunci Jawaban yang disediakan pada bagian akhir modul ini. ANDA barulah diperkenankan untuk

mempelajari materi pelajaran yang diuraikan pada Kegiatan Belajar-6 setelah ANDA berhasil mengerjakan 75% benar soal-soal latihan mengenai Kegiatan Belajar-5.

Seandainya setelah mengerjakan soal-soal latihan, ANDA masih belum berhasil menjawab 75% benar, janganlah berkecil hati. Cobalah pelajari kembali dengan lebih cermat materi pelajaran yang masih belum ANDA pahami. Kemudian, kerjakan kembali soal-soal latihannya. Semoga kali ini, ANDA lebih berhasil. Ingatlah bahwa dengan penuh semangat disertai rasa percaya diri, ANDA pasti dapat menyelesaikan materi pelajaran yang disajikan pada modul ini. Selamat belajar dan sukses!!! Percayalah setiap usaha dan kerja keras tak akan pernah mengingkari hasil akhir. Firman Allah dalam Q.S Ibrahim: 51



3. Uraian Materi

3.1 Pengkajian

3.1.1 Anamnesa terhadap kebutuhan cairan dan elektrolit

Kaji riwayat kesehatan yang terdiri dari atas riwayat medis di masa lampau, termasuk riwayat kehamilan ibu; riwayat keluarga; dan riwayat penyakit saat ini (bilamana muncul dan bagaimana perkembangan gejala tersebut), serta obat yang dan terapi yang digunakan di rumah.

Tanyakan beberapa pertanyaan mengenai sensasi terbakar saat berkemih, perubahan pola berkemih, urine berbau menyengat, darah dalam urine, edema, mual/muntah, pertumbuhan buruk, kenaikan berat badan, demam (Kyle & Carman, 2016).

3.1.2 Pemeriksaan fisik status hidrasi

Status hidrasi anak sering kali mengindikasikan seberapa berat penyakit. Dehidrasi dapat terjadi secara cepat pada anak, terutama pada bayi dan anak kecil. Mukosa oral seharusnya berwarna merah muda dan

lembab. Turgor kulit seharusnya elastis, penurunan turgor menandakan dehidrasi. Selama menangis terutama pada bayi tidak ada air mata dapat juga mengindikasikan dehidrasi. Kaji jumlah haluaran urine anak selama 24 jam terakhir.

Observasi warna kulit, mata dan bibir anak. Kulit atau birir yang pucat dapat menjadi tanda anak mengalami anemia atau dehidrasi. Perubaha status mental juga dapat terjadi pada beberapa keadaan seperti selama dehidrasi berat, letargi serta lesu pada naka dapat terjadi jauh lebih cepat dibandingkan dengan orang dewasa. Penting untuk mengidentifikasi hail ini dengan cepat dan tepat dan menanganinya secara darurat (Kyle & Carman, 2016).

3.1.3 Persiapan pasien pemeriksaan diagnostik dan laboratorium

3.1.3.1 Kreatinin (urine dan serum)

1) Digunakan untuk mendiagnosis kerusakan fungsi ginjal
2) Sampel urine 24 jan dievaluasi terhadap adanya kreatinin, kemudian dibandingkan dengan kadar kreatinin serum untuk klirens kretinin
3) Sampel urine yang dikumpulkan

3.1.3.2 Protein, globulin, albumin total (serum)

1) Digunakan untuk mendignosa, mengevaluasi dan memantau gagal ginjal kronik
2) Kadar albumin yang sangat rendah berkontribusi pada luasnya edema, karena albumin dibutuhkan oleh tubuh untuk mempertahankan tekanan osmotik koloid

3.1.3.3 Hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht)

1) Peningkatan palsu terjadi saat dehidrasi
2) Dapat dilakukan secara cepat melalui pungsi kapiler

3.1.3.4 Elektrolit (serum)

BUN dan kreatinin dapat meningkat saat dehidrasi. Kadar kalium, natriun, klorida, dan CO2 dapat sangat terpengaruh dengan dehidrasi

3.1.3.5 Biopsi pengisian (suction) rektal

Bayi/anak harus dikaji untuk melihat perdarahan rektal setelah pemeriksaan

3.1.3.6 Urinalisis (urine)

Mengevaluasi warna, pH, berat jenis, dan bau urine. Juga mengkaji adanya protein glukosa, keton, darah, leukosit esterase, sel darah merah dan putih, bakteri, kristal, dan *cilinder*.

(Kyle & Carman, 2016)

3.2 Masalah keperawatan

3.2.1 Intoleransi aktifitas

3.2.2 Kelebihan volume cairan

3.2.3 Gangguan eleminasi urine

3.2.4 Retensi urine

3.2.5 Gangguan citra tubuh

3.2.6 Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh

3.2.7 Ketidakseimbangan nutrisi: lebih dari kebutuhan tubuh

3.3 Intervensi, implementasi dan evaluasi

Rencana asuhan keperawatan dapat digunakan sebagai pedoman dalam merencanakan asuhan keperawatan untuk anak yang mengalami gangguan cairan dan elektrolit. Rencana asuhan keperawatan harus disesuaikan untuk masing-masing anak, disusun berdasarkan tanda dan kebutuhan anak.

3.3.1 Intoleransi aktifitas

3.3.1.1 Intervensi (meningkatkan aktifitas) dan implementasi:

1) Dorong aktifitas atau ambulasi sesuai program dokter atau perawat praktis

2) Observasi anak terhadap geljala intoleransi aktifitas seperti pucat, mual, pandangan berkunang-kunang, atau perubahan tanda-tanda vital
3) Jika anak tirah baring, lakukan latihan rentang pergerakan sendi dan ubah posisi dengan sering (Kyle & Carman, 2016).

3.3.1.2 Evaluasi

Anak akan menunjukan peningkatan toleransi aktfitas, keingnan untuk bermain tanpa mengalami gejala keletihan (Kyle & Carman, 2016).

3.3.2 Kelebihan volume cairan

3.3.2.1 Intervensi (mendorong pengeluaran cairan) dan implementasi

1) Timbang berat badan anak setiap hari dengan timbangan yang sama
2) Pantau lokasi dan keparahan edema
3) Ukur lingkar perut setiap hari jika anak mengalami asites
4) Kaji bunyi jantung untuk mengidentifikasi ada tidaknya gallop: adanya bunyi S3 dapat menendakan kelebihan cairan
5) Pertahankan pembatasan cairan sesuai program untuk mengurangi volume intravaskuler dan beban kerja jantung
6) Pantau secara ketat asupan dan haluaran urine
7) Beri deuretik sesuai program dan pantai efek samping obat tersebut (Kyle & Carman, 2016).

3.3.2.2 Evaluasi

Anak akan mencapai keseimbangan cairan yang tepat, mengalami penurunan berat badan (cairan), mengalami penurunan edema atau kembung, suara paru bersih, dan bunyi jantng normal (Kyle & Carman, 2016).

3.3.3 Gangguan eleminasi urine

3.3.3.1 Intervensi (meningkatkan eleminasi urine yang adekuat) dan implementasi

1) Kaji pola berkemih anak yang biasanya dan keberhasilan dalam pola tersebut untuk menetapkan nilai dasar
2) Susun rencana pengosongan kandung kemih untuk mendorong anak berkemih di toilet
3) Pertahankan hidrasi yang adekuat
4) Pastikan anak berkemih sebelum tidur untuk menghindari mengompol
5) Ajarkan latihan peregangan kandung kemih sesuai program untuk meningkatkan kapasitas kandung kemih (Kyle & Carman, 2016).

3.3.3.2 Evaluasi

Anak akan mempertahankan kontinensia, akan berkemih di toilet (Kyle & Carman, 2016).

3.3.4 Retensi urine

3.3.4.1 Intervensi (meningkatkan keberhasilan pengosongan kandung kemih) dan implementasi

1) Kaji kemampuan anak untuk mengosongkan kandung kemih secara adekuat melalui riwayaty yang difokuskan pada karakter dan durasi gejala saluran kemih bawah
2) Kaji riwayat impaksi feses atau enkopresis, karena perubahan pada pola defekasi dapat berdampak negatif pada eleminasi urine
3) Kaji distensi kandung kemih atau retensi urine melalui reid pascaberkemih
4) Pertahankan hidrasi yang adekuat

5) Pada anak yang mengalami retensi urine yang parah, ajarkan orang tua tentang teknik kateterasi intermiten bersih (Kyle & Carman, 2016).

3.3.4.2 Evaluasi

Pengosongan kandung kemih anak aan adekuat, sesuai dengan kuantitas dan frekuensi yang sudah ditetapkan sebelumnya untuk masing-masing anak (haluaran urine biasanya 0,5–2 mk/kg/jam) (Kyle & Carman, 2016).

3.4 Dokumentasi asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan cairan

3.4.1 Prosedur pemeriksaan fisik terhadap status hidrasi anak:

3.4.1.1 Menghitung balance cairan

3.4.1.2 Mengukur tingkat dehidrasi, overload cairan/edema

3.4.1.3 Pemeriksaan kekurangan mineral dan elektrolit

3.5 Prosedur Persiapan pasien untuk pemeriksaan diagnostik dan laboratorium

3.5.1 BNO/IVP dan USG ginjal

3.5.2 Persiapan Speciemen urin dan darah untuk pemeriksaan analisa urin dan elektrolit

3.6 Tindakan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit

3.6.1 Menghitung Balance cairan (Intake dan Output)

3.6.2 Perawatan Infus

3.6.3 Perawatan Kateter

3.6.4 Memberikan Obat sesuai therapi

4. Rangkuman

a. Diare adalah invasi bakteri pada mukosa usus menyebabkan peradangan.
b. DHF adalah adalah demam yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes Aegypti.
c. Sindrom Nefrotik adalah kondisi yang ditandai dengan peningkatan permeabilitas membrane glomerulus terhadap protein yang mengakibatkan kehilangan protein plasma yang menyebabkan hypoalbuminemia.

5. Tes Formatif

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-5 dan sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran pada Kegiatan Belajar-6, ANDA diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini. Dengan mengerjakan soal-soal latihan berikut ini, ANDA akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan ANDA terhadap materi pembelajaran yang telah ANDA pelajari pada Kegiatan Belajar-5. Untuk keberhasilan dan kemajuan belajar Anda, janganlah sekali-kali melihat Kunci Jawaban yang ada pada bagian akhir modul ini, sebelum semua soal latihan telah selesai Anda kerjakan. Bagaimana? Apakah ANDA sudah siap untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini? Jika sudah siap, selamat untuk mengerjakannya dan tentunya SUKSES buat ANDA.

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar.

1. Anak laki-laki usia 4 tahun dirawat di ruang anak dengan keluhan bengkak pada muka, sakit kepala dan berat badan meningkat drastis. Hasil pengkajian: mudah Lelah, oedema seluruh tubuh, konjungtiva pucat, porsi makan tidak dihabiskan dan hasil laboratorium: protein urin +3.

   Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut…

   A. Nyeri akut
   B. Intoleransi aktivitas
   C. Risiko tinggi infeksi
   D. Kelebihan volume cairan
   E. Ketidakseimbangan nutrisi

2. Anak laki-laki usia 7 tahun di rawat di RS dengan sindrom nefrotik. Hasil pengkajian: pitting edema di ekstremitas, asites, frekuensi nafas 32x/menit. Hasil laboratorium protein urine (+), albumin 1,9 gr/dl, anak tersebut mendapatkan terapi steroid dan deuretik.

   Apakah intervensi utama untuk kasus tersebut…

   A. Beri nutrisi TKTP
   B. Pantau pola nafas
   C. Beri terapi oksigen
   D. Pantau nilai laboratorium
   E. Pantau keseimbangan cairan

3. Anak perempuan usia 7 tahun dibawa ibunya ke puskesmas karena mengalami demam 3 hari. Hasil pengkajian mengeluh sakit kepala, suhu 38^{o}C, perawat akan melakukan uji tourniquet. perawat menjelaskan prosedur dan meminta persetujuan kepada ibunya, mencuci tangan, memasang manset diatas fossa cubiti. Mengukur tekanan darah dan diperoleh hasil 110/70 mmHg.

   Apakah Tindakan selanjutnya pada kasus tersebut ….

   A. Melepas manset secara perlahan
   B. Menahan tekanan manset selama 10 menit
   C. Mencatat jumlah petekie pada area yang ditandai
   D. Menentukan tekanan tengah sistolik dan diastolic
   E. Memompa manset sampai tekanan yang telah ditentukan

6. Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut

Bagaimana? Sudah selesaikah Anda mengerjakan semua soal latihan. Jika sudah, silahkan periksa jawaban Anda dengan melihat kunci jawaban yang terdapat pada bagian akhir modul ini. Nah..... setelah Anda bandingkan, bagaimana hasilnya?. Setidak-tidaknya ANDA diharapkan dapat menyelesaikan 75% soal-soal latihan Kegiatan Belajar-5 dengan benar. Manakala hasil mengerjakan soal-soal latihan belum mencapai 75% benar, sebaiknya ANDA disarankan untuk mempelajari kembali materi pembelajaran Kegiatan Belajar-5 terutama bagian-bagian tertentu yang memang belum sepenuhnya ANDA pahami. Apabila memang ANDA sudah

berhasil menjawab 75% benar soal-soal latihan atau bahkan semua soal dapat ANDA selesaikan dengan benar, maka ANDA diperkenankan untuk melanjutkan kegiatan pembelajaran ke materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-6.

Kalau Saudara memiliki tingkat pencapaian 75% ke atas, maka hasil Saudara Bagus! Saudara dapat melanjutkan ke Kegiatan Belajar 6. Tetapi jika pencapaian Saudara kurang dari 75%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan Belajar 5, terutama bagian-bagian yang belum Saudara kuasai!!!

KEGIATAN BELAJAR 6

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

1. Tujuan Pembelajaran

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada kegiatan belajar-6 ini, anda diharapkan akan dapat:

a. Memahami konsep asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi patologis dari system pencernaan dan metabolic endokrin
b. Mendemonstrasikan Praktik anamnesa pada anak dengan gangguan kebutuhan nutrisi
c. Mendemonstrasikan prosedur pemeriksaan fisik

2. Petunjuk Belajar

Materi pelajaran yang akan ANDA pelajari dalam Kegiatan Belajar-6 ini mengenai konsep asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi patologis dari system pencernaan dan metabolic endokrin. Pelajarilah secara seksama materi pelajaran yang diuraikan pada masing-masing topik berikut ini. Satu hal yang penting adalah membuat catatan tentang materi pelajaran yang sulit ANDA pahami. Cobalah mendiskusikan materi pelajaran yang sulit dengan teman anda sesama mahasiswa terlebih dahulu. Apabila memang masih dibutuhkan, ANDA dianjurkan untuk mendiskusikannya dengan dosen ANDA pada saat dilaksanakan kegiatan pembelajaran secara tatap muka.

Dalam mempelajari materi pelajaran yang disajikan pada Kegiatan Pembelajaran-6 ini, ANDA akan menjumpai soal-soal latihan. Usahakanlah semaksimal mungkin untuk mengerjakan semua soal latihan tanpa terlebih dahulu melihat Kunci Jawaban yang disediakan pada bagian akhir modul ini. ANDA barulah diperkenankan untuk

mempelajari materi pelajaran yang diuraikan pada Kegiatan Belajar-7 setelah ANDA berhasil mengerjakan 75% benar soal-soal latihan mengenai Kegiatan Belajar-6.

Seandainya setelah mengerjakan soal-soal latihan, ANDA masih belum berhasil menjawab 75% benar, janganlah berkecil hati. Cobalah pelajari kembali dengan lebih cermat materi pelajaran yang masih belum ANDA pahami. Kemudian, kerjakan kembali soal-soal latihannya. Semoga kali ini, ANDA lebih berhasil. Ingatlah bahwa dengan penuh semangat disertai rasa percaya diri, ANDA pasti dapat menyelesaikan materi pelajaran yang disajikan pada modul ini. Selamat belajar dan sukses!!! Percayalah setiap usaha dan kerja keras tak akan pernah mengingkari hasil akhir. Firman Allah dalam Q.S Ibrahim: 51

3. Uraian Materi

3.1 Pengkajian

3.1.1 Anamnesis

Gangguan gizi dapat berupa gizi lebih atau gizi kurang. Gizi lebih akan menyebabkan terjadinya obesitas. Keadaan tersebut umumnya disebabkan karena masukan energi berlebih. Kekurangan gizi (defisiensi gizi) terjadi pada anak yang kurang mendapatkan masukan makanan yang cukup bergizi salam waktu lama. Perlu anamnesa tentang makanan anak perharinya, karena anak tidak cukup asal makan saja (misalnya 3x1 piring nasi hanya dengan kerupuk atau kuah sayur saja) tetapi harus mengandung nutrien yang cukup, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air (Ngastiyah, 2014).

Beberapa gambaran klinis yang dapat dilihat pada anak dengan gangguan nutrisi adalah:

3.1.1.1 Perubahan mental. Biasanya anak cengeng atau apatis

3.1.1.2 Gejala lain ialah gejala gastrointestinal. Anoreksis kadang hebat sehingga anak menolak berbagai macam makanan. Makanan hanya dapat diberikan melalui sonde. Kadang makanann dimuntahkan. Diare hampir selalu ada. Hal tersebut mungkin karena adanya gangguan fungsi hati, pankreas dan usus. Sering terjadi intoleransi susu sehingga pemberian susu menyebabkan diare bertambah.

3.1.1.3 Anemia juga selalu ditemukan. Bila pasien menderita cacingan anemia menjadi lebih berat

(Ngastiyah, 2014).

3.1.2 Pemeriksaan fisik

3.1.2.1 Pertumbuhan terganggu (merupakan gejala terpenting). Selain berat juga tinggi badan kurang dibandingkan dengan anak sehat.

3.1.2.2 Pada sebagian besar pasien ditemukan edema baik ringan ataupun berat

3.1.2.3 Perubahan rambut, sering dijumpai baik bentuk maupun warna. Khas pada pasien kwashiorkor rambut kepala mudah dicabut dan mencabut seberkas rambut tanpa reaksi pasien. Pada kwashiorkor lanjut rambutnya akan tampak kusam, kering, halus, jarang, dan berubah warna menjadi putih. Tetapi bulu mata bahkan lebih panjang dari anak normal

3.1.2.4 Kulit pasien biasanya kering dengan menunjukan garis-garis kulit yang lebih dalam dan lebar; sering ditemukan hiperpigmentasi dan bersisik.

3.1.2.5 Pembesaran hati, kadang-kadang batas hati setinggi pusat

(Ngastiyah, 2014).

3.1.3 Pemeriksaan diagnostik dan laboratorium

3.1.3.1 Kelainan kimia darah: kadar albumin serum rendah, kadar globulin normal atau sedikit meninggi, sehingga perbandingan albumin/globulin terbaik kurang dari 1. Kadar kolerterol serum rendah.

3.1.3.2 Pada biopsi hati ditemukan perlemakan yang kadang-kadang demikian hebat, hampir semua sel hati mengandung vakuol lemak besar. Sering ditemukan tanda fibrosis, nekrosis dan infiltrasi sel mononukleus.

3.1.3.3 Hasil autopsi pasien kwashiorkor yang berat menunjukan hampir semua organ mengalami perubahan degenerasi otot jantung, osteoporosis tulang, dan sebagainya.

(Ngastiyah, 2014).

3.2 Masalah keperawatan anak dengan gangguan kebutuhan nutrisi

3.2.1 Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

3.2.2 Diare

3.2.3 Risiko kerusakan integritas kulit

3.2.4 Intoleransi aktifitas

3.2.5 Defisiensi pengetahuan

3.3 Intervensi, implementasi dan evaaluasi asuhan keperawatan pemenuhan nutrisi

3.3.1 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

3.3.1.1 Intervensi (mempertahankan nutrisi yang tepat) dan implementasi

1) Dorong pemberian makanan kesukaan (dalam batasan diet yang telah diprogramkan jika ada).
2) Berikan pemberian makan melalui selang enteral sesuai program untuk memaksimalkan asupan kalori.

3) Tambahkan mnetega, saus atau keju sesuai kebutuhan ke makanan (jika diperbolehkan dalam pembatasan diet) untuk meningkatkan asupan kalori.
4) Anjurkan kudapan berkualitas tinggi dan berkalori tinggi.
5) Konsultasi ke ahli gizi untuk mendapatkan rekomendasi tentang suplementasi diet yang tepat

(Kyle & Carman, 2016).

3.3.1.2 Evaluasi

Status nutrisi akan maksimal; anak akan mempertahankan atau meningkatkan berat badan secara tepat (Kyle & Carman, 2016).

3.3.2 Diare

3.3.2.1 Intervensi (meredakan diare) dan implementasi

1) Mempertahankan diet cairan jernih tidak lebih dari 24 jam, akrena cairan jernih yang lama akan menyebabkan feses terus cair
2) Hindari produk susu hingga diare membaik
3) Dorong asupan makanan yang mengandung karbohidrat kompleks untuk meningkatkan massa feses
4) Tambahkan lemak ke karbohidrat untuk meningkatkan waktu transit usus guna meningkatkan absorpsi air (meningkatkan massa feses)

(Kyle & Carman, 2016).

3.3.2.2 Evaluasi

Anak akan mengalami penurunan diare: akan mengeluarkan feses yang lebih berbentuk sesuai dengan rutinitas normal (Kyle & Carman, 2016).

3.3.3 Intoleransi aktifitas

3.3.3.1 Intervensi (meningkatkan aktifitas) dan implementasi:

1) Dorong aktifitas atau ambulasi sesuai program dokter atau perawat praktis

2) Observasi anak terhadap geljala intoleransi aktifitas seperti pucat, mual, pandangan berkunang-kunang, atau perubahan tanda-tanda vital
3) Jika anak tirah baring, lakukan latihan rentang pergerakan sendi dan ubah posisi dengan sering (Kyle & Carman, 2016).

3.3.3.2 Evaluasi

Anak akan menunjukan peningkatan toleransi aktfitas, keingnan untuk bermain tanpa mengalami gejala keletihan (Kyle & Carman, 2016).

3.3.4 Risiko kerusakan integritas kulit

3.3.4.1 Intervensi (meningkatkan integritas kulit) dan implementasi:

1) Pantau kondisi semua permukaan kulit, setidaknya setiap hari untuk menetapkan nilai dasar
2) Hindari gesekan berlebih atau produk pembersih yang bersifat keras
3) Pertahankan kulit anak bersih dari kontaminasi feses dan urine
4) Ubah posisi anak dengan sering untuk mengurangi tekanan pada area yang rentan.

(Kyle & Carman, 2016).

3.3.4.2 Evaluasi

Kulit anak tetap utuh, tanpa bukti kemerahan atau kerusakan (Kyle & Carman, 2016).

3.3.5 Defisiensi pengetahuan

3.3.5.1 Intervensi (memberi penyuluhan kepada anak dan keluarga) dan implementasi:

1) Kaji tekad anak dan keluarga untuk belajar
2) Beri keluarga waktu untuk menyesuaikan diri dengan diagnosis
3) Ulangi informasi untuk memberi keluarga dan anak waktu

untuk belajar dan memahami

4) Ajarkan dalam beberapa sesi singkat
5) Sesuaikan penyuluhan dengan tingkat pemahaman anak dan keluarga
6) Gunakan berbagai metode pembelajaran yang melibatkan banyak indra

(Kyle & Carman, 2016).

3.3.5.2 Evaluasi

Anak dan kelaurga akan mengungkapkan secara verbal informasi yang akurat dan pemahman tentang kondisi, prognosis, dan kebutuhan medis (Kyle & Carman, 2016).

3.4 Dokumentasikan asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan nutrisi

3.5 Praktik anamnesa pada anak dengan gangguan kebutuhan nutrisi

3.6 Prosedur Pemeriksaan fisik pada anak dengan gangguan kebutuhan nutrisi

3.6.1 Pemeriksaan Atropometri, penghitungan IMT

Pemeriksaan kondisi saluran pencernaan, bentuk abdomen, kesulitan mengunyah dan menelan serta bising usus.

4. Rangkuman

Gizi buruk adalah kekurangan asupan yang mengandung energi dan protein. Manifestasi klinis seperti pucat, kurus, perut buncit, edema, muka tampak tua, kehilangan massa otot, BB dan TB tidak sesuai, rambut mudah patah, kusam, kering berwarna merah, kulit bersisik, anemia, konjungtiva pucat. Penanganan dengan pemberian nutrisi makro dan mikro, Pendidikan Kesehatan pada orangtua tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak (AIPNI, 2019).

5. Tes Formatif

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-3 dan sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran pada Kegiatan Belajar-4, ANDA diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini.

Dengan mengerjakan soal-soal latihan berikut ini, ANDA akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan ANDA terhadap materi pembelajaran yang telah ANDA pelajari pada Kegiatan Belajar-3. Untuk keberhasilan dan kemajuan belajar Anda, janganlah sekali-kali melihat Kunci Jawaban yang ada pada bagian akhir modul ini, sebelum semua soal latihan telah selesai Anda kerjakan. Bagaimana? Apakah ANDA sudah siap untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini? Jika sudah siap, selamat untuk mengerjakannya dan tentunya SUKSES buat ANDA.

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar.

1. Seorang anak perempuan berusia 5 tahun datang dengan ibunya ke Instalasi Gawat Darurat RS X dengan keluhan sebulan sebelum masuk rumah sakit tidak nafsu makan karena makanan terasa pahit. Ibu pasien mengatakan anaknya hanya menghabiskan 1 sendok makanan dan selalu merasa kenyang. Pada pemeriksaan fisik, keadaan pasien sangat lemah, mukosa bibir tampak pucat, turgor jelek, kulit keriput, wajah tampak tua, vena superfisialis kepala tampak jelas, konjungtiva anemis, BB 8 kg dan TB 130 cm. Pasien didiagnosa dokter Marasmus.

   Diagnosa keperawatan yang tepat pada kasus diatas adalah…

   A. Ketidakseimbangan Nutrisi: Kurang Dari Kebutuhan Tubuh
   B. Gangguan Menelan
   C. Disfungsi Motilitas Gastrointestinal
   D. Mual
   E. Konstipasi

2. Seorang anak laki-laki berusia 1 tahun datang ke Poli Tumbuh Kembang bersama ibunya. Ibunya mengatakan bahwa anaknya sejak usia 6 bulan sulit makan dan selalu menutup mulut saat makan. Hasil pemeriksaan didapatkan BB 6 kg, TB 94 cm, LILA 6 cm, pada bagian ekstremitas tampak edema, perut tampak asites, kulit tampak kering dan bersisik dan rambut berwarna merah dan tipis.

   Apakah dari tanda dan gejala anak tersebut mengalami…

   A. Kwashiorkor

B. Marasmus
C. Gizi buruk
D. Obesitas
E. Anoreksia

3. Seorang anak usia Sembilan tahun dirawat dibangsal anak. Perawat akan mengukur berat badan anak tersebut.

   Berapakah berat badan ideal anak tersebut….

   A. 25 kg
   B. 26 kg
   C. 27 kg
   D. 28 kg
   E. 29 kg

6. Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut

Bagaimana? Sudah selesaikah Anda mengerjakan semua soal latihan. Jika sudah, silahkan periksa jawaban Anda dengan melihat kunci jawaban yang terdapat pada bagian akhir modul ini. Nah..... setelah Anda bandingkan, bagaimana hasilnya?. Setidak-tidaknya ANDA diharapkan dapat menyelesaikan 75% soal-soal latihan Kegiatan Belajar-6 dengan benar. Manakala hasil mengerjakan soal-soal latihan belum mencapai 75% benar, sebaiknya ANDA disarankan untuk mempelajari kembali materi pembelajaran Kegiatan Belajar-6 terutama bagian-bagian tertentu yang memang belum sepenuhnya ANDA pahami. Apabila memang ANDA sudah berhasil menjawab 75% benar soal-soal latihan atau bahkan semua soal dapat ANDA selesaikan dengan benar, maka ANDA diperkenankan untuk melanjutkan kegiatan pembelajaran ke materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-7.

Kalau Saudara memiliki tingkat pencapaian 75% ke atas, maka hasil Saudara Bagus! Saudara dapat melanjutkan ke Kegiatan Belajar 7. Tetapi jika pencapaian Saudara kurang dari 75%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan Belajar 6, terutama bagian-bagian yang belum Saudara kuasai!!!

KEGIATAN BELAJAR 7

KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN AKTIVITAS PATOLOGIS DARI SISTEM PERSYARAFAN DAN MUSKULOSKELETAL

1. Tujuan Pembelajaran

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada kegiatan belajar-7 ini, anda diharapkan akan dapat:

a. Memahami konsep asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas patologis dari sistem persyarafan dan muskuloskeletal
b. Mendemonstrasikan Praktik anamnesa pada anak dengan gangguan aktivitas
c. Mendemonstrasikan prosedur pemeriksaan fisik

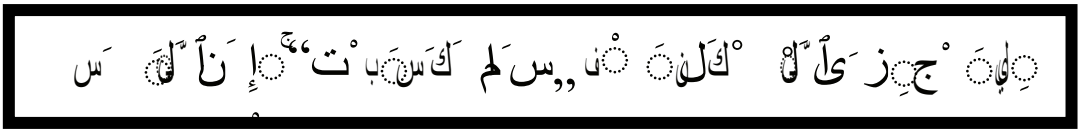
2. Petunjuk Belajar

Materi pelajaran yang akan ANDA pelajari dalam Kegiatan Belajar-7 ini mengenai konsep asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas patologis dari sistem persyarafan dan muskuloskeletal. Pelajarilah secara seksama materi pelajaran yang diuraikan pada masing-masing topik berikut ini. Satu hal yang penting adalah membuat catatan tentang materi pelajaran yang sulit ANDA pahami. Cobalah mendiskusikan materi pelajaran yang sulit dengan teman anda sesama mahasiswa terlebih dahulu. Apabila memang masih dibutuhkan, ANDA dianjurkan untuk mendiskusikannya dengan dosen ANDA pada saat dilaksanakan kegiatan pembelajaran secara tatap muka.

Dalam mempelajari materi pelajaran yang disajikan pada Kegiatan Pembelajaran-7 ini, ANDA akan menjumpai soal-soal latihan. Usahakanlah semaksimal mungkin untuk mengerjakan semua soal latihan tanpa terlebih dahulu melihat Kunci Jawaban yang disediakan pada bagian akhir modul ini. ANDA barulah diperkenankan untuk mempelajari materi pelajaran yang diuraikan pada Kegiatan Belajar-8 setelah

ANDA berhasil mengerjakan 75% benar soal-soal latihan mengenai Kegiatan Belajar-7.

Seandainya setelah mengerjakan soal-soal latihan, ANDA masih belum berhasil menjawab 75% benar, janganlah berkecil hati. Cobalah pelajari kembali dengan lebih cermat materi pelajaran yang masih belum ANDA pahami. Kemudian, kerjakan kembali soal-soal latihannya. Semoga kali ini, ANDA lebih berhasil. Ingatlah bahwa dengan penuh semangat disertai rasa percaya diri, ANDA pasti dapat menyelesaikan materi pelajaran yang disajikan pada modul ini. Selamat belajar dan sukses!!! Percayalah setiap usaha dan kerja keras tak akan pernah mengingkari hasil akhir. Firman Allah dalam Q.S Ibrahim: 51



3. Uraian Materi

3.1 Pengkajian

3.1.1 Anamnesa pada anak dengan gangguan aktivitas

Anamnesa pada anak meliputi riwayat kesehatan dimasa lalu, termasuk riwayat kehamilan ibu; riwayat keluarga; dan riwayat penyakit saat ini (bilamana gejala muncul dan bagaimana perkembangan gejala tersebut), serta terapi yang dilakukan di rumah. Riwayat medis di masa lalu dapat bermakna untuk prematuritas, kelahiran yan sulit, infeksi selama kehamilan, perubahan gaya berjalan, jatuh, keterlambatan perkembangan, atau pertumbuhan yang buruk. Riwayat keluarga mungkin signifikan untuk gangguan neuromuskular yang bersifat genetik, saat mengumpulkan riwayat penyakit saat ini, tanyakan mengenai:

3.1.1.1 Perubahan gaya berjalan

3.1.1.2 Trauma baru-baru ini

3.1.1.3 Pemberian makan yang buruk

3.1.1.4 Letargi

3.1.1.5 Demam

3.1.1.6 Kelemahan

3.1.1.7 Perubahan tonus otot

Tentukan riwayat pencapaian penanda perkembangan anak. Catat usia penanda perkembangan tersebut, seperti duduk, merangkak, dan berjalan, serta tentukan apakah pencapaian penanda perkembangan menurun. Beberapa anak awalnya dapat berkembang dengan normal, dan kemudian menunjukan keterlambatan atau bahkan kehilangan kemampuan. Dapatkan deskripsi jelas mengenai kelemahan, apakah itu keletihan, atau apakah anak benar-benar tidak sekuat sebelumnya (Kyle & Carman, 2016).

3.1.2 Pemeriksaan fisik pada anak dengan gangguan aktivitas

Pemeriksaan fisik sistem saraf dan muskuloskeletal terdiri dari inspeksi, observasi, dan palpasi. Pemeriksaan juga harus mencakup auskultasi jantung dan paru, karena fungsi organ ini dapat terpengaruh oleh kondisi neuromuskular

3.1.2.1 Inspeksi dan observasi

Observasi bayi atau nak yang sedang bermain menggunakan mainan, merangkak, atau beerjalan, untuk memperoleh informasi penting mengenai fungsi saraf kranial, serebelum, dan motorik. Observasi kondisi umum anak, perhatikan adanya asimetri pada perkembangan otot. Perhatiakn simetrisitas pergerakan spontan pada otot wajah dan ekstremitas.

Fungsi motorik. Observasi aktvitas spontan, postur, dan keseimbangan, serta kaji gerakan asimetris. Pada bayi observasi postur istirahat, yang normalnya sedikit fleksi. Perhatikan posisi kenyamanan leher bati atau anak.

Refleks. Pertahikan refleks tendon dalam yang lambat atau cepat. Perhatikan adanya refkleks primitif yang menetap

pada bayi atau anak yang lebih tua, seperti fekleks moro atau tonik leher. Kaji rekfleks protektif, yang sering kali terlambat pada bayi yang mengalami gangguan motorik.

Fungsi sensori. Perubahan pada fungsi sensori menyertai banyak gangguan neuro muskular. Kaji fungsi sensore menggunakan cara pengkajian yang sama dengan pengkajian oraang dewasa. Fungsi sensori berupa sentuhan ringan, nyeri, panas dan dingin dapat dibedakan oleh anak. Pada bayi, kaji respons terhadap sentuhan ringan anak nyeri (Kyle & Carman, 2016).

3.1.2.2 Palpasi

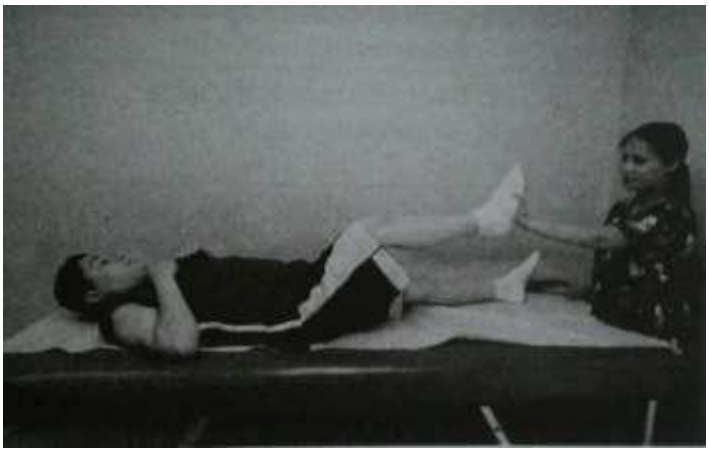
Kaji kekuatan dan tonus oto pada bayi atau anak. Bandingkan kekuatan tonus otot secara bilateral. Evaluasi tonus leher dengan menaruk bayi dari posisi terlentang ke posisi duduk. Menginjak usia 4 sampai 5 bulan, bayi harus mampu mempertahankan kepala pada posisi netral (Gambar. 1). Perubahan rentang gerak dapat mengindikasikan gangguan neuromuskular atau tortikolis.

(Gambar 1. Mengkaji tonus otot leher pada bayi)

Perhatikan tonus batang bawah tubuh pada bayi dengan memegang bayi dibagian bawah aksila dan memalpasi tonus batang tubuh. Bayi yang hipotonik akan teraba seolah-olah ia tergelincir di tangan pemeriksa. Bayi hipertonik akan teraba

kaku, mengekstensi batang tubuh dan tungkai. Kaji tonus otot bayi tungkai pada bayi dengan memposisikan bayi berdiri dengan kaki berada di permukaan yang dapar; bayi usia 4 bulan harus mampu menopang sementara berat badan mereka. (Gambar. 2). Pada anak yang lebih besar, minta anak mendorong menggunakan telapak kakinya untuk melawan tangan pemeriksa guna mnentukan kekuatan otot (Gambar. 3) (Kyle & Carman, 2016).

(Gambar 2. Mengkaji kekuatan tonus tungkai pada bayi)



(Gambar 3. Mengkaji kekuatan tonus tungkai pada anak)

3.1.2.3 Aukultasi

Auskultasi paru anak; suara tambahan seringkali terdengar saat fungsi otot pernapasan anak rusak (Kyle & Carman, 2016).

3.1.3 Pemeriksaan diagnostik

3.1.3.1 Radiograf spina servikal

1) Untuk melihat gambaran radiograf spina servikal
2) Pada korban trauma, spina servikal harus tetap diimobilisasi hingga dipastikan kondisinya dengan radiograf spina servikal

3.1.3.2 Ultrasonografi

1) Pemeriksaan menggunakan gelombang suara untuk menemukan kedalaman dan struktur di dalam jaringan lunak dan cairan
2) Dapat dilakukan dengan menggunakan unit portabel di sisi tempat tidur

3.1.3.3 Computed tonografi (CT)

1) Pemeriksaan sinar X non invasif yang melihat kepadatan dan struktur jaringan
2) Untuk mengevaluasi kelainan kongenital seperti defek tuba neural, fraktur, demielinisasi, atau radang
3) Prosedur pemeriksaan dapat memakan waktu yang lama dan anak harus tetap diam. Jika anak tidak dapat diam, maka sedasi mungkin diperlukan
4) Jika dilakukan menggunakan media kontras, kaji adanya alergi
5) Dorong asupan cairan setelah prosedur jika tidak dikontraindikasikan.

3.1.3.4 Magnetik resonance imaging (MRI)

1) Untuk pengkajian radang, kelainan kongenital, seperti defek tuba neural
2) Lepas semua benda logam dari tubuh anak
3) Anak harus tetap tidak bergerak selama seluruh prosedur memindaian; orang tua dapat menemani anak di dalam

ruanga MRI. Pada anak yang lebih kecil harus mendapat sedasi agar tidak bergerak.

3.1.3.5 Kreatin kinase

1) Dilakukan untuk mendiagnosis distrofi otot atrofi otot spina
2) Ambil sampel sebelum dilakukan elektromiogram atau biopsi otot, karena pemeriksaan ini dapat mengakibatkan pelepasan kreatin kinase

3.1.3.6 Pemeriksaan genetik

1) Uji untuk mengidentifikasi adanya gen untuk penyakit atau status bawaan
2) Seluruh keluarga harus menjalani pemeriksaan, bahkan yang tidak terkena sekalipun, karena status pembawa harus ditentukan dan konseling genetik yang berhubungan dengan produksi diberikan.

(Kyle & Carman, 2016).

3.2 Masalah keperawatan pada anak dengan gangguan aktivitas

Setelah menyelesaikan seluruh pengkajian, perawat dapat mengidentifikasi beberapa diagnosis keperawatan, termasuk:

3.2.1 Hambatan mobilitas fisik
3.2.2 Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh
3.2.3 Retensi urine
3.2.4 Konstipasi
3.2.5 Defisit perawatan diri
3.2.6 Risiko kerusakan integritas kulit
3.2.7 Risiko cidera
3.2.8 Defisiensi pengetahuan
3.2.9 Gangguan proses keluarga

(Kyle & Carman, 2016)

3.3 Intervensi, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan aktivitas

Rencana asuhan keperawatan dapat digunakan sebagai pedoman dalam merencanakan asuhan keperawatan untuk anak yang mengalami gangguan aktivitas. Rencana asuhan keperawatan harus disesuaikan untuk masing-masing anak, disusun berdasarkan tanda dan kebutuhan anak.

3.3.1 Hambatan mobilitas fisik

3.3.1.1 Intervensi (memaksimalkan mobilisasi fisik) dan implementasi:

1) Dorong aktivitas motorik kasar dan motorik haluss untuk memfasilitasi perkembangan motorik
2) Lakukan kolaborasi dengan ahli terapi fisik, terapi okupasi, dan terapi wicana
3) Gunakan latihan rentang gerak pasif dan aktif serta jarkan anak dan keluarga cara melakukan latihan tersebut
4) Hargai pencapaian dan tekankan kemampuan anak untuk meningkatkan harga diri dan mendorong perasaan percaya diri dan kompetisi

(Kyle & Carman, 2016)

3.3.1.2 Evaluasi:

Anak dapat melakukan aktivitas di dalam parameter usia dan keterbatasan penyakit: anak mampu menggerakan ektermitas, bergerak di lingkungan, dan berpartisipai dalam program latihan fisik di dalam keterbatasan usia dan penyakit (Kyle & Carman, 2016).

3.3.2 Defisit perawatan diri

3.3.2.1 Intervensi (memaksimalkan perawatan diri) dan implementasi:

1) Perkenalkan anak dan kelauarga pada metode swabantu (membantu diri sendiri) dengan segera untuk meningkatkan kemandirian sejak awal

2) Dorong keluarga dan staf untuk mengizinkan anak melakukan segala sesuatu secara mandiri semaksimal mungkin
3) Lakukan kolaborasi dengan ahli teraapi fisik, terapi okupasi dan terawi wacaraa untuk memberi instrumen yang tepat kepada anak dan keluarga guna memodifikasi lingkungan dan memberi metode untuk meningkatkan kemampuan berpindah serta perawatan diri
4) Hargai pencapaian dan tekankan kemampuan anak (Kyle & Carman, 2016).

7.3.3.1 Evaluasi

Anak akan menunjukan kemampuan merawat diri sesuai parameter usia dan keterbatasan akibat penyakit: anak dapat makan, berpakaian, dan mengelola eliminasi dalam batasan dan usia (Kyle & Carman, 2016).

3.3.3 Risiko kerusakan integritas kulit

3.3.3.1 Intervensi (meningkatkan integritas kulit) dan implementasi:

1) Pantau kondisi semua permukaan kulit, setidaknya setiap hari untuk menetapkan nilai dasar
2) Hindari gesekan berlebih atau produk pembersih yang bersifat keras
3) Pertahankan kulit anak bersih dari kontaminasi feses dan urine
4) Ubah posisi anak dengan sering untuk mengurangi tekanan pada area yang rentan (Kyle & Carman, 2016).

3.3.3.2 Evaluasi

Kulit anak tetap utuh, tanpa bukti kemerahan atau kerusaakn (Kyle & Carman, 2016).

3.3.4 Defisiensi pengetahuan

3.3.4.1 Intervensi (memberi penyuluhan kepada anak dan keluarga) dan implementasi:

1) Kaji tekad anak dan keluarga untuk belajar
2) Beri keluarga waktu untuk menyesuaikan diri dengan diagnosis
3) Ulangi informasi untuk memberi keluarga dan anak waktu untuk belajar dan memahami
4) Ajarkan dalam beberapa sesi singkat
5) Sesuaikan penyuluhan dengan tingkat pemahaman anak dan keluarga
6) Gunakan berbagai metode pembelajaran yang melibatkan banyak indra (Kyle & Carman, 2016).

3.3.4.2 Evaluasi

Anak dan kelaurga akan mengungkapkan secara verbal informasi yang akurat dan pemahman tentang kondisi, prognosis, dan kebutuhan medis (Kyle & Carman, 2016).

3.4 Dokumentasi asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan aktivitas

3.5 Praktik anamnesa pada anak dengan gangguan aktivitas

3.6 Prosedur pemeriksaan fisik pada anak dengan gangguan aktivitas

3.6.1 Bentuk dan gait tubuh

3.6.2 Fungsi sensorik, motorik, keseimbangan dan pemeriksaan reflek

3.7 Prosedur persiapan pasien dengan gangguan aktivitas untuk pemeriksaan diagnostik: persiapan pasien dengan CS scan otak dan EEG, EMG, MRI, angiografi cerebral dan fungsi lumbal

3.8 Prosedur tindakan untuk pemenuhan kebtuhan aktivitas

3.8.1 Melatih pasien menggunakan alat bantu jalan: kursi roda, kruck, tripot

3.8.2 Melatih ROM

3.8.3 Mengukur dan melatih kekuatan otot

3.8.4 Memberikan obat sesuai program terapi

4. Rangkuman

a. Cerebral palcy adalah Cerebral Palsy adalah suatu keadaan kerusakan jaringan otak yang kekal dan tidak progresif. Terjadi pada waktu masih muda (sejak di lahirkan) dan merintangi perkembangan otak normal dengan gambaran klinis dapat berubah selama hidup dan menunjukkan kelainan dalam sikap dan pergerakan, disertai kelainan neurologis berupa kelumpuhan spastis, gangguan ganglia basalis dan serebellum dan kelainan mental.
b. Hydrocepalus adalah suatu keadaan patologi otak yang mengakibatkan bertambahnya cairan serebrospinalis yang disebabkan baik oleh produksi yang berlebih maupun gangguan absorbs dengan atau tidak disertai TIK yang meninggi sehingga terjadi pelebaran ruang tempat aliran CSS.
c. Skoliosis adalah kondisi di mana tulang belakang melengkung, seperti huruf C atau S.
d. Poliomyelitis atau polio adalah penyakit saraf yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus dan sangat menular, tetapi dapat dicegah dengan melakukan imunisasi polio.
e. Congenital Talipes Equinovarus (CTEV) adalah merupakan kelainan yang dibawa sejak lahir (kongenital) sering pula disebut *Club Foot*. Kelainan ini meliputi fleksi dari pergelangan kaki, inversi dari tungkai, adduksi kaki depan dan rotasi media dari tibia.

5. Tes Formatif

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-7 dan sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran pada Kegiatan Belajar-8, ANDA diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini. Dengan mengerjakan soal-soal latihan berikut ini, ANDA akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan ANDA terhadap materi pembelajaran yang telah ANDA pelajari pada Kegiatan Belajar-7. Untuk keberhasilan dan kemajuan belajar Anda, janganlah sekali-kali melihat Kunci Jawaban yang ada pada bagian akhir modul ini, sebelum semua soal latihan telah selesai Anda kerjakan. Bagaimana? Apakah ANDA sudah siap untuk mengerjakan soal-soal latihan

berikut ini? Jika sudah siap, selamat untuk mengerjakannya dan tentunya SUKSES buat ANDA.

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar.

1. Balita laki-laki usia 1 tahun dirawat diruang anak dengan hidrosepalus. Hasil pengkajain: kesadaran menurun. LK 69 cm, terdapat *sunset eyes sign,* belum bisa duduk, hanya berbaring ditempat tidur.

   Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut…

   A. Defisit nutrisi
   B. Intoleransi aktivitas
   C. Gangguan mobilitas fisik
   D. Resiko gangguan perfusi jaringan serebral
   E. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan

2. Seorang perawat menekankan instruksi pada orang tua dengan anak yang mengalami skoliosis dalam hal penggunaan korset (penyangga tubuh). Manakah pernyataan dari orang tua yang perlu dieduaksi lanjutan…

   A. "Saya perlu memakaikan kain lembut dibawah korset"
   B. "Saya akan memberikan bedak di bawah korset untuk mencegah gangguan kulit"
   C. "Saya perlu memotivasi anak saya untuk latihan sesuai dengan anjuran"
   D. "Saya akan menganjurkan anak saya latihan secara teratur"
   E. "Saya tidak perlu memberikan bedak di bawah korset, karena akan menjadi lengket"

3. Anak perempuan umur 1 tahun dibawa orangtuanya ke RS karena mengalami pembesaran kepala sejak 1 bulan lalu. Pemeriksaan fisik: lingkar kepala 59 cm, berat badan 6,5 kg, TB 67 cm, terdapat sunset sign, belum bisa berjalan, aktifitas fisik hanya ditempat tidur dan digendong orangtuanya.

   Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut…

   A. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan
   B. Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
   C. Resiko kerusakan integritas kulit
   D. Resiko gangguan cairan dan elektrolit

E. Kurang pengetahuan orangtua

6. Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut

Bagaimana? Sudah selesaikah Anda mengerjakan semua soal latihan. Jika sudah, silahkan periksa jawaban Anda dengan melihat kunci jawaban yang terdapat pada bagian akhir modul ini. Nah..... setelah Anda bandingkan, bagaimana hasilnya?. Setidak-tidaknya ANDA diharapkan dapat menyelesaikan 75% soal-soal latihan Kegiatan Belajar-7 dengan benar. Manakala hasil mengerjakan soal-soal latihan belum mencapai 75% benar, sebaiknya ANDA disarankan untuk mempelajari kembali materi pembelajaran Kegiatan Belajar-7 terutama bagian-bagian tertentu yang memang belum sepenuhnya ANDA pahami. Apabila memang ANDA sudah berhasil menjawab 75% benar soal-soal latihan atau bahkan semua soal dapat ANDA selesaikan dengan benar, maka ANDA diperkenankan untuk melanjutkan kegiatan pembelajaran ke materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-8.

Kalau Saudara memiliki tingkat pencapaian 75% ke atas, maka hasil Saudara Bagus! Saudara dapat melanjutkan ke Kegiatan Belajar 8. Tetapi jika pencapaian Saudara kurang dari 75%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan Belajar 7, terutama bagian-bagian yang belum Saudara kuasai!!!

KEGIATAN BELAJAR 8

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

1. Tujuan Pembelajaran

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada kegiatan belajar-8 ini, anda diharapkan akan dapat:

a. Memahami konsep asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman patologis dari sistem termoregulasi dan imun
b. Mendemonstrasikan Praktik anamnese pada anak dengan gangguan kebutuhan aman nyaman patologis sistem termoregulasi dan imun
c. Mendemonstrasikan prosedur pemeriksaan fisik

2. Petunjuk Belajar

Materi pelajaran yang akan ANDA pelajari dalam Kegiatan Belajar-8 ini mengenai konsep asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman patologis dari sistem termoregulasi dan imun. Pelajarilah secara seksama materi pelajaran yang diuraikan pada masing-masing topik berikut ini. Satu hal yang penting adalah membuat catatan tentang materi pelajaran yang sulit ANDA pahami. Cobalah mendiskusikan materi pelajaran yang sulit dengan teman anda sesama mahasiswa terlebih dahulu. Apabila memang masih dibutuhkan, ANDA dianjurkan untuk mendiskusikannya dengan dosen ANDA pada saat dilaksanakan kegiatan pembelajaran secara tatap muka.

Dalam mempelajari materi pelajaran yang disajikan pada Kegiatan Pembelajaran-8 ini, ANDA akan menjumpai soal-soal latihan. Usahakanlah semaksimal mungkin untuk mengerjakan semua soal latihan tanpa terlebih dahulu melihat Kunci Jawaban yang disediakan pada bagian akhir modul ini. ANDA barulah diperkenankan untuk

mempelajari materi pelajaran yang diuraikan pada Kegiatan Belajar-9 setelah ANDA berhasil mengerjakan 75% benar soal-soal latihan mengenai Kegiatan Belajar-8.

Seandainya setelah mengerjakan soal-soal latihan, ANDA masih belum berhasil menjawab 75% benar, janganlah berkecil hati. Cobalah pelajari kembali dengan lebih cermat materi pelajaran yang masih belum ANDA pahami. Kemudian, kerjakan kembali soal-soal latihannya. Semoga kali ini, ANDA lebih berhasil. Ingatlah bahwa dengan penuh semangat disertai rasa percaya diri, ANDA pasti dapat menyelesaikan materi pelajaran yang disajikan pada modul ini. Selamat belajar dan sukses!!! Percayalah setiap usaha dan kerja keras tak akan pernah mengingkari hasil akhir. Firman Allah dalam Q.S Ibrahim: 51

3. Uraian Materi

3.1 Konsep demam

3.1.1 Definisi Demam

Menurut Rosdahl dan Kowalski (2015) demam pada anak tidak selalu mengindikasikan suatu penyakit yang serius. Tumbuh gigi atau pasca imunisasi bisa menjadi salah satu penyebab. Karena demam merupakan salah satu cara tubuh melawan patogen, membiarkan proses demam ringan berlangsung dan hilang dengan sendirinya lebih baik daripada memberi obat antipiretik (penurun demam).

Menurut Chairulfatah (2017) memaparkan bahwa dalam beberapa literatur demam disebut sebagai pyrexia (bahasa Yunani, pyr berarti api) atau febrile (bahasa latin yang berarti demam yang disertai menggigil). Istilah lain sering dipakai adalah hyperpyrexia yaitu demam yang sangat tinggi, sama atau diatas 41,2oC.

3.1.2 Etiologi

Menurut Lalani dan Schneeweiss (2011) memaparkan penyebab demam diantaranya:

3.1.2.1 Demam tanpa sumber (fever without source) seperti penyakit demam akut yang tidak diketahui etiologinya.

3.1.2.2 Infeksi bakteri berat (serious bacterial infection/ SBI) seperti meningitis, sepsis, infeksi tulang dan sendi, infeksi saluran kemih, pneumonia dan enteritis.

3.1.2.3 Bakteremia samar (occult bacterimia/OB) seperti adanya bakteri patogen dalam darah tanpa disertai dengan tanda-tanda toksisitas.

3.1.2.4 Toksik seperti gambaran klinisnya serupa dengan sindrom sepsis (letargi dengan tanda-tanda perfusi buruk, hipoventilasi atau hiperventilasi nyata atau sianosis).

3.1.3 Manifestasi Klinik

Menurut Chairulfatah (2017) secara klinis demam terdiri dari empat fase yaitu prodromal, menggigil (chills), demam (fever) dan penyembuhan (defervescense/ resolution).

3.1.3.1 Fase prodromal

Pada fase ini terjadi stimulasi produksi pirogen endogen, gejala tidak spesifik seperti rasa lelah, sakit kepala ringan dan malaise.

3.1.3.2 Fase menggigil

Terbentuknya prostaglandin E2 akan memulai peningkatan set point di hipotalamus, pasien akan masuk pada fase menggigil. Pada fase ini tubuh berusaha meningkatkan suhu tubuh agar sesuai dengan set point baru. Peningkatan suhu tubuh dilakukan melalui termogenesis (menggigil), mengurangi pengeluaran panas melalui vasokonstriksi pembuluh darah kulit, kontraksi muskulus erektor pili dan posisi tubuh meringkuk untuk mengurangi luas permukaan tubuh. Secara klinis terlihat anak merasa kedinginan, menggigil, kulit pucat, ingin diselimuti, dan

posisi tidur meringkuk. Berbagai perubahan terjadi pada fase menggigil adalah sama dengan perubahan yang terjadi pada orang normal yang terpapar suhu dingin.

3.1.3.3 Fase demam

Bila sudah terjadi pencapaian keseimbangan baru antara set points dengan suhu tubuh, menggigil hilang diganti dengan peningkatan suhu tubuh (demam), anak akan merasakan kepanasan, kulit hangat dan kering, muka kemerahan (flushing), ciliary injection pada konjungtiva dan fotofobi.

3.1.3.4 Fase penyembuhan

Pada fase penyembuhan, set point menurun, tubuh mengeluarkan panas untuk menyesuaikan dengan set point normal sehingga terjadi pelepasan panas seperti melalui proses berkeringat.

3.2 Kejang Demam

3.2.1 Definisi

Kejang yang disebabkan karena kenaikan suhu tubuh >38,4oC tanpa adanya infeksi susunan saraf pusat atau gangguan elektrolit (AIPNI, 2019)

3.2.2 Mekanisme

Peningkatan suhu tubuh menyebabkan neuron sel otak menjadi hipersensitif dan aktif secara berlebihan yang memicu aliran listrik berlebihan hingga kejang.

3.2.3 Manifestasi klinik

Demam lebih dari 8,4^{o}C, kejang menyentak dan kaku otot, gerakan mata abnormal (mata dapat berputar-putar atau ke atas), penurunan kesadaran, kehilangan kontrolkandung kemih atau pergerakan usus dan muntah.

3.2.4 Penanganan

3.2.4.1 Terapi farmakologi

3.2.4.2 Antipiretik dan terapi kejang (diazepam secara rektal/ IV)

3.2.4.3 Terapi non farmakologi

3.2.4.4 Baringkan pasien ditempat yang rata, singkirkan benda-benda yang ada disekitar pasien, melonggarkan pakaian, tidak memasukan sesuatu ke mulut anak, jangan memaksa membuka mulut anak, kompres, posisi kepala miring untuk mencegah aspirasi. Pendidikan kesehatan penanganan kejang di rumah.

3.3 Campak

3.3.1 Definisi

Campak/ morbili adalah infeksi yang disebabkan oleh Paramyxovirus.

3.3.2 Mekanisme

Virus campak masuk ke dalam tubuh melalui udara, kontak langsung dengan sekresi hidung atau tenggorokan.

3.3.3 Manifestasi klinis

Demam, mata merah/ konjungtivitis, bercak keabu-abuan pada mulut dan tenggorokan, timbul bercak Koplik's pada mukosa pipi/ daerah mulut, timbul ruam pada kulit di mulai dari belakang telinga menyebar ke seluruh tubuh.

3.3.4 penanganan

Pemberian nutrisi yang adekuat, imunisasi, isolasi untuk mencegah penularan, mempertahankan kebersihan diri.

3.4 Pengkajian keperawatan

3.4.1 Kejang demam biasanya berkaitan dengan peningkatan cepat suhu inti tubuh hingga 390C atau lebih. Kejang demam sederhana didefinisikan sebagai kejang umum yang berlangsung selama kurang dari 15 menit (biasanya beberapa detik hingga 10 menit), yang terjadi sekali dalam

periode 24 jam dan disertai dengan demam, tanpa ada infeksi sistem saraf pusat. Menentukan fungsi saraf kranial dengan melihat respon pupil, perubahan suhu tubuh, adanya kaku kuduk, refleks babinsky, kernig dan bruzinski.

Pada campak timbul ruam pada kulit dimulai dari belakang telinga menyebar ke seluruh tubuh, disertai dengan keluhan gatal, adanya lecet bekas garukan, kulit kering, tampak kotor, melaporkan kekhawatiran jika mandi.

3.4.2 Diagnosis keperawatan

3.4.2.1 Fokus diagnosis keperawatan pada kejang demam yaitu:

1) Hipertermia b.d proses inflamasi dan infeksi
2) Resiko gangguan perfusi jaringan serebral b.d penurunan sirkulasi darah ke otak yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan intrakranial
3) Resiko cedera yang terjadi akibat adanya kejang, perubahan status mental dan penurunan tingkat kesadaran
4) Nyeri b.d adanya iritasi lapisan otak
5) Fokus diagnosis keperawatan pada campak yaitu:
6) Gangguan integritas kulit b.d kerusakan jaringan atau lapisan kulit, nyeri, kemerahan, lecet dan gatal
7) Defisit perawatan diri b.d tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri ditandai dengan tidak mampu mandi, minat melakukan perawatan diri kurang, menolak melakukan perawatan diri

3.4.3 Fokus Intervensi dan Implementasi

3.4.3.1 Intervensi Kejang demam

1) Mempertahankan suhu stabil (kompres hangat/ tepid water sponge, antipiretik dan antibiotik)

2) Mencegah cedera dan kejang berulang
3) Kolaborasi pemberian anti konvulsan
4) Pendidikan kesehatan pada orangtua cara penanganan kejang di rumah
5) Pemberian obat per rectal
6) Perawatan VP shunt
7) Perawatan integritas kulit
8) Pemberian posisi saat kejang
9) Simulasi tumbuh kembang

3.4.3.2 Intervensi campak

1) Perawatan kulit: mandi, menyeka tubh dengan washlap basah.
2) Manajemen Keperawatan

   Beri dukungan dan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai kejang demam. Buat orangtua tenang dengan meyakinkan mereka tentang sifat jinak kejang demam. Beri konseling pada orang tua mengenai cara mempertahankan keamanan anak selama kejang, dan beri arahan serta demonstrasi mengenai pemberian diazepam rektal pada saat awitan kejang. Instruksikan orang tua mengenai kapan harus menghubungi dokter serta kapan harus membawa anaknya ke UGD. Beri penguatan bahwa semua aktivitas kejang kekambuhan membutuhkan penanganan medis segera (Kyle & Carman, 2015).
3) Manajemen terapeutik

   Manajemen terapeutik meliputi penentuan dan terapi penyebab demam dan intervensi untuk mengendalikan demam. American Academy of Pediatrics (2008, dalam Kyle & Carman, 2015) tidak merekomendasikan terapi antikonvulsan jangka panjang atau intermiten untuk anak yang mengalami satu atau lebih kejang demam sederhana.

Diazepam rektal terbukti aman dan eektif dalam menghentikan kejang demam dan dapat digunakan pada anak yang berisiko tinggi kejang demam.

3.4.4 Evaluasi

3.4.4.1 Fokus evaluasi Kejang demam yaitu:

1) Tidak terjadi kejang berulang
2) Anak bebas dari demam/ cedera
3) Orang tua memahami cara penanganan kejang di rumah
4) Orangtua memahami perawatan VP shunt yang dapat dilakukan oleh orangtua dirumah

3.4.4.2 Fokus evaluasi Campak yaitu:

1) Tidak terjadi gangguan integritas kulit ditandai dengan tidak adanya kemerahan, kulit lembab, kulit tampak bersih
2) Kebersihan diri terjaga ditandai dengan mandi teratur, kulit bersih.

4. Rangkuman

a. Kejang demam adalah kejang yang disebabkan oleh kenaikan suhu tubuh >38,4^{o}C tanpa adanya infeksi susunan saraf pusat atau gangguan elektrolit.

b. Campak atau morbilli adalah infeksi yang disebabkan oleh Paramyxovirus.

5. Tes Formatif

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-8 dan sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran pada Kegiatan Belajar-9, ANDA diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini. Dengan mengerjakan soal-soal latihan berikut ini, ANDA akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan ANDA terhadap materi pembelajaran yang telah ANDA pelajari pada Kegiatan Belajar-8. Untuk keberhasilan dan kemajuan belajar Anda, janganlah sekali-kali melihat Kunci Jawaban yang ada pada bagian akhir modul ini, sebelum semua soal latihan telah selesai Anda kerjakan. Bagaimana? Apakah ANDA sudah siap untuk mengerjakan soal-soal latihan

berikut ini? Jika sudah siap, selamat untuk mengerjakannya dan tentunya SUKSES buat ANDA.

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar.

1. Seorang anak A berusia 12 bulan dibawa ke Poliklinik Anak dengan keluhan demam sudah 4 hari dan setiap kali anak akan menelan bubur maka ia menangis kesakitan. Pada pemeriksaan fisik tampak konjungtivitis pada mata, batuk, terdapat lesi makula putih kecil 1-2 mm dikelilingi halo bintik-bintik eritemaus. Anak tampak gelisah dan rewel dengan TTV: N=90 kali/ menit, RR=30x/menit, T=39^0C.

   Apakah pengkajian riwayat imunisasi yang dapat ditanyakan pada ibu...

   A. Polio
   B. DPT
   C. MMR
   D. Campak
   E. Hepatitis B

2. Balita laki-laki usia 4 tahun dibawa ke rumah sakit karena kejang saat di rumah. Hasil pengkajian: anak memiliki riwayat kejang demam, demam sudah 3 hari, anak tampak lemah, suhu tubuh 39,9^0C, RR=35x/menit dan Nadi=100x/menit. Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut.....

   A. Hipertermia
   B. Risiko cedera
   C. Risiko infeksi
   D. Intoleransi aktivitas
   E. Ketidakefektivan pola nafas

3. Cara pemberian obat Diazepam 10 mg yang diberikan kepada anak saat mengalami kejang demam adalah....

   A. Oral
   B. Intravena
   C. Intramuskuler
   D. Rektal
   E. Intrakutan

6. Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut

Bagaimana? Sudah selesaikah Anda mengerjakan semua soal latihan. Jika sudah, silahkan periksa jawaban Anda dengan melihat kunci jawaban yang terdapat pada bagian akhir modul ini. Nah..... setelah Anda bandingkan, bagaimana hasilnya?. Setidak-tidaknya ANDA diharapkan dapat menyelesaikan 75% soal-soal latihan Kegiatan Belajar-8 dengan benar. Manakala hasil mengerjakan soal-soal latihan belum mencapai 75% benar, sebaiknya ANDA disarankan untuk mempelajari kembali materi pembelajaran Kegiatan Belajar-9 terutama bagian-bagian tertentu yang memang belum sepenuhnya ANDA pahami. Apabila memang ANDA sudah berhasil menjawab 75% benar soal-soal latihan atau bahkan semua soal dapat ANDA selesaikan dengan benar, maka ANDA diperkenankan untuk melanjutkan kegiatan pembelajaran ke materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-9.

Kalau Saudara memiliki tingkat pencapaian 75% ke atas, maka hasil Saudara Bagus! Saudara dapat melanjutkan ke Kegiatan Belajar 9. Tetapi jika pencapaian Saudara kurang dari 75%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan Belajar 8, terutama bagian-bagian yang belum Saudara kuasai!!!

KEGIATAN BELAJAR 9

KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI RESIKO TINGGI

1. Tujuan Pembelajaran

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada kegiatan belajar-9 ini, anda diharapkan akan dapat:

a. Memahami konsep asuhan keperawatan pada bayi resiko tinggi
b. Mendemonstrasikan Praktik anamnesa pada bayi resiko tinggi
c. Mendemonstrasikan prosedur pemeriksaan fisik pada bayi resiko tinggi

2. Petunjuk Belajar

Materi pelajaran yang akan ANDA pelajari dalam Kegiatan Belajar-8 ini mengenai konsep asuhan keperawatan pada bayi resiko tinggi. Pelajarilah secara seksama materi pelajaran yang diuraikan pada masing-masing topik berikut ini. Satu hal yang penting adalah membuat catatan tentang materi pelajaran yang sulit ANDA pahami. Cobalah mendiskusikan materi pelajaran yang sulit dengan teman anda sesama mahasiswa terlebih dahulu. Apabila memang masih dibutuhkan, ANDA dianjurkan untuk mendiskusikannya dengan dosen ANDA pada saat dilaksanakan kegiatan pembelajaran secara tatap muka.

Dalam mempelajari materi pelajaran yang disajikan pada Kegiatan Pembelajaran-9 ini, ANDA akan menjumpai soal-soal latihan. Usahakanlah semaksimal mungkin untuk mengerjakan semua soal latihan tanpa terlebih dahulu melihat Kunci Jawaban yang disediakan pada bagian akhir modul ini. ANDA barulah diperkenankan untuk mempelajari materi pelajaran yang diuraikan pada Kegiatan Belajar-10 setelah ANDA berhasil mengerjakan 75% benar soal-soal latihan mengenai Kegiatan Belajar-9.

Seandainya setelah mengerjakan soal-soal latihan, ANDA masih belum berhasil menjawab 75% benar, janganlah berkecil hati. Cobalah pelajari kembali dengan lebih cermat materi pelajaran yang masih belum ANDA pahami. Kemudian, kerjakan kembali soal-soal latihannya. Semoga kali ini, ANDA lebih berhasil.

Ingatlah bahwa dengan penuh semangat disertai rasa percaya diri, ANDA pasti dapat menyelesaikan materi pelajaran yang disajikan pada modul ini. Selamat belajar dan sukses!!! Percayalah setiap usaha dan kerja keras tak akan pernah mengingkari hasil akhir. Firman Allah dalam Q.S Ibrahim: 51

3. Uraian Materi

3.1 Pengkajian

Segera setelah bayi lahir dilakukan pengkajian secara umum dan menyeluruh untuk menemukan masalah dan mengidentifikasi masalah yang membutuhkan penanganan segera. Pengkajian yang dilakukan segera setelah lahir adalah penilaian Apgar dan evaluasi adanya kelainan kongenital atau akibat kesukaran dalam proses kelahiran.

Pengkajian fisik secara sistematis dan menyeluruh merupakan komponen penting dalam perawatan bayi risiko tinggi. Perawat harus teliti dan waspada mengamati adanya perubahan tersembunyi dalam perilaku minum, aktivitas, warna kulit, atau tanda vital karena dapat merupakan gejala adanya masalah.

3.1.1 Pengkajian umum bayi baru lahir

3.1.1.1 Timbang berat badan setiap hari

3.1.1.2 Ukur panjang badan dan lingkar kepala secara periodik.

3.1.1.3 Deskripsikan bentuk badan secara umum, postur saat istirahat, kelancaran pernapasan, edema dan lokasinya.

3.1.1.4 Deskripsikan setiap kelainan yang tampak.

3.1.1.5 Deskripsikan tanda adanya penyulit; warna pucat, mulut terbuka, menyeringai, dan seterusnya.

3.1.2 Pengkajian sistem pernapasan

3.1.2.1 Deskripsikan bentuk dada, simetris atau tidak, adanya luka dan penyimpangan yang lain.

3.1.2.2 Deskripsikan apakah pada saat bernapas bayi menggunakan otot-otot bantu pernapasan; pernapasan cuping hidung atau substernal, retraksi interkostal atau subklavikular.

3.1.2.3 Hitung frekuensi pernapasan dan perhatikan apakah teratur atau tidak.

3.1.2.4 Auskultasi suara napas, perhatikan adanya sfridor crackles, mengi, dan ronki basah, pernapasan mendengkur, dan keseimbangan suara pernapasan.

3.1.2.5 Deskripsikan suara tangis bayi: keras, merintih

3.1.2.6 Deskripsikan pemakaian oksigen pada saat kelahiran meliputi dosis, metode, tipe ventilator, dan ukuran tabung yang digunakan.

3.1.2.7 Tentukan saturasi (kejenuhan) oksigen dengan menggunakan oksimetri nadi dan sebagian tekanan oksigen dan karbondioksida melalui oksigen transkutan (tcPo2) dan karbondioksida transkutan (tcPco2).

3.1.3 Pengkajian sistem kardiovaskular

3.1.3.1 Tentukan frekuensi dan irama denyut jantung.

3.1.3.2 Dengarkan suara jantung; murmur.

3.1.3.3 Tentukan titik letak jantung tempat denyut dapat didengarkan, pada palpasi akan kita ketahui perubahan intensitas suara jantung.

3.1.3.4 Deskripsikan warna kulit bayi, apakah sianosis, pucat pletora, atau ikterus.

3.1.3.5 Kaji warna kuku, mukosa, dan bibir.

3.1.3.6 Ukur tekanan darah, deskripsikan masa pengisian kapiler perifer (2-3 detik) dan perfusi perifer.

3.1.4 Pengkajian sistem gastrointestinal

3.1.4.1 Deskripsikan adanya distensi abdomen: pembesaran Iingkaran, kulit mngkilat, eritema pada dinding abdomen, terlihat gerakan peristaltik dan kondisi umbilikus.

3.1.4.2 Deskripsikan tanda regurgitasi, dan waktu yang berhubungan dengán pemberian makan, karakter dan jumlah sisa cairan lambung.

3.1.4.3 Kalau menggunakan selang nasogastrik (NG), deskripsikan tipe selang pengisap dan cairan yang keluar (jumlah, warna, dan pH).

3.1.4.4 Deskripsikan warna, kepekatan, dan jurnlah muntahan.

3.1.4.5 Periksa raba (palpasi) batas hati.

3.1.4.6 Deskripsikan warna dan kepekatan feses, dan periksa adanya darah sesùai dengan permintaan dan dokter atau ada indikasi perubahan feses.

3.1.4.7 Deskripsikan suara gerakan (peristaltik) usus pada bayi yang sudah mendapatkan makanan

3.1.5 Pengkajian sistem genitourinaria

3.1.5.1 Deskripsikan setiap kelainan pada genetalia

3.1.5.2 Deskripsikan jumlah, warna, pH, berat jenis urine dan hasil laboratorium yang ditemukan.

3.1.6 Pengkajian sistem neorologis muskuloskeletal

3.1.6.1 Deskripsikan pergerakan bayi, apakah gemetar, spontan, menghentak, tingkat aktivitas bayi dengan rangsangan berdasarkan usia kehamilan.

3.1.6.2 Deskripsikan posisi bayi, apakah fleksi atau ektensi.

3.1.6.3 Amati atau periksa refleks Moro, mengisap, rooting, Babinski, plantar, dan seterusnya.

3.1.6.4 Deskripsikan perubahan lingkaran kepala (kalau ada indikasi) ukuran tegangan fontanel dan garis sutura.

3.1.6.5 Tentukan respons pupil bayi yang lahir pada usia kehamilan lebih dan 32 minggu.

3.1.7 Pengkajian temperatur

3.1.7.1 Ukur suhu kulit dan aksila

3.1.7.2 Tentukan suhu ruangan

3.1.8 Pengkajian kulit

3.1.8.1 Tentukan setiap penyimpangan warna kulit, area kemerahan, iritasi, abrasi.

3.1.8.2 Tentukan tekstur dan turgor kulit, apakah kering, halus, atau bernoda

3.1.8.3 Deskripsikan setiap ada kelainan bawaan pada. kulit, seperti tanda lahir, ruam, dan lain-lain.

3.2 Diagnosa keperawatan

3.2.1 Diagnosa keperawatan dibuat setelah dilakukan pengkajian. Beberapa diagnosis dapat ditetapkan untuk semua bayi, tetapi diagnosis ter tentu ditetapkan sesuai hasil pengkajian yang ditemukan (bervariasi sesuai kondisi bayi dan keluarga). Di bawah ini beberapa diagnosis yang dapat ditetapkan.

3.2.1.1 Pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan imaturitas paru dan saraf, penurunan energi, dan kelemahan

3.2.1.2 Termoregulasi tidak efektif yang berhubungan dengan imaturitas pusat pengatur suhu, kurangnya lemak subkutan.

3.2.1.3 Risiko tinggi infeksi yang berhubungan dengan kurangnya pertahanan atau kekebalan tubuh

3.2.1.4 Risiko tinggi nutrisi kurang dan kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan kurangnya kemampuan mencerna karena imaturitas atau penyakit

3.2.1.5 Risiko tinggi kurang cairan yang berhubungan dengan kehilangan air dan penggantian nutrisi yang tidak adekuat

3.2.1.6 Risiko tinggi kerusakan integritas arau keutuhan kulit yang berhubungan dengan struktur kulit yang imatur, status nurrisi yang kurang, prosedur invasif.

3.2.1.7 Nyeri yang berhubungan dengan prosedur diagnosis dan pengobatan

3.2.1.8 Kurang pertumbuhan dan perkembangan yang berhubungan dengan kurang pertumbuhan selama dalam kehamilan,

lingkungan NICU yang tidak natural, pemisahan dan orang tua atau ibu.

3.3 Perencanaan

Perencanaan perawatan untuk bayi risiko tinggi bergantung pada diagnosis masalah kesehatan yang menempatkan bayi pada kondisi risiko tinggi. Berikut ini adalah beberapa tujuan asuhan keperawatan bayi risiko tinggi.

3.3.1 Bayi menunjukkan oksigenasi yang baik.

3.3.2 Suhu tubuh bayi stabil dalam batas normal.

3.3.3 Tidak ada tanda infeksi nosokomial.

3.3.4 Bayi menunjukkan status hidrasi dan nutrisi yang baik.

3.3.5 Keutuhan atau integritas kulit dipertahankan.

3.3.6 Bayi menunjukkan tekanan intrakranial normal atau tidak terjadi peningkatan tekanan intrakranial.

3.3.7 Bayi tidak menunjukkan tanda sakit atau sakit berkurang.

3.3.8 Bayi menunjukkan pcrcunibuhan yang sesuai.

3.3.9 Keluarga menerima dukungan yang sesuai, termasuk persiapan untuk perawatan di rumah atau menghadapi kematian.

3.4 Pelaksanaan

Maturitas fungsi sistem organ merupakan syarat bagi bayi untuk mampu beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim. Bayi risiko tinggi mengalami gangguan pada salah satu atau lebih fungsi sistem organ sehingga dapat menghambat kemampuan bayi untuk beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim. Bayi prematur atau berat lahir sangat rendah, fungsi sistem organnya belum matur sehingga dapat mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan. Oleh karena itu, bayi risiko tinggi sangat membutuhkan perhatian dan perawatan intensif untuk membantu mengembangkan fungsi optimum bayi.

4. Rangkuman

a. Berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan bayi (neonatus) yang lahir dengan memiliki berat badan kurang dari 2500 gram atau sampai dengan 2499 gram.
b. Hiperbilirubinemia adalah suatu keadaan yang terjadi pada bayi baru lahir di mana kadar bilirubin serum total lebih dari 10 mg% pada minggu pertama yang ditandai dengan ikterus. Keadaan ini terjadi pada bayi baru lahir yang sering disebut sebagai ikterus neonatorum yang bersifat patologis atau lebih dikenal dengan hiperbilirubinemia yang merupakan suatu keadaan meningkatnya kadar bilirubin di dalam jaringan ekstra vaskuler sehingga konjungtiva, kulit dan mukosa akan berwarna kuning.

5. Tes Formatif

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-9 dan sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran pada Kegiatan Belajar-10, ANDA diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini. Dengan mengerjakan soal-soal latihan berikut ini, ANDA akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan ANDA terhadap materi pembelajaran yang telah ANDA pelajari pada Kegiatan Belajar-9. Untuk keberhasilan dan kemajuan belajar Anda, janganlah sekali-kali melihat Kunci Jawaban yang ada pada bagian akhir modul ini, sebelum semua soal latihan telah selesai Anda kerjakan. Bagaimana? Apakah ANDA sudah siap untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini? Jika sudah siap, selamat untuk mengerjakannya dan tentunya SUKSES buat ANDA.

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar.

1. Bayi laki-laki usia 1 tahun dirawat dalam incubator di RS dengan hyperbilirubinemia. Hasil pengkajian: BBL 2300 gr, BB saat ini 2280 gr, kuning pada kulit, skelera dan membrane mukosa mulut, reflek hisap lemah, suhu 37,7^{o}C, frekuensi nadi 120 x/ menit, frekuensi nafas 45 x/menit, bilirubin serum 15 mg/dl. Rencana akan dilakukan fototerapi.

   Apakah masalah utama pada kasus tersebut…

   A. Hipertermia

B. Defisit nutrisi
C. Ikterik neonates
D. Resiko tinggi cidera
E. Resiko tinggi gangguan integritas kulit

2. Seorang perawat di Ruang Bayi melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir. Didapatkan bahwa bayi tampak ikterus/kekuningan pada bagian kepala dan leher (perkiraan kadar bilirubin 5 mg%). Pada kasus tersebut, termasuk dalam derajat?
   A. I
   B. II
   C. III
   D. IV
   E. V
3. Bayi perempuan baru lahir dengan usia gestasi 35 minggu dirawat diperinatologi. Hasil pengkajian BB 200 gram, ferekuensi nadi 140x/menit, frekuensi nafas 56 x/menit, suhu 35,6^{o}C, reflek hisap lemah, lanugo banyak, dan lemak subkutan tipis.

   Apakah Pendidikan Kesehatan yang tepat pada kasus tersebut…
   A. Anjurkan metode kangguru
   B. Anjurkan menjemur dipagi hari
   C. Anjurkan tidak memendikan bayi
   D. Ajarkan cara membedong
   E. Anjurkan untuk memekai sarung tangan dan sarung kaki

6. Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut

Bagaimana? Sudah selesaikah Anda mengerjakan semua soal latihan. Jika sudah, silahkan periksa jawaban Anda dengan melihat kunci jawaban yang terdapat pada bagian akhir modul ini. Nah..... setelah Anda bandingkan, bagaimana hasilnya?. Setidak-tidaknya ANDA diharapkan dapat menyelesaikan 75% soal-soal latihan Kegiatan Belajar-9 dengan benar. Manakala hasil mengerjakan soal-soal latihan belum mencapai 75% benar, sebaiknya ANDA disarankan untuk mempelajari kembali materi pembelajaran Kegiatan Belajar-10 terutama bagian-bagian tertentu

yang memang belum sepenuhnya ANDA pahami. Apabila memang ANDA sudah berhasil menjawab 75% benar soal-soal latihan atau bahkan semua soal dapat ANDA selesaikan dengan benar, maka ANDA diperkenankan untuk melanjutkan kegiatan pembelajaran ke materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-10.

Kalau Saudara memiliki tingkat pencapaian 75% ke atas, maka hasil Saudara Bagus! Saudara dapat melanjutkan ke Kegiatan Belajar 10. Tetapi jika pencapaian Saudara kurang dari 75%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan Belajar 9, terutama bagian-bagian yang belum Saudara kuasai!!!

KEGIATAN BELAJAR 10

KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS

1. Tujuan Pembelajaran

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada kegiatan belajar-10 ini, anda diharapkan akan dapat:

a. Memahami Konsep asuhan keperawatan pada anak dengan kebutuhan khusus
b. Mendemonstrasikan Praktik anamnesa pada anak dengan kebutuhan khusus
c. Mendemonstrasikan prosedur pemeriksaan fisik pada anak dengan kebutuhan khusus

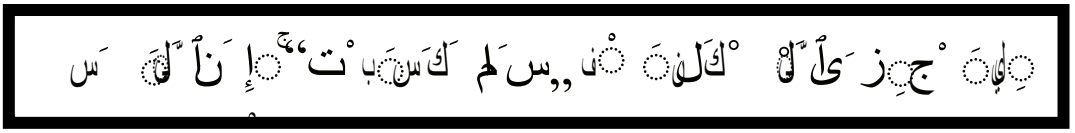
2. Petunjuk Belajar

Materi pelajaran yang akan ANDA pelajari dalam Kegiatan Belajar-10 ini mengenai Konsep asuhan keperawatan pada anak dengan kebutuhan khusus. Pelajarilah secara seksama materi pelajaran yang diuraikan pada masing-masing topik berikut ini. Satu hal yang penting adalah membuat catatan tentang materi pelajaran yang sulit ANDA pahami. Cobalah mendiskusikan materi pelajaran yang sulit dengan teman anda sesama mahasiswa terlebih dahulu. Apabila memang masih dibutuhkan, ANDA dianjurkan untuk mendiskusikannya dengan dosen ANDA pada saat dilaksanakan kegiatan pembelajaran secara tatap muka.

Dalam mempelajari materi pelajaran yang disajikan pada Kegiatan Pembelajaran-10 ini, ANDA akan menjumpai soal-soal latihan. Usahakanlah semaksimal mungkin untuk mengerjakan semua soal latihan tanpa terlebih dahulu melihat Kunci Jawaban yang disediakan pada bagian akhir modul ini. ANDA barulah diperkenankan untuk mempelajari materi pelajaran yang diuraikan pada Kegiatan Belajar-11 setelah ANDA berhasil mengerjakan 75% benar soal-soal latihan mengenai Kegiatan Belajar-10.

Seandainya setelah mengerjakan soal-soal latihan, ANDA masih belum berhasil menjawab 75% benar, janganlah berkecil hati. Cobalah pelajari kembali dengan lebih cermat materi pelajaran yang masih belum ANDA pahami. Kemudian,

kerjakan kembali soal-soal latihannya. Semoga kali ini, ANDA lebih berhasil. Ingatlah bahwa dengan penuh semangat disertai rasa percaya diri, ANDA pasti dapat menyelesaikan materi pelajaran yang disajikan pada modul ini. Selamat belajar dan sukses!!! Percayalah setiap usaha dan kerja keras tak akan pernah mengingkari hasil akhir. Firman Allah dalam Q.S Ibrahim: 51



3. Uraian Materi

3.1 Pengertian anak dengan kebutuhan Khusus

Anak dengan kebutuhan khsus adalah anak yang secara signifikan (bermakna) mengalami kelainan/ penyimpangan (fisik, mental-intelektual, sosial, emosional) dalam proses pertumbuhan/ perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusianya sehingga mereka memerlukan pelayanan pendidikan khusus (Budyartati, 2014).

Maternal Child Health Bureau mendefinisikan anak yang memiliki kebutuhan perawatan kesehatan khusus sebagai anak yang memiliki atau berisiko memiliki kondisi fisik yang kronik, perkembangan, perilaku, atau kondisi emosi yang melebihi kebutuhan yang umumnya diperlukan anak (Kyle & Carman, 2015).

Anak yang berkebutuhan khusus antara lain autisme, hiperaktif, down sindrom, retardasi mental dan *child abuse*.

3.1.1 Konsep dasar autisme

Autisme dapat diartikan sebagai kondisi seseorang yang secara tidak wajar terpusat pada dirinya sendiri, kondisi seseorang yang senantiasa berada didalam dunianya sendiri.

Pemeriksaan dengan alat khusus yang disebut Magnetic Resonance Imaging (MRI) pada otak ditemukan adanya kerusakan yang khas di

dalam otak pada daerah yang disebut limbik sistem (pusat emosi). Pada umumnya individu autisme tidak dapat dikendalikan emosinya, sering agresif terhadap orang lain dan diri sendiri atau sangat pasif seolah-olah tidak mempunyai emosi.

Karakteristik gangguan autisme pada sebagian individu sudah mulai muncul sejak bayi. Ciri yang paling menonjol adalah tidak ada kontak mata dan reaksi yang sangat minim terhadap ibunya atau pengasuhnya. Ciri ini akan semakin jelas dengan bertambahnya umur. Pada sebagian kecil lainnya individu penyandang autisme perkembangannya sudah terjadi secara "relatif normal", pada saat bayi sudah menatap, mengoceh dan cukup menunjukan reaksi pada orang lain, kemudian pada suatu saat sebelum usia 3 tahun ia berhenti berkembang dan terjadi kemunduran. Ia mulai menolak tatap mata, berhenti mengoceh dan tidak bereaksi pada orang lain.

3.1.2 Konsep Hiperaktif

ADHD *(Attention Deficit Hyperactivity disorderss)* atau hiperaktif merupakan gangguan pemusatan perhatian yang dapat mengganggu konsentrasi individu. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh kurangnya perhatian dan dapat menimbulkan masalah fisik, psikis dan sosial. Masalah fisik dapat berupa ketidakmampuan anak mengontrol diri dan berakibat menyakiti diri sendiri seperti memukul kepala dan membenturkan ke benda lain. Hal ini behubungan dengan psikis anak menjadi tidak stabil. Akibatnya, lingkungan sekitar menjauhi dan melihatnya sebagai anak yang aneh.

3.1.3 Konsep Sindrom Down

Sindrom down adalah penyakit bawaan sejak lahir. Karakteristik sindrom down adalah adanya penampilan fisik yang khas pada

penderita dan juga dihubungkan dengan kemampuan intelektual yang dibawah rata-rata (Ayustawati, 2013).

Penyakit ini disebabkan oleh adaya satu ekstra kromosom (bagian sel tubuh yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental karakteristik manusia) pada penderita. Kromosom ekstra ini adalah kromosom 21. Adanya ekstra duplikat menimbulkan pertumbuhan dan perkembangan fisik yang khas pada penderita. Kemampuan intelektual penderita yang berada dibawah rata-rata dibandingkan dengan level intelektual individu normal.

Berdasarkan hasil pemeriksaan gen, sindrom down terbagi menjadi tiga jenis yaitu trisomo 21, mosaic sindrom down dan translokasi sindrom down.

Penderita mempunyai banyak karakteristik gambaran klinis dan manifestasi sistemis yang bervariasi. Pada umumnya, sosok tubuh penderita sindrom down pendek dengan leher pendek dan bungkuk. Telapak tangan penderita hanya memiliki satu garis tangan melintang dengan jari pendek dan lebar yang dinamakan simian crease. Wajah lebih ke arah bentuk bulat dengan kepala brachicephalic serta pangkal hidung lebar dan datar. Rambut terlihat jarang dan halus. Telinga pendek dan letak agak rendah. Tulang oksipital penderita datar dan dahinya menonjol (Sudiono, 2007).

Faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya kelainan kromosom adalah genetik, radiasi, infeksi dan kelainan kehamilan, autoimun dan kelainan endokrin ibu dan umur ibu.

3.1.4 Konsep Retardasi mental

Retardasi Mental adalah keadaan dengan inteleganси yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utama ialah ketidakmampuan individu untuk menunjukkan kualitas, ketepatan dan keberhasilannya dalam bertindak/berbuat atau memecahkan masalah atau tugas yang dihadapinya (inteleganси yang terbelakang). Yang disebut retardasi mental juga bisa di bilang dengan oligrofenia, oligo adalah orang yang berkekurangan atau tidak mempunyai banyak tingkat kejiwaan yang normal. Kemampuan atau keefektifan seseorang dalam memenuhi standar kemandirian pribadi dan tanggung jawab sosial yang diharapkan untuk usia dan budaya kelompoknya (Muhith, 2015).

Faktor-faktor penyebab Retardasi Mental menurut Anggraini (2019) Adalah faktor keturunan (genetic) atau retardasi mental primer. Faktor yang mempengaruhi bayi ketika masih di dalam kandungan biasa disebut faktor sekunder.

3.1.5 *Child Abuse* (Kekerasan pada anak)

Kekerasan terhadap anak adalah segala tindakan baik yang disengaja maupun tidak disengaja yang dapat merusak anak baik berupa serangan fisik, mental sosial, ekonomi maupun seksual yang melanggar hak asasi manusia, bertentangan dengan nilai-nilai dan norma-norma dalam masyarakat.

Aspek-Aspek Kekerasan seperti Kekerasan Fisik (Physical abuse), Kekerasan Verbal (Verbal abuse), Kekerasan Psikis (Emotional Abuse), dan Kekerasan Seksual (Sexsual Abuse).

3.2 Screening KMME

Kuisioner Masalah Mental dan Emosional (KMME) adalah 12 pertanyaan untuk deteksi dini masalah mental dan emosional, tiap 6 bulan. Cara pelaksanaannya adalah menanyakan pada orangtua/ pengasuh, lalu mencatat jawaban "Ya" atau "Tidak", setelah itu menghitung jumlah jawaban "Ya" lalu menginterpretasikannya (DEPKES RI, 2016).

Penginterpretasian KMME adalah jawaban ya > 1: kemungkinan anak mengalami masalah mental dan emosional. Tindakan yang dapat dilakukan setelah skrining adalah bila ditemukan 1 atau lebih masalah mental emosional: lakukan konseling pada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh yang mendukung perkembangan anak, lalu dievaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke Rumah Sakit yang ada fasilitas tumbuh kembang anak/kesehatan jiwa. Lalu bila ditemukan 2 atau lebih masalah mental dan emosional: rujuk anak ke Rumah Sakit, dalam surat rujukan harus ditulisakan jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan (DEPKES RI, 2016).

ALGORITMA PEMERIKSAAN KMPE

Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring → Catat jawaban YA, kemudian hitung jumlah jawaban YA

Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Tidak ada jawaban "Ya	Normal	Puji keberhasilan orangtua/ asuh. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. Jadwalkan kunjungan berikutnya 6 bulan lagi.
Ada 1 jawaban "Ya"	Kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional	Konseling kepada orang tua Jadwalkan kunjungan berikutnya 3 bulan lagi, bila tidak ada perubahan rujuk ke RS Rujukan Tumbuh Kembang level 1.
Ada 2 jawaban "Ya"	Kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional	Rujuk ke RS Rujukan Tumbuh Kembang level 1

INSTRUMEN KUESIONER MASALAH PERILAKU DAN EMOSIONAL

No	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah anak anda sering bereaksi negatif, marah atau tegang tanpa sebab yang jelas? (bereaksi negatif contohnya rewel, tidak sabaran, banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan bila merasa situasi tidak seperti yang diharapkannya atau kemauannya tidak terpenuhi)		
2	Apakah anak anda tampak lebih memilih untuk menyendiri atau bermain sendiri, atau menghindar dari anak seumurnya atau orang dewasa? (ingin sendirian, menyendiri dengan ekspresi murung, tidak bersemangat, sedih, atau kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		
3	Apakah anak anda cenderung bersikap menentang? (membantah, melawan, tidak mau menurut atau melakukan hal yang sebaliknya dari apa yang diminta, serta tampak tidak perduli ketika diberitahu atau ditegur)		
4	Apakah anak anda mudah takut atau cemas berlebihan tanpa sebab yang jelas ? (misalnya takut pada binatang atau benda yang tidak berbahaya, terlihat cemas ketika tidak melihat ibu/pengasuhnya		
5	Apakah anak anda sering sulit konsentrasi, perhatiannya mudah teralihkan atau banyak bergerak / tidak bisa diam? (misalnya anak tidak bisa bertahan lama untuk bermain dengan satu permainan, mudah mengalihkan perhatian bila ada hal lain yang lebih menarik perhatian seperti bunyi atau gerakan, tidak bisa duduk dengan tenang, banyak bergerak atau cenderung berjalan / berlari mondar-mandir)		
6	Apakah anak anda lebih banyak menempel / selalu minta ditemani, mudah cemas dan tidak percaya diri ? (seakan minta perlindungan atau minta ditemani pada berbagai situasi, terutama ketika berada dalam situasi baru atau ada orang yang baru dikenalnya; mengekpresikan kecemasan serta terlihat tidak percaya diri)		
7	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur? (Seperti sulit tidur, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau, menangis didalam tidurnya)		
8	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan dari yang biasanya? (kehilangan nafsu makan, tidak mau makan sama sekali, atau sebaliknya makan berlebihan, sangat memilih jenis makanan atau membiarkan makanan lama dimulut tanpa dikunyah/ diemut)		
9	Apakah anak anda seringkali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan fisik lainnya dalam waktu-waktu tertentu?		
10	Apakah anak anda mudah putus asa atau frustrasi dan sering menunjukkan emosi yang negatif ? (Seperti sedih atau kecewa yang berkepanjangan, mudah mengeluh, marah atau protes. Misal ketika anak merasa kesulitan dalam menggambar, lalu berteriak minta tolong, marah, atau kertasnya disobek)		
11	Apakah anak anda menunjukkan kemunduran pola perilaku dari kemampuan yang sudah dimilikinya ? (seperti mengompol kembali, menghisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orangtua/pengasuhnya)		
12	Apakah anak anda sering berkelahi, bertengkar, atau menyerang anak lain baik secara verbal maupun non-verbal ? (seperti misalnya mengejek, meneriaki, merebut permainan, atau memukul temannya)		
13	Apakah anak anda sering diperlakukan tidak menyenangkan oleh anak lain atau orang dewasa? (seperti misalnya ditinggal bermain, dihindari, diejek, dikata-katai, direbut mainannya atau disakiti secara fisik)		
14	Apakah anak anda cenderung berperilaku merusak atau cenderung selalu ingin menang atau menguasai. (Misalnya merusak benda, menyakiti dirinya atau binatang)		
	TOTAL		

3.3 Screening CHAT

Anak gagal M-CHAT bila 2 atau lebih ITEM KRITIS gagal **atau** bila gagal pada 3 item apa saja. Jawaban Ya/Tidak menggambarkan respon Lulus/Gagal. Di bawah ini adalah daftar respon gagal dari tiap item pada M-CHAT. Huruf besar yang dicetak tebal adalah ITEM KRITIS.

Tidak semua anak yang gagal terhadap *checklist* memenuhi kriteria diagnosis autisme. Walaupun demikian, anak yang gagal terhadap *checklist*, harus dievaluasi lebih dalam oleh dokter atau dirujuk ke spesialis untuk evaluasi perkembangan lebih lanjut.

ALGORITMA PEMERIKSAAN M-CHAT pada anak diatas 18 bulan

Tanya pada orangtua/ pengasuh apakah ada keluhan sebagai berikut:
- Keterlambatan berbicara,
- Gangguan komunikasi/ interaksi sosial.
- Perilaku yang berulang-ulang.
- Apabila ada, tanyakan keadaan anak sesuai lembar.

Hitung Jawaban "Tidak"

Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Tidak ada jawaban "Tidak", ATAU Jawaban "Tidak" kurang dari 2 pertanyaan kritis, ATAU Jawaban "Tidak" kurang dari 3 pertanyaan yang mana saja.	Normal	Puji keberhasilan orangtua/pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai UMUR. Jadwalkan kunjungan berikutnya 3 bulan lagi sampai UMUR 2 tahun, tiap 6 bulan sampai UMUR 72 bulan
Jawaban "Tidak" pada 2 atau lebih pertanyaan kritis, ATAU Jawaban "Tidak" 3 atau lebih pertanyaan yang mana saja	Risiko tinggi autisme Risiko autisme	Rujuk ke RS Rujukan Tumbuh Kembang level 1

Nama anak:..... Diisi oleh:.....

Tanggal lahir anak:..... Hubungannya dengan anak:.....

Tanggal pengisian formulir:.....

MODIFIED CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS (M-CHAT)

Isi formulir di bawah ini tentang perilaku yang **selalu** dilakukan anak sehari-hari. Usahakan menjawab setiap pertanyaan yang ada. Jika perilaku tersebut jarang (misalnya anda hanya melihatnya satu atau dua kali) jawablah seolah-olah anak anda tidak melakukannya.

1	Apakah anak anda senang (menikmati) bila diayun-ayun, diguncang-guncang di atas kedua lutut anda, dll?	Ya	Tidak
2	Apakah anak anda tertarik untuk bermain dengan anak lain?	Ya	Tidak
3	Apakah anak anda suka memanjat benda-benda, misalnya tangga?	Ya	Tidak
4	Apakah anak anda senang bila diajak bermain cilukba atau petak umpet?	Ya	Tidak
5	Apakah anak anda pernah bermain pura-pura, misalnya berbicara menggunakan telepon atau merawat boneka-bonekanya atau bermain pura-pura lainnya?	Ya	Tidak
6	Apakah anak anda pernah menggunakan jari telunjuknya untuk menunjuk, untuk **meminta** sesuatu?	Ya	Tidak
7	Apakah anak anda pernah menggunakan jari telunjuknya untuk menunjuk, untuk menyatakan bahwa dia **tertarik** pada sesuatu?	Ya	Tidak
8	Apakah anak anda mampu bermain dengan menggunakan alat permainan kecil (seperti mobil-mobilan atau balok-balok), tidak sekedar dimasukkan ke dalam mulut, dimainkan tanpa tujuan atau dibuang-buang?	Ya	Tidak
9	Apakah anak anda pernah membawa benda-benda kepada anda (orangtua) untuk menunjukkan sesuatu?	Ya	Tidak
10	Apakah anak anda pernah menatap mata anda selama satu detik atau lebih?	Ya	Tidak
11	Apakah anak anda pernah tampak sangat sensitif terhadap suara? (misalnya dengan cara menutup telinga, menangis atau berteriak)?	Ya	Tidak
12	Apakah anak anda tersenyum sebagai respon terhadap wajah anda atau senyuman anda?	Ya	Tidak
13	Apakah anak anda meniru anda? Misalnya anda membuka mulut pada saat anda menyuapi makan anak anda, apakah anak anda menirukan?	Ya	Tidak
14	Apakah anak anda memberikan respon jika namanya dipanggil?	Ya	Tidak
15	Jika anda menunjuk ke suatu benda atau alat permainan, apakah anak anda melihat ke arah benda yang anda tunjuk tersebut?	Ya	Tidak
16	Apakah anak anda bisa berjalan?	Ya	Tidak
17	Apakah anak anda ikut melihat pada benda yang sedang anda lihat?	Ya	Tidak
18	Apakah anak anda menggerakkan jari-jari tangannya dengan cara yang tidak biasa di dekat wajahnya?	Ya	Tidak
19	Apakah anak anda mencoba untuk menarik perhatian anda terhadap kegiatan yang sedang dilakukannya?	Ya	Tidak
20	Pernahkah anda berpikir bahwa anak anda tuli?	Ya	Tidak
21	Apakah anak anda memahami apa yang dikatakan orang?	Ya	Tidak
22	Apakah anak anda kadang-kadang menatap dengan tatapan kosong atau melihat sekitar ruangan (matanya mengembara) tanpa tujuan?	Ya	Tidak
23	Apakah anak anda ,melihat wajah anda untuk mengetahui reaksi anda pada saat dia sedang menghadapi sesuatu yang tidak biasa?	Ya	Tidak

(M-Chat ini diterjemahkan oleh Soetjiningsih atas ijin dari Diana Robins, 2009)

1. Tidak	6. Tidak	11. Ya	16. Tidak	21. Tidak
2. TIDAK	**7. TIDAK**	12. Tidak	17. Tidak	22. Ya
3. Tidak	8. Tidak	13.**TIDAK**	18. Ya	23. Tidak
4. Tidak	**9. TIDAK**	14. **TIDAK**	19. Tidak	
5. Tidak	10. Tidak	15. **TIDAK**	20. Ya	

4. Rangkuman

a. Autisme dapat diartikan sebagai kondisi seseorang yang secara tidak wajar terpusat pada dirinya sendiri, kondisi seseorang yang senantiasa berada didalam dunianya sendiri

b. Sindrom down adalah penyakit bawaan sejak lahir. Karakteristik sindrom down adalah adanya penampilan fisik yang khas pada penderita dan juga dihubungkan dengan kemampuan intelektual yang dibawah rata-rata.

c. ADHD (Attention Deficit Hyperactivity disorderss) atau hiperaktif merupakan gangguan pemusatan perhatian yang dapat mengganggu konsentrasi individu

d. Retardasi Mental adalah keadaan dengan inteleganси yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak).

e. *Child abuse* adalah Kekerasan terhadap anak.

5. Tes Formatif

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-10 dan sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran pada Kegiatan Belajar-11, ANDA diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini. Dengan mengerjakan soal-soal latihan berikut ini, ANDA akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan ANDA terhadap materi pembelajaran yang telah ANDA pelajari pada Kegiatan Belajar-10. Untuk keberhasilan dan kemajuan belajar Anda, janganlah sekali-kali melihat Kunci Jawaban yang ada pada bagian akhir modul ini, sebelum semua soal latihan telah selesai Anda kerjakan. Bagaimana? Apakah ANDA sudah siap untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini? Jika sudah siap, selamat untuk mengerjakannya dan tentunya SUKSES buat ANDA.

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar.

1. Anak A usia 4 tahun datang ke Poli Tumbuh Kembang RSUD X Banjarmasin. Ibunya mengatakan anak tidak mau melakukan tatap mata, tidak bicara dan tidak merespon dengan orang lain.

   Apakah ciri anak pada kasus diatas?

   A. Autime
   B. Hiperaktif
   C. Retadasi mental
   D. Sindrom down
   E. Child abuse

2. Seorang ibu yang membawa anaknya usia 8 tahun ke Poli Tumbuh Kembang anak di RSUD X Banjarmasin. Ibu A khawatir dengan keadaan anaknya yang ia rasa tidak sepintar teman seumurnya. Ibu berfikir anaknya seperti itu karena di santet orang yang tidak menyukainya.

   Apakah tema pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus diatas?

   A. Retardasi mental
   B. Autisme
   C. Gangguan emosi
   D. Kekerasan pada anak
   E. Hiperaktif

3. Apakah screening yang tepat pada anak yang dicurigai gangguan kecemasan?

   A. M-CHAT R
   B. KMME
   C. MTBS
   D. Riwayat penyakit keluarga
   E. Riwayat masuk RS

6. Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut

Bagaimana? Sudah selesaikah Anda mengerjakan semua soal latihan. Jika sudah, silahkan periksa jawaban Anda dengan melihat kunci jawaban yang terdapat pada bagian akhir modul ini. Nah..... setelah Anda bandingkan, bagaimana hasilnya?. Setidak-tidaknya ANDA diharapkan dapat menyelesaikan 75% soal-soal latihan

Kegiatan Belajar-10 dengan benar. Manakala hasil mengerjakan soal-soal latihan belum mencapai 75% benar, sebaiknya ANDA disarankan untuk mempelajari kembali materi pembelajaran Kegiatan Belajar-10 terutama bagian-bagian tertentu yang memang belum sepenuhnya ANDA pahami. Apabila memang ANDA sudah berhasil menjawab 75% benar soal-soal latihan atau bahkan semua soal dapat ANDA selesaikan dengan benar, maka ANDA diperkenankan untuk melanjutkan kegiatan pembelajaran ke materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-11.

Kalau Saudara memiliki tingkat pencapaian 75% ke atas, maka hasil Saudara Bagus! Saudara dapat melanjutkan ke Kegiatan Belajar 11. Tetapi jika pencapaian Saudara kurang dari 75%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan Belajar 10, terutama bagian-bagian yang belum Saudara kuasai!!!

KEGIATAN BELAJAR 11

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

1. Tujuan Pembelajaran

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada kegiatan belajar-11 ini, anda diharapkan akan dapat:

a. Memahami konsep asuhan keperawatan pada bayi dan anak dengan gangguan kebutuhan eleminasi patologis dari sistem pencernaan dan kemih/ kelainan kongenital/ peri operatif care
b. Mendemonstrasikan Praktik anamnesa pada bayi dan anak dengan gangguan eleminasi: ANC, INC dan PNC, pola eleminasi fecal dan urine
c. Mendemonstrasikan Prosedur pemeriksaan fisik pada sistem pencernaan dan sistem kemih

2. Petunjuk Belajar

Materi pelajaran yang akan ANDA pelajari dalam Kegiatan Belajar-11 ini mengenai konsep asuhan keperawatan pada bayi dan anak dengan gangguan kebutuhan eleminasi patologis dari sistem pencernaan dan kemih/ kelainan kongenital/ peri operatif care. Pelajarilah secara seksama materi pelajaran yang diuraikan pada masing-masing topik berikut ini. Satu hal yang penting adalah membuat catatan tentang materi pelajaran yang sulit ANDA pahami. Cobalah mendiskusikan materi pelajaran yang sulit dengan teman anda sesama mahasiswa terlebih dahulu. Apabila memang masih dibutuhkan, ANDA dianjurkan untuk mendiskusikannya dengan dosen ANDA pada saat dilaksanakan kegiatan pembelajaran secara tatap muka.

Dalam mempelajari materi pelajaran yang disajikan pada Kegiatan Pembelajaran-11 ini, ANDA akan menjumpai soal-soal latihan. Usahakanlah semaksimal mungkin untuk mengerjakan semua soal latihan tanpa terlebih dahulu melihat

Kunci Jawaban yang disediakan pada bagian akhir modul ini. ANDA barulah diperkenankan untuk mempelajari materi pelajaran yang diuraikan pada Kegiatan Belajar-12 setelah ANDA berhasil mengerjakan 75% benar soal-soal latihan mengenai Kegiatan Belajar-11.

Seandainya setelah mengerjakan soal-soal latihan, ANDA masih belum berhasil menjawab 75% benar, janganlah berkecil hati. Cobalah pelajari kembali dengan lebih cermat materi pelajaran yang masih belum ANDA pahami. Kemudian, kerjakan kembali soal-soal latihannya. Semoga kali ini, ANDA lebih berhasil. Ingatlah bahwa dengan penuh semangat disertai rasa percaya diri, ANDA pasti dapat menyelesaikan materi pelajaran yang disajikan pada modul ini. Selamat belajar dan sukses!!! Percayalah setiap usaha dan kerja keras tak akan pernah mengingkari hasil akhir. Firman Allah dalam Q.S Ibrahim: 51

3. Uraian Materi

3.1 Pengkajian

Anamnesa pada bayi dan anak dengan gangguan eleminasi

Kaji riwayat kesehatan yang terdiri dari atas riwayat medis di masa lampau, termasuk riwayat kehamilan ibu; riwayat keluarga; dan riwayat penyakit saat ini (bilamana muncul dan bagaimana perkembangan gejala tersebut), serta obat yang dan terapi yang digunakan di rumah.

Kaji penjelasan penyakit dan keluhan utama saat ini. Tanda dan gejala umum yang dilaporkan selama riwayat kesehatan dapat mencakup: perubahan pola feses (ukuran, frekuensi, jumlah, dan warna); nyeri saat defekasi; keluhan nyeri abdomen dan kram serta nafsu makan yang buruk; kebocoran diare; pakaian dalam yang terkena feses; adanya infeksi saluran kemih berulang, inkontinensia, demam, urine berbau menyengat, nyeri panggul; nyeri abdomen; sering berkemih; urgensi berkemih; disuria; hematuria.

Penting untuk mencatat durasi gejala untuk menentukan awitan akut versus gangguan kronik. Gali riwayat medis anak sebelumnya dan saat ini untuk faktor resiko, seperti: riwayat keluarga yang mengalami gangguan GI; riwayat perdarahan rektal atau fisura anal; laporan mekonium pertama setelah bayi berumur 24 jam; riwayat kekerasan seksual; sindrom "perut mengerut" abnormalitas kromosom; malformasi anorektal; riwayat oligohidramnon atau polihidramnion (hidronefrosis kongenital) maternal. (Kyle & Carman, 2016)

3.2 Pemeriksaan fisik pada sistem pencernaan dan sistem kemih

3.2.1 **Inspeksi:** Observasi penampilan umum anak perhatikan apakah abdomen tampak detensi atau membulat. Observasi punggung bawah untuk menemukan lesung pilonidal dalam dengan bekas rambut yang menunjukan spina bifida okultra. Bokong datar mungkin menunjukan adanya agenesis sakral. Inspeksi anus untuk menemukan tanda fisura atau kebocoran feses.

3.2.2 **Auskultasi**: auskultasi bising usus (bising usus hipoaktif atau tidak ada) pada anak yang mengalami kasus konstipasi, bising usus hiperaktif pada anak yang mengalami diare atau gastroenteritis

3.2.3 **Perkusi:** suara tumpul atau datar normalnya ditemukan sepanjang 1 hingga 3 cm dibawah margin kosta hati. Area di atas simfisis pubis dapat menimbulkan suara tumpul pada anak yang kandung kemihnya penuh, yang merupakan temuan normal. Perkusi pada kuadran abdomen yang lain harus memberikan suara timpani. Catat temuan abnormal. Perkusi abdomen untuk menemukan suara tumpul/pekak, yang dapat mengindikasikan masa feses.

3.2.4 **Palpasi:** pertama, lakukan palpasi ringan abdomen untuk mengkaji area nyeri tekan, lesi, tonus otot, turgos dan hiperestesia kutaneus (temuan pada peritonitis akut). Kemudian lakukan palpasi dalam dari kuadran bawah keatas untuk menemukan titik paling baik untuk merasakan tepi hati, yang teraba keras dan halus. Ginjal yang

terpalpasi, kecuali pada neunatus, dapat mengindikasiakn tumor atau hidronefrosis. Kolon sigmoid dapat dipalpasi pada kuadran kiri bawah. Sekum dapat dirasakan di kuadran kanan bawah sebagai suatu massa yang lunak. Area yang keras atau massa dapat mengindikasikan tumor atau feses di abdomen. Perhatikan adanya destensi kandunng kemih, palpasi skrotum untuk mengidentifikasi penurunan testis, massa, atau abnormalitas lain. Pad anak yang mendapat hemodialisis kronik, palpasi fistula atau tandur untuk merasaakn *thrill* (Kyle & Carman, 2016).

3.3 Persiapan pada bayi dan anak untuk pemeriksaan diagnostik

3.3.1 Urinalisis (urine)

Mengevaluasi warna, pH, berat jenis, dan bau urine. Juga mengkaji adanya protein glukosa, keton, darah, leukosit esterase, sel darah merah dan putih, bakteri, kristal, dan *cilinder*.

3.3.2 Sistoskopi

1) Visualisasi uretra dan kandung kemih melalui endoskopi.
2) Dorong asupan cairan. Pantau tanda vital. Anak dapat merasakan sensasi terbakar saat berkemih setelah prosedur dilaksanakan. Bercak merah muda pada urine normal ditemukan setelah prosedure

3.3.3 Kultur dan sensitivitas urine

1) Urine diletakkan daalm cawan di laboratorium dan keberadaan bakteri dievaluasi setiap hari.
2) Laporan akhir biasanya keluar setelah 48-72 jam. Uji sensitivitas dilakukan untuk menentukan pilihan antibiotik terbaik.

3.3.4 USG ginjal

1) Pemeriksaan ini berguna untuk menentukan ukuran ginjal, keberadaan kista atau tumor.

2) Klien tidak perlu puasa sebelum melakukan prosedur ini. Tidak membutuhkan media kontras. Anak biasanya tidak merasa tidak nyaman selama ultrasonografi.

3.3.5 Radiografi abdomen

1) Diindikasikan bagi klien dengan kontipasi, nyeri abdomen, distensi abdomen, asites, benda asing, massa yang terpalpasi.
2) Biasanya diprogramkan secara datar atau berdiri untuk memungkinkan udara bebas dan kadar cairan di usus dideteksi

3.3.6 Enema barium

1) Diindikasikan bagi klien dengan konstipasi, prolaps rektum, perdarahan, dugaan intususepsi
2) Persiapkan usus sebelum pemeriksaan diprogramkan
3) Feses akan berwarna terang selama beberapa hari karena adanya barium

3.3.7 Rangkaian usus kecil

1) Dilakukan bersama dengan rangkaian GI atas untuk memvisualisasikan kontur, posisi, dan motilitas usus kecil
2) Sangat penting untuk memotivasi asupan cairan dalam jumlah yang besar setelah pemeriksaan untuk menghindari konstipasi akibat barium. (Kyle & Carman, 2016)

3.4 Masalah keperawatan pada bayi dan anak dengan gangguan eleminasi

3.4.1 Diare

3.4.2 Konstipasi

3.4.3 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

3.4.4 Gangguan eleminasi urine

3.4.5 Retensi urine

(Kyle & Carman, 2016)

3.5 Intervensi, Implementasi dan Evaluasi asuhan keperawatan pada bayi dan anak dengan gangguan eleminasi

3.5.1 Diare

3.5.1.1 Intervensi (meredakan diare) dan implementasi

1) Mempertahankan diet cairan jernih tidak lebih dari 24 jam, akrena cairan jernih yang lama akan menyebabkan feses terus cair
2) Hindari produk susu hingga diare membaik
3) Dorong asupan makanan yang mengandung karbohidrat kompleks untuk meningkatkan massa feses
4) Tambahkan lemak ke karbohidrat untuk meningkatkan waktu transit usus guna meningkatkan absorpsi air (meningkatkan massa feses). (Kyle & Carman, 2016)

3.5.1.2 Evaluasi

Anak akan mengalami penurunan diare: mengeluarkan feses yang lebih berbentuk sesuai dengan rutinitas normal. (Kyle & Carman, 2016)

3.5.2 Konstipasi

3.5.2.1 Intervensi (meredakan konstipasi) dan implementasi

1) Palpasi untuk merasakan distensi abdomne, perkusi untuk mendapatkan suara pekak dan auskultasi bising usus untuk mengkaji tanda konstipasi
2) Anjurkan asupan cairan yang adekuat
3) Anjurkan aktivtas sesuai toleransi karena imobilisasi dapat menyebabkan konstipasi. (Kyle & Carman, 2016)

3.5.2.2 Evaluasi

Anak akan mengalami perbaikan konstipasi dengan mengeluarkan defekasi lunak setiap hari tanpa disertai nyeri atau mengejan. (Kyle & Carman, 2016)

3.5.3 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

3.5.3.1 Intervensi (mempertahankan nutrisi yang tepat) dan implementasi

1) Dorong pemberian makanan kesukaan (dalam batasan diet yang telah diprogramkan jika ada)

2) Berikan pemberian makan melalui selang enteral sesuai program untuk memaksimalkan asupan kalori
3) Tambahkan mnetega, saus atau keju sesuai kebutuhan ke makanan (jika diperbolehkan dalam pembatasan diet) untuk meningkatkan asupan kalori
4) Anjurkan kudapan berkualitas tinggi dan berkalori tinggi
5) Konsultasi ke ahli gizi untuk mendapatkan rekomendasi tentang suplementasi diet yang tepat (Kyle & Carman, 2016)

3.5.3.2 Evaluasi

Status nutrisi akan maksimal; anak akan mempertahankan atau meningkatkan berat badan secara tepat. (Kyle & Carman, 2016)

3.5.4 Gangguan eleminasi urine

3.5.4.1 Intervensi (meningkatkan eleminasi urine yang adekuat) dan implementasi

1) Kaji pola berkemih anak yang biasanya dan keberhasilan dalam pola tersebut untuk menetapkan nilai dasar
2) Susun rencana pengosongan kandung kemih untuk mendorong anak berkemih di toilet
3) Pertahankan hidrasi yang adekuat
4) Pastikan anak berkemih sebelum tidur untuk menghindari mengompol
5) Ajarkan latihan peregangan kandung kemih sesuai program untuk meningkatkan kapasitas kandung kemih. (Kyle & Carman, 2016)

3.5.4.2 Evaluasi

Anak akan mempertahankan kontinensia, akan berkemih di toilet. (Kyle & Carman, 2016)

3.5.5 Retensi urine

3.5.5.1 Intervensi (meningkatkan keberhasilan pengosongan kandung kemih) dan implementasi

1) Kaji kemampuan anak untuk mengosongkan kandung kemih secara adekuat melalui riwayaty yang difokuskan pada karakter dan durasi gejala saluran kemih bawah
2) Kaji riwayat impaksi feses atau enkopresis, karena perubahan pada pola defekasi dapat berdampak negatif pada eleminasi urine
3) Kaji destensi kandung kemih atau retensi urine melalui reid pascaberkemih
4) Pertahankan hidrasi yang adekuat
5) Pada anak yang mengalami retensi urine yang parah, ajarkan orang tua tentang teknik kateterasi intermiten bersih. (Kyle & Carman, 2016)

3.5.5.2 Evaluasi

Pengosongan kandung kemih anak aan adekuat, sesuai dengan kuantitas dan frekuensi yang sudah ditetapkan sebelumnya untuk masing-masing anak (haluaran urine biasanya 0,5 – 2 mk/kg/jam). (Kyle & Carman, 2016)

3.6 Dokumentasikan asuhan keperawatan pada bayi dan anak dengan gangguan eleminasi/ kelainan kongenital

3.7 Praktik anamnesa pada bayi dan anak dengan gangguan eleminasi: ANC, INC dan PNC, pola eleminasi fecal dan urine

3.8 Prosedur pemeriksaan fisik pada sistem pencernaan dan sistem kemih: colok dubur/ rectal tuse, bising usus

3.9 Pemeriksaan anak dan bayi untuk pemeriksaan penunjang: barium enema, USG/ rontgen abdomen

3.10 Prosedur tindakan pada bayi dan anak dengan gangguan eleminasi/ kelainan kongenital/ peri operatif care:

3.10.1 Menyiapkan informed consent pemberian nutrisi melalui dot/ OGT/ cawan

3.10.2 Tindakan post operasi: menyiapkan TT eather bed, anamnesa dan observasi sirkulasi (TD, nadi, pernafasan dan suhu tubuh), observasi perdarahan, pemeriksaan kesadaran, observasi bising usus, bimbing latihan nafas dalam, bimbing batuk efektif, latihan ambulasi, perawatan labioplasty dan perawatan colostomy.

3.10.3 Pemberian obat sesuai program terapi

Pemberian dosis obat pada bayi dan balita sering kali menimbulkan perbedaan, mengingat anak masih dalam tahap proses pertumbuhan dan perkembangan. Khususnya untuk anak yang lahir prematur, akan sangat kesulitan dalam penetapan dosis obat mengingat organ belum berfungsi dengan sempurna seperti fungsi ginjal, susunan saraf pusat atau lainnya sehingga proses absorbsi, distribusi, metabolisme dan ekskresi obat akan terganggu atau tidak maksimal. Terdapat perbedaan penentuan dosis obat pada anak. Banyak para ahli yang membedakan tetapi prinsipnya penentuan dosis dapat disimpulkan oleh dua staandar, yaitu berdasarkan luas permukaan tubuh dan berat badan (Damayanti, 2015).

3.10.3.1 Definisi Dosis

Dosis adalah takaran obat yang diberikan kepada pasien yang dapat memberikan efek farmakologis (khasiat) yang diinginkan (Jacob, 2013).

Dosis dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Dosis lazim

   Dosis yang digunakan sebagai pedoman umum pengobatan, sifatnya tidak mengikat (biasanya diantara dosis minimum efek dan dosis maksimum)

b. Dosis maksimum

Dosis terbesar yang masih boleh diberikan kepada pasien baik untuk pemakaian sekali maupun sehari tanpa membahayakan

3.10.3.2 Cara Menghitung Dosis Obat

a. Perhitungan berdasarkan umur:

1. Rumus Young (untuk anak <8tahun)
   Dosis maksimum anak <8tahun

$$Da = \frac{n}{n + 12} \times Dd\ (mg)$$

   n = umur anak dalam tahun
   Dd= Dosis maksimum dewasa
   Da= Dosis Anak

2. Rumus Dilling (untuk anak ≥8tahun)
   Dosis maksimum anak ≥8tahun

$$Da = \frac{n}{20} \times Dd\ (mg)$$

   n = umur dalam tahun

3. Rumus Fried (untuk bayi**)**
   Dosis maksimum bayi (bulan)

$$Da = \frac{n}{150} \times Dd\ (mg)$$

   n = umur dalam bulan

4. Rumus Cowling

$$Da = \frac{n\ (tahun)}{24} \times Dd\ (mg)$$

   n= umur dalam satuan tahun yang digenapkan 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= ¼ x Dd
4-7 tahun= 1/3 x Dd
7-14 tahun= ½ x Dd
14-20 tahun= 2/3 x Dd
21-60= Dosis dewasa

6. Rumus Bastedo

$$Da = \frac{n\ (tahun)\ x}{30}\ Dd\ (mg)$$

b. Perhitungan berdasarkan berat badan:

1. Rumus Thermich-Fier (Jerman)

$$Da = \frac{n}{70}\ X\ Dd$$

n = berat badan anak (Kg)

c. Perhitungan presentase dosis maksimum obat:
Presentase dosis maksimum sekali

$$Da = \frac{\text{Takaran obat sekali dalam resep}}{\text{Dosis maksimum sekali}}\ X\ 100\%$$

d. Presentase dosis maksimum sehari

$$Da = \frac{\text{Takaran obat sehari dalam resep}}{\text{Dosis maksimum sehari}}\ X\ 100\%$$

e. Perhitungan dosis berdasarkan luas permukaan tubuh (LPT)
Rumus:

$$\text{Luas Permukaan Tubuh } (m^2) = \sqrt{\frac{(\text{tinggi (cm)} x \text{bobot (kg)}}{3600}}$$

Setelah luas permukaan tubuh (BSA) dihitung, maka dimasukkan kedalam rumus *Crowford-Terry-Rourke* dibawah ini untuk melakukan konversi/penyesuaian dari dosis dewasa ke dosis anak-anak.

$$\text{Dosis perkiraan konversi} = \frac{\text{Luas permukaan tubuh } (m^2)}{1{,}73\ (m^2)} \text{ x Dosis dewasa}$$

Umur atau berat anak	Luas Permukaan
Neonatus (< 1 bulan)	0.2 – 0.25 m²
Bayi Muda (1 – < 3 bulan)	0.25 – 0.35 m²
Anak 5 – 9 kg	0.3 – 0.45 m²
Anak 10 – 14 kg	0.45 – 0.6 m²
Anak 15 – 19 kg	0.6 – 0.8 m²
Anak 20 – 24 kg	0.8 – 0.9 m²
Anak 25 – 29 kg	0.9 – 1.1 m²
Anak 30 – 39 kg	1.1 – 1.3 m²

(ICHRC, 2016)

f. Perhitungan dosis parenteral

$$Da = \frac{\text{Dosis yang diminta}}{\text{Dosis yang tersedia}} \times \text{kuantitas yang tersedia (ml)}$$

Contoh Perhitungan Dosis Obat

1. Sediaan sirup untuk resep berikut:
   R/ Efedrin HCL 0,2 (dosis maksimum sekali: 0,05; dosis maksimum sehari 0,15)
   Sirup simples 10ml
   m.f.pot 100ml
   S. 2 d.d Cth
   Pro: AN.Rico (18kg)
   Analisa resep:
   Dari resep diketahui untuk membuat sirup sebanyak 100ml berisi 0,2 Efedrin HCL, aturan pakai 2 kali satu sendok teh

   Rumus menggunakan berat badan (Rumus Thermich):

   $$\text{Dosis maksimum} = \frac{18}{70} \times 0{,}05 \text{ gram}$$

   = 0,0114 gram untuk sekali pakai sekali

   minum obat 1 sendok = 5 ml

   $$\text{Jumlah Efedrin HCL dalam tiap sendok} = \frac{5 \text{ ml}}{100 \text{ ml}} \times 0{,}2 \text{ gram}$$

   = 0,01 gram

   Presentase dosis maksimum sekali pakai:

   $$= \frac{\text{Takaran obat sekali dalam resep}}{\text{Dosis maksimum sekali}} \times 100\%$$

$$= \frac{0{,}01 \text{ gram}}{0{,}0114 \text{ gram}} \times 100\% = 87{,}7\%$$

Perhitungan dosis maksimum sehari:

$$= \frac{n}{70} \times \text{Dosis maksimum dewasa}$$

$$= \frac{18}{70} \times 0{,}15 \text{ gram} = 0{,}0386 \text{ gram}$$

Presentase dosis maksimum dosis sehari pakai:

$$= \frac{\text{Takaran obat sehari dalam resep}}{\text{Dosis maksimum sehari}} \times 100\%$$

$$= \frac{2 \times 0{,}01 \text{ gram}}{0{,}0386 \text{ gram}} \times 100\% = 51{,}81\ \%$$

2. Berdasarkan luas permukaan tubuh, didapatkan resep sebagai berikut:
   R/ Ketoprofen 50 mg
   m.f pulv in caps No.IX
   s 3 dd 1
   Pro: Fafa
   Tinggi: 105 cm
   Bobot: 29 kg
   Umur: 5,5 tahun

   Analisa resep:
   Berdasarkan pasien dalam resep ini masih tergolong anak maka lakukan penyesuaian dosis. Dosis lazim ketoprofen adalah 2-4 dd 50 mg sehingga dapat kita lakukan perhitungan BSA dengan memasukkan kedalam 2 rumus:

   $$\text{Luas Permukaan Tubuh } (m^2) = \sqrt{\frac{105 \text{ (cm)} \times 29 \text{ (kg)}}{3600}}$$

   $$= 0{,}92$$

   $$\text{Dosis Penyesuaian BSA} = \frac{0{,}92\ (m^2)}{1{,}73\ (m^2)} \times 50 \text{ mg}$$

   $$= 26{,}5 \text{ mg (dosis sekali pakai)}$$

4. Rangkuman

a. Hirschsprung (hisprung) adalah kelainan bawaan pada bayi baru lahir yang membuat usus besar bermasalah dalam mengeluarkan feses. Kondisi ini juga disebut megakolon aganglionik kongenital.

b. Atresia ani atau anus imperforata adalah kelainan kongenital yang menyebabkan anus tidak terbentuk dengan sempurna. Akibatnya, penderita tidak dapat mengeluarkan tinja secara normal. Kondisi ini biasanya terjadi akibat gangguan perkembangan saluran cerna janin saat usia kehamilan 5–7 minggu.

c. Sumbing atau *orofacial cleft*, baik pada bibir (*cleft lip* atau labioschisis), pada palatum (*cleft palate* atau palatoschisis) atau kombinasi keduanya (*cleft lip and palate* atau labiopalatoschisis), merupakan malformasi kongenital pada bibir bagian atas dan/atau kavum oral sehingga mengganggu struktur normal wajah dan fungsi oromotor. Malformasi ini disebabkan oleh gangguan pertumbuhan, migrasi, diferensiasi, dan/atau apoptosis dari sel yang dibutuhkan selama perkembangan janin sehingga tulang maksilaris dan tulang nasal/palatum tidak menyambung.

d. Hipospadia terjadi ketika perkembangan saluran lubang kemih dan kulit penis terganggu, waktu di dalam kandungan. Belum diketahui apa penyebab pastinya.

5. Tes Formatif

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-11 dan sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran pada Kegiatan Belajar-12, ANDA diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini. Dengan mengerjakan soal-soal latihan berikut ini, ANDA akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan ANDA terhadap materi pembelajaran yang telah ANDA pelajari pada Kegiatan Belajar-11. Untuk keberhasilan dan kemajuan belajar Anda, janganlah sekali-kali melihat Kunci Jawaban yang ada pada bagian akhir modul ini, sebelum semua soal latihan telah selesai Anda kerjakan. Bagaimana? Apakah ANDA sudah siap untuk mengerjakan

soal-soal latihan berikut ini? Jika sudah siap, selamat untuk mengerjakannya dan tentunya SUKSES buat ANDA.

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar.

1. Seorang bayi lahir dengan diagnois imperforta anus baru saja Kembali dari ruang operasi setelah Tindakan kolostomi. Perawat mengkaji stoma dan mencatat hasil kemerahan dan ada edema.

   Apakah Tindakan keperawatan utama pada kasus tersebut…

   A. Mengangkat pantat
   B. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
   C. Melakukan kompres es segera
   D. Memanggil penyedia layanan Kesehatan
   E. Memberikan antibiotic

2. Seorang bayi laki-laki berusia 1 bulan dibawa ibunya dengan Labiopalatozkisis dengan kesulitan menyusu dan berat badan menurun.

   Apakah Tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada kasus tersebut…

   A. Beri diet sesuai usia
   B. Sendawakan dengan sering
   C. Dorong ibu menyusui sesegera mungkin
   D. Pantau berat badan bayi
   E. Gunakan alat makan khusus

3. Bayi laki-laki berusia 2 hari dibawa ke RS karena mengalami atresia ani. Hasil pemeriksaan diagnostic didapatkan posisi rectum berada dibawah M. Puborektalis, lekukan anus dan sfingter eksternal berada diposisi yang normal. Bayi mengalami distensi abdomen dan muntah hijau.

   Apakah Tindakan pembedahan segera yang dilakukan pada kasus diatas…

   A. Ileostomy
   B. Apendiktomi
   C. Kolostomy
   D. Post sagittal anoplasty
   E. Urektomi

6. Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut

Bagaimana? Sudah selesaikah Anda mengerjakan semua soal latihan. Jika sudah, silahkan periksa jawaban Anda dengan melihat kunci jawaban yang terdapat pada bagian akhir modul ini. Nah..... setelah Anda bandingkan, bagaimana hasilnya?. Setidak-tidaknya ANDA diharapkan dapat menyelesaikan 75% soal-soal latihan Kegiatan Belajar-11 dengan benar. Manakala hasil mengerjakan soal-soal latihan belum mencapai 75% benar, sebaiknya ANDA disarankan untuk mempelajari kembali materi pembelajaran Kegiatan Belajar-11 terutama bagian-bagian tertentu yang memang belum sepenuhnya ANDA pahami. Apabila memang ANDA sudah berhasil menjawab 75% benar soal-soal latihan atau bahkan semua soal dapat ANDA selesaikan dengan benar, maka ANDA diperkenankan untuk melanjutkan kegiatan pembelajaran ke materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-12.

Kalau Saudara memiliki tingkat pencapaian 75% ke atas, maka hasil Saudara Bagus! Saudara dapat melanjutkan ke Kegiatan Belajar 12. Tetapi jika pencapaian Saudara kurang dari 75%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan Belajar 11, terutama bagian-bagian yang belum Saudara kuasai!!!

KEGIATAN BELAJAR 12

KONSEP MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DI TATANAN PELAYANAN KESEHATAN

1. Tujuan Pembelajaran

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada kegiatan belajar-12 ini, anda diharapkan akan dapat:

a. Memahami konsep manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di tatanan pelayaan kesehatan
b. Memahami klasifikasi MTBS bayi baru lahir (0-2 bulan)
c. Memahami klasifikasi MTBS anak (2 bulan-5 tahun)

2. Petunjuk Belajar

Materi pelajaran yang akan ANDA pelajari dalam Kegiatan Belajar-12 ini mengenai konsep manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di tatanan pelayanan kesehatan. Pelajarilah secara seksama materi pelajaran yang diuraikan pada masing-masing topik berikut ini. Satu hal yang penting adalah membuat catatan tentang materi pelajaran yang sulit ANDA pahami. Cobalah mendiskusikan materi pelajaran yang sulit dengan teman anda sesama mahasiswa terlebih dahulu. Apabila memang masih dibutuhkan, ANDA dianjurkan untuk mendiskusikannya dengan dosen ANDA pada saat dilaksanakan kegiatan pembelajaran secara tatap muka.

Dalam mempelajari materi pelajaran yang disajikan pada Kegiatan Pembelajaran-12 ini, ANDA akan menjumpai soal-soal latihan. Usahakanlah semaksimal mungkin untuk mengerjakan semua soal latihan tanpa terlebih dahulu melihat Kunci Jawaban yang disediakan pada bagian akhir modul ini dan setelah ANDA berhasil mengerjakan 75% benar soal-soal latihan mengenai Kegiatan Belajar-12. Seandainya setelah mengerjakan soal-soal latihan, ANDA masih belum berhasil menjawab 75% benar, janganlah berkecil hati. Cobalah pelajari kembali dengan lebih cermat materi pelajaran yang masih belum ANDA pahami. Kemudian, kerjakan kembali soal-soal latihannya. Semoga kali ini, ANDA lebih berhasil.

Ingatlah bahwa dengan penuh semangat disertai rasa percaya diri, ANDA pasti dapat menyelesaikan materi pelajaran yang disajikan pada modul ini. Selamat belajar dan sukses!!! Percayalah setiap usaha dan kerja keras tak akan pernah mengingkari hasil akhir. Firman Allah dalam Q.S Ibrahim: 51

3. Uraian Materi

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

Penilaian dan klasifikasi anak sakit dalam MTBS dikelompokan dalam 2 umur yaitu:

a. Penilaian dan klasifikasi anak sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun
b. Penilaian dan klasifikasi anak sakit umur 1 hari sampai 2 bulan

Tujuan MTBS, yaitu:

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

Terdapat tiga tindakan inti dalam buku bagan MTBS diantaranya pengobatan, pada pengobatan ini petugas MTBS mengkomunikasikan kepada ibu bagaimana cara pemberian obat kepada anak ketika di rumah (dosis dan obat apa yang harus di minum). Yang kedua adalah konseling, konseling bertujuan untuk memberikan edukasi mengenai cara pemberian obat lokal, mengajari ibu cara menyusui yang baik,

cara meningkatkan produksi ASI, dan edukasi lain mengenai penanganan balita sakit ketika di rumah. Yang ketiga adalah perawatan di rumah dan kapan kembali, tindakan yang dilakukan pada tindakan ini hampir sama dengan konseling, mengedukasi ibu mengenai perawatan balita sakit di rumah dan kapan seharusnya kunjungan berikutnya ke Puskesmas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Algoritma MTBS untuk Balita Demam yaitu Ibu yang mengantarkan anaknya ke Puskesmas, ketika dilakukan pemeriksaan oleh petugas kesehatan, pertama petugas kesehatan yang melakukan penatalaksanaan MTBS akan memeriksa tanda bahaya umum yang terjadi pada anak, kedua berdasarkan keluhan utama yang didapatkan dari anamnesis kepada ibu atau pemeriksaaan yang dilakukan oleh petugas didapatkan hasil bahwa keluhan utama adalah demam, ketiga yang ketiga petugas melakukan anamnesis kepada ibu mengenai gejala yang dialami anak dan petugas kesehatan melakukan pemeriksaan dengan cara lihat dan periksa untuk mengetahui klasifikasi demam yang dialami balita, serta yang terakhir penentuan tindakan yang harus diberikan oleh petugas kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Pelayanan Kesehatan yang diberikan pada penatalaksanaan MTBS tidak hanya untuk anak sakit, tetapi juga kepada anak sehat yaitu pemberian imunisasi. Sasaran MTBS pada anak balita di layanan kesehatan tingkat dasar yakni untuk mengurangi angka kematian balita (Maternity, Putri, & Aulia, 2017).

Dua tujuan dari Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), tujuan yang pertama yakni tujuan secara umum yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan yang sering terjadi pada balita dan mengurangi angka kematian balita, serta memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak. Tujuan yang ke dua, yakni tujuan secara luas yang bertujuan untuk menilai tanda-tanda dan gejala penyakit, status imunisasi, status gizi, dan pemberian vitamin A, membuat klasifikasi, menentukan tindakan yang sesuai dengan klasifikasi dan menentukan

apakah anak perlu dirujuk, memberi pengobatan pra-rujukan, seperti dosis pertama antibiotic, vitamin A, dan perawatan anak untuk mencegah menurunnya gula darah dengan pemberian air gula, serta mencegah hipotermia. Pada tujuan secara luas juga dilakukan tindakan di fasilitas kesehatan berupa tindakan (preventif dan kuratif), seperti imunisasi, tablet zinc, dan oralit, mengedukasi ibu cara pemberian obat dirumah dan asuhan dasar bayi muda, serta melakukan penilaian ulang dan memberi tindakan pada saat anak kembali untuk pelayanan tindak lanjut (Maryunani, 2014).

4. Rangkuman

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.

5. Tes Formatif

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan/dibahas pada Kegiatan Belajar-12, ANDA diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini. Dengan mengerjakan soal-soal latihan berikut ini, ANDA akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan ANDA terhadap materi pembelajaran yang telah ANDA pelajari pada Kegiatan Belajar-12. Untuk keberhasilan dan kemajuan belajar Anda, janganlah sekali-kali melihat Kunci Jawaban yang ada pada bagian akhir modul ini, sebelum semua soal latihan telah selesai Anda kerjakan. Bagaimana? Apakah ANDA sudah siap untuk mengerjakan soal-soal latihan berikut ini? Jika sudah siap, selamat untuk mengerjakannya dan tentunya SUKSES buat ANDA.

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar.

1. Balita laki-laki usia 2 tahun dibawa ibu ke Puskesmas dengan keluhan mencret 5x sehari dan anak tampak lemas. Hasil pengkajian: rewel, mata cekung dan mukosa bibir kering. Perawat akan menentukan derajat dehidrasi dengan pendekatan MTBS.

   Apakah data yang perlu dikaji lebih lanjut pada kasus tersebut…

   A. Capillary refill time

   B. Cubitan kulit perut

C. Konsistensi feses
D. Berat badan
E. Suhu

2. Balita usia 3 tahun dibawa ibunya ke poli MTBS dengan keluhan demam, sakit pada telinga dan ada cairan yang keluar selama 3 hari. Hasil pengkajian: nyeri skala 3, tampak nanah keluar dari telinga, teraba pembengkakan pada belakang telinga.

   Apakah implementasi utama pada kasus tersebut…

   A. Mengeringkan telinga dengan bahan penyerap
   B. Menganjurkan untuk kunjungan ulang 3 hari
   C. Merujuk ke poli spesialis
   D. Mengobservasi nyeri
   E. Mengobservasi suhu

3. Seorang anak 3 tahun dibawa ke Puskesmas dengan keluhan mencret dengan frekuensi 5x/24 jam sejak 2 hari lalu. Hasil pengkajian: anak letargis, mata cekung, CRT > 2 detik, anak tidak mau minum. Frekuensi nadi 110x/menit, suhu 38oC dan RR 30x/menit.

   Apakah interpretasi sesuai MTBS pada kasus tersebut…

   A. Disentri
   B. Diare persisten
   C. Diare tanpa dehidrasi
   D. Diare dehidrasi ringan
   E. Diare dehidrasi berat

6. Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut

Bagaimana? Sudah selesaikah Anda mengerjakan semua soal latihan. Jika sudah, silahkan periksa jawaban Anda dengan melihat kunci jawaban yang terdapat pada bagian akhir modul ini. Nah..... setelah Anda bandingkan, bagaimana hasilnya?. Setidak-tidaknya ANDA diharapkan dapat menyelesaikan 75% soal-soal latihan Kegiatan Belajar-12 dengan benar. Manakala hasil mengerjakan soal-soal latihan belum mencapai 75% benar, sebaiknya ANDA disarankan untuk mempelajari

kembali materi pembelajaran Kegiatan Belajar-12 terutama bagian-bagian tertentu yang memang belum sepenuhnya ANDA pahami. Apabila memang ANDA sudah berhasil menjawab 75% benar soal-soal latihan atau bahkan semua soal dapat ANDA selesaikan dengan benar.

Kalau Saudara memiliki tingkat pencapaian 75% ke atas, maka hasil Saudara Bagus! Saudara dapat telah menyelesaikan Mata Kuliah keperawatan Anak ini. Tetapi jika pencapaian Saudara kurang dari 75%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan Belajar 12, terutama bagian-bagian yang belum Saudara kuasai!!!

BAB III
METODE EVALUASI

A. Sistem Penilaian

1. Sistem penilain dilakukan dengan kriteria penafsiran kuantitatif dan kualitatif.
2. Hasil penilaian akhir dengan skor 0 – 100 digunakan untuk pemberian Nilai Angka, Nilai Huruf dan Bobot Nilai
3. Pemberian Nilai Angka, Nilai Huruf dan Bobot Nilai dari hasil penilaian akhir menggunakan sistem Penilaian Acuan Normal (PAN).
4. Sistem PAN dapat digunakan apabila presentasi kelulusan peserta ujian rendah.
5. Ketentuan lulus adalah minimal angka 65 untuk Mata Kuliah Keahlian dan 60 Mata Kuliah Umum. Nilai yang lebih kecil dari 60 Mata Kuliah Umum dan 65 untuk Mata Kuliah Keahlian dinyatakan tidak lulus dan harus diprogramkan kembali atau diremedial.
6. Penilaian dilihat dari UTS, UAS, Ujian Praktik mata kuliah.
7. Penilaian hasil belajar yang terdiri dari dosen pengampu mata kuliah. Rumus yang digunakan untuk memperoleh Nilai Akhir (NA) adalah:

$$NA = \frac{(\text{Tugas} \times 30\%) + (\text{UTS} \times 30\%) + (\text{UAS} \times 40\%)}{100\%}$$

8. Penilaian hasil belajar mahasiswa berdasarkan sistem PAP dinyatakan sebagai berikut:

Nilai Angka	Nilai Huruf	Bobot Nilai	Predikat	Keterangan
80 – 100	A	4,0	Istimewa	
75 – 79	A-	3,7	Hampir Istimewa	
70 – 74	B+	3,4	Baik Sekali	
65 – 69	B	3,0	Baik	Batas Minimal Kelulusan Mata Kuliah Keahlian
60 – 64	B-	2,7	Cukup Baik	Batas Minimal Kelulusan Mata Kuliah Umum
55 – 59	C+	2,4	Lebih dari Cukup	
50 – 54	C	2,0	Cukup	
31 – 49	D	1,0	Kurang	
< 30	E	0,0	Gagal	

9. Nilai mata kuliah yang dinyatakan dengan huruf A, A-, B+, B, B-,C+ dan C adalah Lulus
10. Nilai mata kuliah yang dinyatakan dengan huruf D, dan E adalah Tidak Lulus, dan mahasiswa bersangkutan harus menempuh kembali mata kuliah yang tidak lulus tersebut sesuai prosedur yang berlaku.
11. Perbaikan nilai ditujukan untuk memperbaiki nilai akhir suatu mata kuliah dengan memprogramkan kembali mata kuliah tersebut pada semester berikutnya secara regular.
12. Nilai akhir suatu mata kuliah mata kuliah yang dicantumkan merupakan nilai terakhir yang dicapai oleh mahasiswa setelah menempuh perbaikan melalui perkuliahan regular.

BAB IV
PENUTUP

Selamat bahwa sejauh ini ANDA telah berhasil menyelesaikan materi pembelajaran yang diuraikan pada Modul yang berjudul “Modul Teori Keperawatan Anak”. Sebagai tindak lanjut dari penyelesaian Modul ini, ANDA haruslah mengerjakan Tes Akhir Modul (TAM). Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat penguasaan ANDA terhadap keseluruhan materi pembelajaran yang telah ANDA pelajari.

Pada setiap Kegiatan Belajar, ANDA telah mengerjakan soal-soal latihan. Dengan telah menyelesaikan materi pembelajaran pada Kegiatan Belajar-1-12, berarti ANDA telah mengerjakan soal-soal latihan yang disajikan pada seluruh Kegiatan Belajar. Pengalaman ANDA mengerjakan soal-soal latihan akan membantu mengerjakan TAM

Soal-soal TAM ada pada dosen pengampu mata keperawatan anak. Oleh karena itu, mintalah kesempatan agar ANDA diberikan waktu untuk mengerjakannya. Selamat mengerjakan TAM dan sukses tentunya. Setelah selesai mengerjakan TAM, tanyakanlah kepada dosen pengampu mata kuliah tentang waktu pemberitahuan hasilnya. Apabila ANDA telah berhasil mengerjakan TAM minimal 75% benar, maka ANDA dikatakan telah menguasai sebagian besar materi pembelajaran yang diuraikan di dalam Modul.

Seandainya jawaban ANDA masih belum berhasil mencapai 75% benar, maka disarankan ANDA mempelajari ulang Modul ini. Setelah yakin benar bahwa ANDA telah memahami materi pelajaran yang diuraikan di dalam Modul ini, temuilah kembali dosen pengampu mata kuliah agar ANDA diberikan kesempatan untuk mengerjakan TAM untuk yang kedua kali. Semoga pada kesempatan kedua mengerjakan TAM ini, ANDA akan lebih berhasil lagi dan kemudian dapat melanjutkan kegiatan pembelajaran untuk Modul yang lain.

TUGAS AKHIR MODUL

Dalam Bentuk Kumpulan Soal Kasus Dalam Bentuk Pilihan Ganda Yang Mewakili Untuk Seluruh Kegiatan Belajar Yang Sudah Di Lakukan

DAFTAR PUSTAKA

Ain, H. (2019). *Buku Saku Standar Operasional Prosedur Tindakan Keperawatan Anak.* Surabaya: Media Sahabat Cendikia.

AIPNI. (2019). *siNersi Edisi R.* Jakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia.

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.

Ayustawati, S. (2013). *Mengenali Keluhan Anda.* Yogyakarta: Informasi Medika.

Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J. (2010). *Child Health Nursing. Partnering with Children and Falilies (Second Edition)*. New Jersey: Pearson Education Ltd.

Budyartati, S. (2014). *Problematika Pembelajaran di SD.* Yogyakarta: Deepublisher.

Burn, C. E., Dunn, A.M., Brady, M.A., Starr N.B., Blosser C.G. (2013). *Pediatric Primary Care. 5th edition.* Saunders: Elsevier Inc.

Darma, S. (2017). *Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm & Postterm Disertai Evidance Based.* Palembang: NoerFikri.

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.

Hockenberry, M.J & Wilson, D. (2013). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 9th edition*. Mosby: Elsevier Inc.

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 & Carman, Susan. (2015). *Buku Praktik Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC.

Kyle, Terri & Carman, Susan. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri. Edisi 2. Vol 2*. Jakarta: EGC.

Kyle, Terri & Carman, Susan. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri. Edisi 2. Vol 3*. Jakarta: EGC.

Marcdante, K.J., Kliegman R.M., Jenson H.B., Behrman R.E., IDAI. (2014). *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial, Edisi Indonesia 6*. Saunders: Elsevier Singapore Pte Ltd.

Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.

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

Nurlaila, dkk. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak.* Yogyakarta: Leutikaprio.

Pott, NL and Mandleco, BL. (2012). *Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families*. United State: Thomson Learning.

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 Publisher.

Sudiono, J. (2007). *Gangguan Tumbuh Kembang Dentokraniofasial*. Jakarta: EGC.

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

Tim Visi Adiwidya. ((2015). *Panduan Lulus Uji Kompetensi Ners Indonesia.* Jakarta: Visimedia Pustaka.

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.*

http://eprints.umm.ac.id/49012/3/BAB%20II.pdf

http://eprints.umm.ac.id/63587/3/BAB%202.pdf

https://hellosehat.com/parenting/kesehatan-anak/hirschsprung/#gref

https://repository.metrouniv.ac.id/id/eprint/1728/1/skripsi%20Felly%20-%20Perpustakaan%20IAIN%20Metro.pdf

https://lib.unnes.ac.id/33511/1/1401415220_Optimized.pdf

https://rumus.co.id/rumus-imt-indeks-massa-tubuh/

Lampiran 1

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Klien

1. Nama/Nama panggilan :
2. Tempat tgl lahir/usia :
3. Jenis kelamin :
4. A g a m a :
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. N a m a :
b. U s i a :
c. Pendidikan :
d. Pekerjaan/sumber penghasilan :
e. A g a m a :
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

a, Tempat melahirkan : …….

b. Jenis persalinan : …….

c. Penolong persalinan :……

e. Komplikasi yang dialami oleh ibu pada saat melahirkan dan setelah melahirkan : .....

3. Post natal

a. Kondisi bayi:..... APGAR:…… BBL.....gram,

b. Anak pada saat lahir tidak mengalami : .....

(Untuk semua Usia)

a. Klien pernah mengalami penyakit: ……..... pada umur :……. diberikan obat oleh : …….

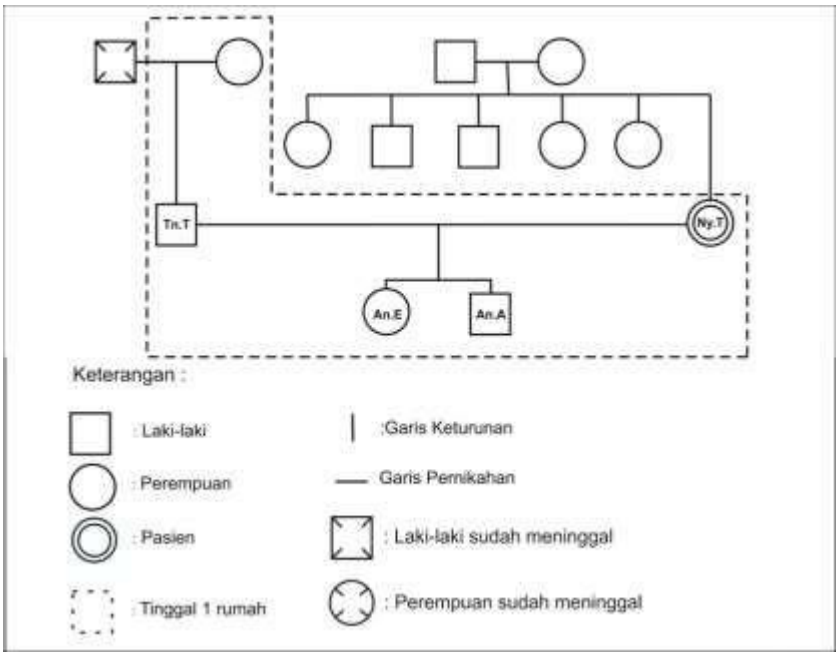
b. Riwayat kecelakaan : .....

c. Riwayat mengkonsumsi obat-obatan berbahaya tanpa anjuran dokter dan menggunakan zat/subtansi kimia yang berbahaya : .....

d. Perkembangan anak dibanding saudara-saudaranya : .....

F. Riwayat Kesehatan Keluarga

Buat Genogram dan tambanhkan Ketetrangan :



G. Riwayat Immunisasi (imunisasi lengkap)

NO	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 persepsis anak mengenai sakit termasuk perawatan dan pengobatansebelumnya.....

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 : ..... ^{o} 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. Conjungtiva : 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

NO	No Diagnosis Keperawatan	Diagnosis Keperawatan	Nursing Outcome	Nursing Intervention	Rasional

V. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari /Tanggal:

NO	Jam Tindakan	Nomor Daignosa NANDA	Tindakan	Evaluasi Tindakan	Paraf

VI. EVALUASI KEPERAWATAN (CATATAN PERKEMBANGAN/SOAP)

Hari /Tanggal:

NO	Jam Evaluasi	Nomor Daignosa NANDA	Respon Subjektif (S)	Respon Objektif (O)	Analisis Masalah (A)	Perencanaan Selanjutnya (P)	Pa

Lampiran 1

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.	*Appearance*			
2.	*Pulse*			

3.	*Grimace*			
4.	*Activity*			
5.	*Respiratory*			
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 : ^{o}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

Conjungtiva : ( ) 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 ches

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 ( ) hypertimpany

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 ( ) hemaprodite

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

NO	No Diagnosis Keperawatan	Diagnosis Keperawatan	Nursing Outcome	Nursing Intervention	Rasional

IX. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari /Tanggal:

NO	Jam Tindakan	Nomor Daignosa NANDA	Tindakan	Evaluasi Tindakan	Paraf

VI. EVALUASI KEPERAWATAN (CATATAN PERKEMBANGAN/SOAP)

Hari /Tanggal:

NO	Jam Evaluasi	Nomor Daignosa NANDA	Respon Subjektif (S)	Respon Objektif (O)	Analisis Masalah (A)	Perencanaan Selanjutnya (P)	Paraf

LAPORAN Choose an item.

Skema:
Choose an item.

Bidang Kajian:
Choose an item.

Judul:
JUDUL DITULIS DALAM ARIAL 11 *BOLD ALLCAPSLOCK* CENTER KECUALI NAMA LATIN DENGAN FORMAT *ITALIC* SEPERTI *Oriza Sativa* ATAU ISTILAH LAIN YANG MEMILIKI FORMAT PENULISAN KHUSUS

Ketua:
Nama+gelar (NIDN)
Anggota:
Nama+gelar (NIDN)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN
2019

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : JUDUL DITULIS DALAM ARIAL 11 *ALLCAPSLOCK* CENTER KECUALI NAMA LATIN DENGAN FORMAT *ITALIC* SEPERTI *Oriza Sativa* ATAU ISTILAH LAIN YANG MEMILIKI FORMAT PENULISAN KHUSUS

Skema Kegiatan : Choose an item.
Skema Pendanaan : Choose an item.
Bidang Kajian : Choose an item.
Tahun Pelaksanaan : 2019
Nilai Dana : Rp 5.000.000

Ketua Pelaksana
Nama Lengkap : nama lengkap pelaksana beserta gelar
NIDN : 1100000001
Fakultas : Choose an item.
Program Studi : program studi
Nomer HP : +6281348000000
Alaman surel : email@email.com
Anggota 1
Nama Lengkap : nama lengkap pelaksana beserta gelar
NIDN : 1100000001
Fakultas : Choose an item.
Program Studi : program studi
Anggota 2
Nama Lengkap : nama lengkap pelaksana beserta gelar
NIDN : 1100000001
Fakultas : Choose an item.
Program Studi : program studi

Mengetahui,
Kepala LP2M UM Banjarmasin

Choose an item.

Banjarmasin, 01 Januari 2019
Ketua,

Nama Ketua dan Gelar

ABSTRAK

Berisi ringkasan dari program kegiatan yang dilaksanan. Terdiri dari latar belakang, masalah, tujuan, metode, hasil dan kesimpulan dari program kegiatan. Maksimal 200 kata.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit. Maecenas porttitor congue massa. Fusce posuere, magna sed pulvinar ultricies, purus lectus malesuada libero, sit amet commodo magna eros quis urna. Nunc viverra imperdiet enim. Fusce est. Vivamus a tellus. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Proin pharetra nonummy pede. Mauris et orci. Aenean nec lorem.

In porttitor. Donec laoreet nonummy augue. Suspendisse dui purus, scelerisque at, vulputate vitae, pretium mattis, nunc. Mauris eget neque at sem venenatis eleifend. Ut nonummy. Fusce aliquet pede non pede. Suspendisse dapibus lorem pellentesque magna. Integer nulla. Donec blandit feugiat ligula. Donec hendrerit, felis et imperdiet euismod, purus ipsum pretium metus, in lacinia nulla nisl eget sapien.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit. Maecenas porttitor congue massa. Fusce posuere, magna sed pulvinar ultricies, purus lectus malesuada libero, sit amet commodo magna eros quis urna. Nunc viverra imperdiet enim. Fusce est. Vivamus a tellus. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Proin pharetra nonummy pede. Mauris et orci. Aenean nec lorem.

Kata kunci:

Berisi kata kunci atau istilah-istilah penting atau utama dalam program kegiatan yang dilaksanakan. Minimal 3 maksimal 5.

Contoh kata kunci, berupa frase, dapat lebih dari 1 kata, misal, kesehatan ibu hamil

DAFTAR ISI

Subbab tidak dapat dirubah, untuk memperbaharui halaman klik kanan pada teks daftar isi, pilih ***update field*****,** pilih ***update page number only***. Tekan **ok.**

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRAK i

DAFTAR ISI ii

BAB 1 PENDAHULUAN 1

BAB 2 METODE 2

BAB 3 HASIL DAN PEMBAHASAN 4

BAB 4 PENUTUP 6

REFERENSI 7

LAMPIRAN 8

BAB 1
PENDAHULUAN

Latar belakang berisi tentang penjabaran mengenai dasar atau gagasan dilakukannya kegiatan (penelitian/pengabdian kepada masyarakat). Substansi dari latar belakang adalah gagasan, ide pokok kegiatan, masalah dan tujuan dari kegiatan serta referensi atau tinjauan pustaka pendukung. Tentunya disertai dengan referensi pendukung. Format sitasi pustaka atau referensi menggunakan *Harvard Syle*. Wajib menggunakan aplikasi referensi seperti Mendeley, Zotero atau MS Word.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit. Maecenas porttitor congue massa. Fusce posuere, magna sed pulvinar ultricies, purus lectus malesuada libero, sit amet commodo magna eros quis urna. Nunc viverra imperdiet enim. Fusce est. Vivamus a tellus. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Proin pharetra nonummy pede.

Mauris et orci. Aenean nec lorem. In porttitor. Donec laoreet nonummy augue. Suspendisse dui purus, scelerisque at, vulputate vitae, pretium mattis, nunc. Mauris eget neque at sem venenatis eleifend. Ut nonummy. Fusce aliquet pede non pede.

Suspendisse dapibus lorem pellentesque magna. Integer nulla. Donec blandit feugiat ligula. Donec hendrerit, felis et imperdiet euismod, purus ipsum pretium metus, in lacinia nulla nisl eget sapien. Donec ut est in lectus consequat consequat. Etiam eget dui. Aliquam erat volutpat. Sed at lorem in nunc porta tristique.

Proin nec augue. Quisque aliquam tempor magna. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Nunc ac magna. Maecenas odio dolor, vulputate vel, auctor ac, accumsan id, felis. Pellentesque cursus sagittis felis. Pellentesque porttitor, velit lacinia egestas auctor, diam eros tempus arcu, nec vulputate augue magna vel risus. Cras non magna vel ante adipiscing rhoncus.

Vivamus a mi. Morbi neque. Aliquam erat volutpat. Integer ultrices lobortis eros. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Proin semper, ante vitae sollicitudin posuere, metus quam iaculis nibh, vitae scelerisque nunc massa eget pede. Sed velit urna, interdum vel, ultricies vel, faucibus at, quam. Donec elit est, consectetuer eget, consequat quis, tempus quis, wisi.

BAB 2
METODE

Metode atau cara untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan atau direncanakan. Bagian ini dilengkapi dengan prosedur lengkap program yang menggambarkan apa yang sudah dilaksanakan dan yang akan dikerjakan selama waktu yang diusulkan atau diresncanakan.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit. Maecenas porttitor congue massa. Fusce posuere, magna sed pulvinar ultricies, purus lectus malesuada libero, sit amet commodo magna eros quis urna. Nunc viverra imperdiet enim. Fusce est. Vivamus a tellus. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Proin pharetra nonummy pede.

1. Urutan 1
2. Urutan 2
3. Urutan 3
4. Urutan 4

Mauris et orci. Aenean nec lorem. In porttitor. Donec laoreet nonummy augue. Suspendisse dui purus, scelerisque at, vulputate vitae, pretium mattis, nunc. Mauris eget neque at sem venenatis eleifend. Ut nonummy. Fusce aliquet pede non pede.

a. Urutan 1
b. Urutan 2
c. Urutan 3
d. Urutan 4

Suspendisse dapibus lorem pellentesque magna. Integer nulla. Donec blandit feugiat ligula. Donec hendrerit, felis et imperdiet euismod, purus ipsum pretium metus, in lacinia nulla nisl eget sapien. Donec ut est in lectus consequat consequat. Etiam eget dui. Aliquam erat volutpat. Sed at lorem in nunc porta tristique.

- Bullet 1
- Bullet 2
- Bullet 3
- Bullet 4

Proin nec augue. Quisque aliquam tempor magna. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Nunc ac magna. Maecenas odio dolor, vulputate vel, auctor ac, accumsan id, felis.

Pellentesque cursus sagittis felis. Pellentesque porttitor, velit lacinia egestas auctor, diam eros tempus arcu, nec vulputate augue magna vel risus. Cras non magna vel ante adipiscing rhoncus.

Vivamus a mi. Morbi neque. Aliquam erat volutpat. Integer ultrices lobortis eros. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Proin semper, ante vitae sollicitudin posuere, metus quam iaculis nibh, vitae scelerisque nunc massa eget pede. Sed velit urna, interdum vel, ultricies vel, faucibus at, quam. Donec elit est, consectetuer eget, consequat quis, tempus quis, wisi.

BAB 3
HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang penjabaran seluruh hasil yang ddapatkan baik dalam bentuk table, grafik, bagan, gambar ataupun secara deskriptif. Hasil juga memuat analisis data jika diperlukan. Pembahasan ulasan hasil penelitian dan hasil analisis data, dibahas dengan ditelaah menggunakan referensi terkait. Hasil temuan dari program kegiatan dijabarkan pada bagian ini

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit. Maecenas porttitor congue massa. Fusce posuere, magna sed pulvinar ultricies, purus lectus malesuada libero, sit amet commodo magna eros quis urna. Nunc viverra imperdiet enim. Fusce est. Vivamus a tellus. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Proin pharetra nonummy pede.

Tabel 1. Contoh penulisan tabel

No	Keterangan	Nilai 1	Nilai 2
1	Konten 1	Salah	Benar
2	Konten 2	765	567
1	Konten 1	Salah	Benar
2	Konten 2	765	567
1	Konten 1	Salah	Benar
2	Konten 2	765	567

Mauris et orci. Aenean nec lorem. In porttitor. Donec laoreet nonummy augue. Suspendisse dui purus, scelerisque at, vulputate vitae, pretium mattis, nunc. Mauris eget neque at sem venenatis eleifend. Ut nonummy. Fusce aliquet pede non pede.

Gambar 1. Contoh gambar dan keterangannya

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit. Maecenas porttitor congue massa. Fusce posuere, magna sed pulvinar ultricies, purus lectus

malesuada libero, sit amet commodo magna eros quis urna. Nunc viverra imperdiet enim. Fusce est. Vivamus a tellus. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Proin pharetra nonummy pede.

Mauris et orci. Aenean nec lorem. In porttitor. Donec laoreet nonummy augue. Suspendisse dui purus, scelerisque at, vulputate vitae, pretium mattis, nunc. Mauris eget neque at sem venenatis eleifend. Ut nonummy. Fusce aliquet pede non pede.

Suspendisse dapibus lorem pellentesque magna. Integer nulla. Donec blandit feugiat ligula. Donec hendrerit, felis et imperdiet euismod, purus ipsum pretium metus, in lacinia nulla nisl eget sapien. Donec ut est in lectus consequat consequat. Etiam eget dui. Aliquam erat volutpat. Sed at lorem in nunc porta tristique.

Proin nec augue. Quisque aliquam tempor magna. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Nunc ac magna. Maecenas odio dolor, vulputate vel, auctor ac, accumsan id, felis. Pellentesque cursus sagittis felis. Pellentesque porttitor, velit lacinia egestas auctor, diam eros tempus arcu, nec vulputate augue magna vel risus. Cras non magna vel ante adipiscing rhoncus.

BAB 4
PENUTUP

Berisi mengenai simpulan hasil program kegiatan yang dilakukan serta ringkasan temuan atau karya yang dihasilkan. Dapat dijabarkan berupa paragraph ataupun perpoin.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit. Maecenas porttitor congue massa. Fusce posuere, magna sed pulvinar ultricies, purus lectus malesuada libero, sit amet commodo magna eros quis urna. Nunc viverra imperdiet enim. Fusce est. Vivamus a tellus. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Proin pharetra nonummy pede.

Mauris et orci. Aenean nec lorem. In porttitor. Donec laoreet nonummy augue. Suspendisse dui purus, scelerisque at, vulputate vitae, pretium mattis, nunc. Mauris eget neque at sem venenatis eleifend. Ut nonummy. Fusce aliquet pede non pede.

REFERENSI

Berisi daftar referensi yang digunakan dalam penyusunan usulan/laporan program. Format *style* yang digunakan adalah ***Harvard Style***. Wajib menggunakan aplikasi referensi. Aplikasi yang disarankan digunakan adalah *Mendeley, Zotero,* dan/atau aplikasi bawaan MS Word. Hapus dulu format referensi yang telah ada baru gunakan aplikasi yang biasa anda gunakan

Departemen Pekerjaan Umum, 2008. Permen No 05 Tahun 2008 Tentang Pedoman Penyediaan dan Pemanfaatan Ruang Terbuka hijau di kawasan. s.l.:s.n.

Departemen Pekerjaan Umum, 2008. Permen No 05 Tahun 2008 Tentang Pedoman Penyediaan dan Pemanfaatan Ruang Terbuka hijau di kawasan. s.l.:s.n.

Hadi, R., Lila, K. A. & Gunadi, A. I. G., 2012. Evaluasi indeks kenyamanan taman kota (Lapangan Puputan Badung I Gusti Ngurah Made Agung) Denpasar, Bali. Jurnal Agroekoteknologi Tropika, 1(1), pp. 34-45.

Krisdianto, et al., 2011. KONFIGURASI TUTUPAN HIJAU DAN NILAI EKOLOGIS RUANG. Jakarta, s.n.

Nowak, D. J., Crane, D. E. & Stevens, J. C., 2006. Assessing Urban Forest Effects and Values. Casper's Urban Forest, pp. 1-20.

Nurisyah, S. & Anisa, L., 2011. Perencanaan Lanskap Riparian Sungai Martapura untuk Meningkatkan Kualitas Alami Kota Banjarmasin. Jurnal Lanskap Indonesia, 3(1), pp. 21-26.

Pemerintah Kota Banjarmasin, 2013. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 05 Tahun 2013. Banjarmasin: s.n.

Pemerintan Provinsi Kalimantan Selatan, 2000. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 9 Tahun 2000 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Kalimantan Selatan. s.l.:s.n.

Potatotree Soft, 2017. Auto Distance Quick Guide, s.l.: s.n.

Putra, E. H., 2012. Green Space Analysis Based On Oxygen Demands Using the EO-1 ALI (Earth Observer-1 Advanced Land Imager) in Manado City. Info BPK Manado. Info BPK Manado, Volume 2, pp. 41-54.

Rahmani, D. R., Wahyunah & Louisa, V. M., 2016. Estimation Of Carbon Storage In Shrubs In Cempaka Subdistrict, Banjarbaru. Tropical Wetland Journal, 2(2), pp. 47-52.

LAMPIRAN

Berisi mengenai data-data pelengkap tambahan yang diperlukan untuk dicantumkan seperti data-data yang tidak dapat ditampilkan di dalam isi laporan, surat menyurat, perijinan, hasil lab dan dokumen terkait lainnya.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit. Maecenas porttitor congue massa. Fusce posuere, magna sed pulvinar ultricies, purus lectus malesuada libero, sit amet commodo magna eros quis urna. Nunc viverra imperdiet enim. Fusce est. Vivamus a tellus. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Proin pharetra nonummy pede.

Mauris et orci. Aenean nec lorem. In porttitor. Donec laoreet nonummy augue. Suspendisse dui purus, scelerisque at, vulputate vitae, pretium mattis, nunc. Mauris eget neque at sem venenatis eleifend. Ut nonummy. Fusce aliquet pede non pede.

Suspendisse dapibus lorem pellentesque magna. Integer nulla. Donec blandit feugiat ligula. Donec hendrerit, felis et imperdiet euismod, purus ipsum pretium metus, in lacinia nulla nisl eget sapien. Donec ut est in lectus consequat consequat. Etiam eget dui. Aliquam erat volutpat. Sed at lorem in nunc porta tristique.

Proin nec augue. Quisque aliquam tempor magna. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Nunc ac magna. Maecenas odio dolor, vulputate vel, auctor ac, accumsan id, felis. Pellentesque cursus sagittis felis. Pellentesque porttitor, velit lacinia egestas auctor, diam eros tempus arcu, nec vulputate augue magna vel risus. Cras non magna vel ante adipiscing rhoncus.

LEMBAR PENGESAHAN

Telah melakukan *Screening* KMME dan CHAT padaAnak ...

Pada,

Hari/Tanggal : .....

Tempat : .....

Penanggung Jawab

(Esme Anggeriyane, Ns., M. Kep)

Mahasiswa

(Ketua kelompok)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam kegiatan *fieldtrip* yang akan dilakukan oleh mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin oleh kelompok ... terdiri dari ... NPM ....., ... NPM ....., ... NPM ....., ... NPM ..... dengan judul " ..... ". Saya memahami dan mengerti bahwa kegiatan ini tidak berdampak buruk terhadap saya dan anak saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden pada *fieldtrip* tersebut.

Banjarmasin, tanggal-bulan-tahun

Ketua Kelompok

(.....)

Responden/ Orangtua/ Wali

(.....)

KUNCI JAWABAN

KEGIATAN BELAJAR 1

1. A
2. B
3. D

KEGIATAN BELAJAR 2

1. D
2. D
3. B

KEGIATAN BELAJAR 3

1. A
2. A
3. E

KEGIATAN BELAJAR 4

1. A
2. D
3. A

KEGIATAN BELAJAR 5

1. D
2. E
3. D

KEGIATAN BELAJAR 6

1. A
2. A
3. B

KEGIATAN BELAJAR 7

1. D
2. E
3. A

KEGIATAN BELAJAR 8

1. D
2. A
3. D

KEGIATAN BELAJAR 9

1. C
2. A
3. A

KEGIATAN BELAJAR 10

1. A
2. A
3. B

KEGIATAN BELAJAR 11

1. A
2. E
3. C

KEGIATAN BELAJAR 12

1. B
2. A
3. E