

BUKU MODUL BLOK



BLOK : KEPERAWATAN ANAK

KODE BLOK : NS 16241

Penulis:

Falasifah Ani Yuniarti.,SKep.Ns.,MAN

Romdzati.,SKep.Ns.,MNS

Rahmah.,M.Kep.Ns.,Sp.Kep.An

Ferika Indarwati, S.Kep., Ns., MNg

Nurvita Risdiana.,SKep.Ns.,MSc

Riski Oktafia, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M

Editor :

Romdzati.,SKep.Ns.,MNS

Riski Oktafia, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2018/2019**



HALAMAN PENGESAHAN

Nama Blok :Keperawatan Anak
Nomor Kode/ SKS :NS 16241/ 5 sks
Bidang Ilmu : Keperawatan
Status Blok : Aktif
Nama Penanggungjawab : Romdzati, S.Kep., Ns., MNS
(Koordinator)
NIP : 19820720200910173104
Pangkat/ Golongan : Penata Muda/III B
Jabatan : Asisten Ahli
Fakultas/Program Studi : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan/Ilmu Keperawatan
Universitas :Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jumlah Tim Pengajar : 5 Orang

Yogyakarta, 29 Januari 2019

Menyetujui,

Ka Prodi

PJ Blok,

(Shanti Wardaningsih., M.Kep.,Ns.,Sp.Kep. J, PhD)

(Romdzati, S.Kep., Ns., MNS)

PENDAHULUAN

A. Visi, Misi, dan Tujuan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Visi : Pada tahun 2020 menjadi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang bertata kelola baik (*Good Faculty Governance*) dan mandiri, berbasis bukti dalam pengembangan ilmu dan teknologi, berakar pada sosio-budaya Indonesia yang Islami, bermanfaat untuk kemaslahatan umat, dan termasuk sebagai yang terbaik di tingkat global.

Misi : ***Misi umum***
Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian dalam bidang kedokteran dan kesehatan yang berbasis bukti.

Misi khusus

1. Meningkatkan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kedokteran dan kesehatan dengan berbasis bukti, dan mencapai kualitas nasional, regional bahkan internasional.
2. Mengembangkan sivitas akademika untuk menjadi pribadi yang berakhlakul-karimah, berakar pada sosio-budaya Indonesia dan dapat bersaing secara global.

Tujuan : ***Tujuan umum***
Menghasilkan lulusan yang profesional, Islami, mampu mengembangkan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran dan kesehatan untuk kesejahteraan bangsa Indonesia dan umat Islam, serta mampu bersaing di tataran global.

Tujuan khusus

1. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kedokteran dan kesehatan secara mandiri, bertata kelola baik dan berbasis bukti.
2. Menghasilkan lulusan yang kompeten untuk bersaing secara global dan ber-*akhlakul-karimah*.

B. Visi, Misi Dan Tujuan Pendidikan Prodi

Visi : **Menjadi Program Studi Pendidikan Ners yang unggul dalam pengembangan keperawatan klinik berdasarkan nilai-nilai ke-Islaman untuk kemaslahatan umat di Asia Tenggara pada 2022.**

Misi :

- Menyelenggarakan pendidikan ners yang unggul dan Islami.
- Mengembangkan penelitian yang dapat dijadikan sebagai landasan praktik keperawatan.
- Menerapkan ilmu keperawatan sebagai bagian dari pengabdian kepada masyarakat untuk kemaslahatan umat.

Tujuan Pendidikan :

- Menghasilkan ners yang memiliki kemampuan klinik dan mampu menerapkan nilai-nilai Islami dalam memberikan asuhan keperawatan.
- Menghasilkan produk penelitian yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan ilmu keperawatan.
- Menghasilkan kegiatan pelayanan berbasis hasil penelitian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

C. Capaian Pembelajaran(*Learning Outcome*)

Capaian Pembelajaran Prodi berdasarkan Profil Lulusan sebagai berikut:

N O	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNi	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
1	<i>Care provider</i> : Pemberi asuhan keperawatan baik di tatanan klinis maupun komunitas	Sikap	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;
			S5	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;
			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 dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.
		S14	Menunjukkan sikap saling tolong menolong dan mengajak dalam kebaikan dan mengingatkan serta mencegah keburukan (<i>Amar Ma'ruf Nahi Mungkar</i>)
		S15	Menunjukkan sikap menghargai dan menghormati manusia sebagai individu yang bermartabat sejak hasil konsepsi sampai meninggal
		S16	Mampu bekerjasama dengan tenaga kesehatan professional lain dengan berbagai latar belakang budaya
		S17	Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman
	Penguasaan Pengetahuan	PP1	Menguasai teori keperawatan, khususnya konseptual model dan <i>middle range theories</i> ;
		PP2	Menguasai konsep teoritis ilmu biomedik;
		PP3	Menguasai nilai-nilai kemanusiaan (<i>humanity values</i>);
		PP4	Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok , pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa dan keperawatan komunitas;
		PP5	Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan;
		PP8	Menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (<i>advance life support</i>) dan penanganan trauma (<i>basic trauma cardiac life support/BTCLS</i>) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana;

		PP13	menguasai teknologi informasi untuk mendukung pengelolaan asuhan keperawatan berbasis bukti (<i>evidence based nursing</i>)
		PP14	Menguasai Bahasa Inggris
		PP15	Menguasai pengetahuan tentang konsep Al-Maun
		PP16	Menguasai pengetahuan tentang konsep akhlakul karimah
		PP17	Memiliki pengetahuan keragaman budaya baik lokal, nasional maupun internasional
		PP18	Memiliki pengetahuan tentang factor sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi asuhan keperawatan
	Keterampilan Umum	KU1	Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;
		KU2	Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
		KU5	Meningkatkan keahlian keprofesionalnya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
		KU6	Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
	Keterampilan Khusus	KK1	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (<i>patient safety</i>) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;
		KK2	Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa atau keperawatan komunitas) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis;
		KK3	Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (<i>basic trauma and cardiac life support/BTCLS</i>) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya;
		KK4	Mampu memberikan (<i>administering</i>) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan;
		KK5	Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan
		KK6	Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang

				peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat;
			KK7	Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;
			KK8	Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain;
			KK11	Mampu melaksanakan penanganan bencana sesuai SOP;
			KK12	Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan;
			K18	Mampu melakukan asuhan keperawatan berdasarkan nilai-nilai ke Islaman
			KK19	Mampu mengelola asuhan dengan ikhlas, jujur, amanah, tabligh, dan bertanggungjawab, serta tidak membeda-bedakan status ekonomi dan golongan.
2	Communicator : Penghubung interaksi dan transaksi antara klien dan keluarga dengan tim kesehatan	Penguasaan Pengetahuan	PP6	Menguasai konsep teoretis komunikasi terapeutik;
		Keterampilan Umum	KU4	Mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
		Keterampilan Khusus	KK9	Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan perawatan yang menjadi tanggung jawabnya;
3	Educator and health promotor : Pendidik dan promotor kesehatan bagi klien, keluarga dan masyarakat	Sikap	S6	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;
		Penguasaan Pengetahuan	PP7	Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier;
		Keterampilan Umum	KU12	Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri.
4	Manager and leader : Manager atau pemimpin praktik/ruangan pada tatanan rumah sakit maupun masyarakat	Sikap	S4	Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa;
			S7	Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
			S8	Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
			S9	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan;

			S15	Menunjukkan sikap kritis yang membangun dan berkemajuan
		Penguasaan Pengetahuan	PP9	Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan;
			PP10	Menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan
			PP11	Menguasai prinsip-prinsip K3, hak dan perlindungan kerja ners;
		Keterampilan Umum	KU3	Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;
			KU8	Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
			KU9	Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
			KU10	Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
			KU11	Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
			KU7	Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat
			Keterampilan Khusus	KK13
		KK15		Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.
5	Researcher : Peneliti pemula yang mampu melakukan penelitian sederhana sesuai metode penelitian ilmiah	Penguasaan Pengetahuan	PP12	Menguasai metode penelitian ilmiah.
		Keterampilan Khusus	KK10	Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i> tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;
			KK14	Mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi;
6	Leading Islamic nurse : Ners yang memiliki aqidah	Sikap	S16	Menunjukkan cara beragama yang <i>hanif</i> (lurus) dan <i>washatiyah</i> (moderat)
			S17	Menunjukkan cara beragama yang mampu menggerakkan untuk berbuat kebaikan

	lurus, integritas dan inovatif, niat ikhlas beribadah, edukatif dan komunikatif, mampu bekerjasama, dan amar ma'ruf nahi munkar		S18	Memiliki nilai nilai Islam yang berkemajuan sesuai Al Quran dan As Sunah dalam penerapan asuhan keperawatan
Penguasaan Pengetahuan			PP17	Menguasai pengetahuan Islam yang berkemajuan sesuai Al Quran dan As Sunah.
			PP18	Menguasai pengetahuan nilai nilai Islam dalam penerapan asuhan keperawatan.
Keterampilan Khusus			KK20	Mengaplikasikan Islam yang berkemajuan dalam kehidupan
		KK21	Mengaplikasikan nilai Islam dalam penerapan asuhan keperawatan dan profesi	
7	Cultural competence : Ners yang mempunyai kesadaran akan keberagaman budaya sehingga mampu berkarya dan memberikan asuhan keperawatan yang efektif	Sikap	S19	Mampu bekerjasama dengan tenaga kesehatan professional lain dengan berbagai latar belakang budaya
			S20	Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman
		Penguasaan Pengetahuan	PP19	Memiliki pengetahuan keragaman budaya baik lokal, nasional maupun internasional
			PP20	Memiliki pengetahuan tentang factor sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi asuhan keperawatan
		Keterampilan Umum	KU9	Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
			KU10	Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
			KU12	Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri
		Keterampilan Khusus	KK22	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang berpusat pada klien yang mempunyai nilai, kecenderungan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda
			KK23	Mampu mengintegrasikan hasil-hasil penelitian tentang perspektif budaya dalam keperawatan

Dari hasil Capaian Pembelajaran (*Learning Outcome*) profil di atas maka dapat di susun *Learning Outcome* program studi secara keseluruhan berdasarkan pada empat unsur utama yaitu sikap, penguasaan pengetahuan, ketrampilan umum dan ketrampilan khusus. Adapun Capaian Pembelajaran Prodi Ilmu Keperawatan sebagai berikut:

NO	UNSUR SN PT & KKN I		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
1	SIKAP	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, memiliki nasionalisme serta 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	Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial 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 dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.
		S14	Menunjukkan sikap saling tolong menolong dan mengajak dalam kebaikan dan mengingatkan serta mencegah keburukan (<i>Amar Ma'ruf Nahi Mungkar</i>)
		S15	Menunjukkan sikap menghargai dan menghormati manusia sebagai individu yang bermartabat sejak hasil konsepsi sampai meninggal
		S16	Menunjukkan cara beragama yang <i>hanif</i> (lurus) dan <i>washatiyah</i> (moderat)
		S17	Menunjukkan cara beragama yang mampu menggerakkan untuk berbuat kebaikan
		S18	Memiliki nilai nilai Islam yang berkemajuan sesuai Al Quran dan As Sunah dalam penerapan asuhan keperawatan
		S19	Mampu bekerjasama dengan tenaga kesehatan professional lain dengan berbagai latar belakang budaya
		S20	Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman
NO	UNSUR SN PT & KKN I		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)

2	Penguasaan Pengetahuan	PP1	Menguasai teori keperawatan, khususnya konseptual model dan <i>middle range theories</i> ;
		PP2	Menguasai konsep teoritis ilmu biomedik;
		PP3	Menguasai nilai-nilai kemanusiaan (<i>humanity values</i>);
		PP4	Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan gawat darurat, kep. kritis, kep. bencana, kep. paliatif dan menjelang ajal, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas dan keluarga;
		PP5	Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan;
		PP6	Menguasai konsep teoretis komunikasi terapeutik;
		PP7	Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier;
		PP8	Menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (<i>advance life support</i>) dan penanganan trauma (<i>basic trauma cardiac life support/BTCLS</i>) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana;
		PP9	Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan;
		PP10	Menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan
		PP11	Menguasai prinsip-prinsip K3, hak dan perlindungan kerja ners;
		PP12	Menguasai metode penelitian ilmiah.
		PP13	Menguasai teknologi informasi untuk mendukung pengelolaan asuhan keperawatan berbasis bukti (<i>evidence based nursing</i>)
		PP14	Menguasai Bahasa Inggris
		PP15	Menguasai pengetahuan tentang konsep Al-Maun
		PP16	Menguasai pengetahuan tentang konsep akhlakul karimah
		PP17	Menguasai pengetahuan Islam yang berkemajuan sesuai Al Quran dan As Sunah.
		PP18	Menguasai pengetahuan nilai nilai Islam dalam penerapan asuhan keperawatan.
		PP19	Memiliki pengetahuan keragaman budaya baik lokal, nasional maupun internasional
		PP20	Memiliki pengetahuan tentang factor sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi asuhan keperawatan
NO	UNSUR SN PT & KKN	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)	
3	Keterampilan Umum	KU1	Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;
		KU2	Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
		KU3	Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;

		KU4	Mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
		KU5	Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
		KU6	Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
		KU7	Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;
		KU8	Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
		KU9	Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
		KU10	Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
		KU11	Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
		KU12	Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri
NO	UNSUR SN PT & KKN I	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)	
4	Keterampilan khusus	KK1	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (<i>patient safety</i>) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;
		KK2	Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa atau keperawatan komunitas) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis;
		KK3	Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya;
		KK4	Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif
		KK5	Mampu mempersiapkan pasien yang akan melakukan pemeriksaan penunjang
		KK6	Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan;
		KK7	Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat;
		KK8	Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;
		KK9	Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (<i>basic trauma and cardiac life support/BTCLS</i>) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya;

KK10	Mampu melaksanakan penanganan bencana sesuai SOP;
KK11	Mampu memberikan (<i>administering</i>) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan;
KK12	Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain;
KK13	Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i> tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;
KK14	Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan;
KK15	Mampu mengelola sistem pelayanan keperawatan dalam satu unit ruang rawat dalam lingkup tanggungjawabnya;
KK16	Mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi;
KK17	Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.
KK18	Mampu mengelola asuhan keperawatan dengan ikhlas, jujur, amanah, tabligh, dan bertanggungjawab serta tidak membedakan status sosial ekonomi dan golongan
KK19	Mampu melakukan asuhan keperawatan berlandaskan nilai-nilai ke-Islaman
KK20	Mengaplikasikan nilai Islam yang berkemajuan dalam kehidupan
KK21	Mengaplikasikan nilai Islam dalam penerapan asuhan keperawatan dan profesi
KK22	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang berpusat pada klien yang mempunyai nilai, kecenderungan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda
KK23	Mampu mengintegrasikan hasil-hasil penelitian tentang perspektif budaya dalam keperawatan

INFORMASI BLOK

A. Nama dan bobot SKS, Kode Blok dan Semester Penawaran

Nama Blok	:	Keperawatan Anak
Bobot SKS	:	5 SKS (3 SKS Kuliah, 1SKS Skills Lab, 1 SKS Tutorial)
Kode Blok	:	NS 16241
Semester	:	IV (empat)
Jumlah Pertemuan	:	22 kali pertemuan, 8 kali tutorial, 8 kali skills lab

B. Deskripsi Blok

Blok Keperawatan Anak merupakan blok pertama yang harus dilalui oleh mahasiswa keperawatan pada semester 4. Blok ini adalah mata kuliah keahlian keperawatan yang berfokus kepada respon anak dan keluarganya pada setiap tahap perkembangan mulai lahir sampai akhir masa remaja baik dalam keadaan sehat ataupun sakit akut, di masyarakat ataupun dirawat di rumah sakit, serta intervensi keperawatannya baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif. Blok ini juga merupakan integrasi dan penerapan ilmu keperawatan dasar dan ilmu dasar keperawatan yang membantu mengantarkan mahasiswa untuk mendalami tentang bagaimana melakukan asuhan keperawatan profesional (holistik), memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi bagi klien/keluarganya dengan menerapkan komunikasi efektif, serta membuat keputusan dengan mempertimbangkan aspek legal dan etik. Kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada pencapaian kemampuan berfikir sistematis, komprehensif dan kritis dalam mengaplikasikan konsep dengan pendekatan proses keperawatan sebagai dasar penyelesaian masalah serta mengembangkan sikap profesional (pengembangan soft skills) melalui beberapa model belajar yang relevan. Besaran SKS Blok Keperawatan Anak adalah 5 SKS, dengan pembagian 3 SKS kuliah, 1 SKS tutorial, dan 1 SKS praktikum.

C. Ketercapaian Pembelajaran berdasarkan profil melalui Blok yang bersangkutan

Capaian Pembelajaran yang dimiliki oleh Mahasiswa setelah mengikuti Blok keperawatan anak adalah:

No	Unsur	Kode	Capaian Pembelajaran SNPT & KKN	Kode	CP Blok Keperawatan Anak
1	Pengetahuan	PP4	Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan gawat darurat, kep. kritis, kep. bencana, kep. paliatif dan menjelang ajal, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas dan keluarga;	PP4.1	Mampu menjelaskan konsep keperawatan Anak
				PP4.2	Mampu memahami konsep keperawatan anak dalam konteks keluarga
				PP4.3	Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem kardiovaskular
				PP4.4	Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem gastrointestinal
				PP4.5	Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem urinari
				PP4.6	Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem hematologi
				PP4.7	Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem imunologi
				PP4.8	Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem endokrin
				PP4.9	Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem sensori
				PP4.10	Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan kebutuhan khusus
				PP4.11	Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan perioperatif
				PP4.12	Mampu memahami asuhan keperawatan pada BBLR
				PP4.13	Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem respirasi

				PP4.14	Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem digestif
				PP4.15	Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan nutrisi
2	Sikap	S12	Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia;		
3	Keterampilan Khusus	KK1	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (<i>patient safety</i>) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;	KK1.1	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan menggunakan SDIDTK dan KPSP
				KK2	Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa atau keperawatan komunitas) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis;
			KK2.1	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan menggunakan SDIDTK dan KPSP	
			KK2.2	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan pemeriksaan fisik dan pengkajian pada anak	
			KK2.3	Mahasiswa mampu menggunakan MTBS	
			KK2.4	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan pengelolaan cairan	
			KK2.5	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan Perawatan Metode Kanguru	
			KK2.7	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan pijat bayi	
	KK2.8	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan resusitasi neonatus			

D. Matrik Pembelajaran

Minggu ke	Pert	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi/ Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
1	1	<u>SOFTSKILLS</u> Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik	1. Kontrak belajar 2. Penjelasan RPS	1. RPS 2. Mekanisme, aturan perkuliahan	1. <i>Self Directed Learning</i> dalam bentuk: <ul style="list-style-type: none"> • ceramah • <i>Brainstorming</i> • <i>Ice Breaking</i> 2. Mahasiswa diminta untuk persiapan materi minggu depan	Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam memutuskan sikap untuk membuat kontrak belajar dan Penguasaan pemahaman terhadap rencana pembelajaran (RPS) ditunjukan mahasiswa.	0%	100 menit
1	2	<u>HARDSKILL</u> Mampu memahami konsep keperawatan anak dalam konteks keluarga <u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia;	Perspektif Keperawatan Anak dalam konteks keluarga	1. Perspektif keperawatan anak dalam konteks keluarga 2. Pendekatan teori Model keperawatan pada anak 3. Konsep tumbuh kembang anak mulai neonatus, remaja, pengukuran dan permasalahannya: SDIDTK, denver, vineland, sex education, anticipatory	1. <i>Contextual Instruction</i> dalam bentuk: <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • <i>Brainstorming</i> 2. <i>Cooperative Learning</i>	<u>HARD SKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai konsep teori keperawatan <u>SOFTSKILLS</u> Sikap tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukan oleh mahasiswa	1,67%	2x100 menit

Minggu ke	Pert	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi/ Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
				guidance, toilet training				
1	3	<p><u>HARDSKILL</u> Mampu memahami konsep keperawatan anak dalam konteks keluarga</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia;</p>	Perspektif Keperawatan Anak dalam konteks keluarga	Child Rearing Practice : Cultural and Islamic practices (Perkembangan anak dalam islam)	<p>1. <i>Contextual Instruction</i> dalam bentuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • <i>Brainstorming</i> <p>2. Belajar mandiri</p>	<p><u>HARD SKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai konsep child rearing practice</p> <p><u>SOFTSKILLS</u> Sikap tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>	1,67%	100 menit
2	4	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa mampu melakukan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan menggunakan SDIDTK dan KPSP menggunakan prinsip komunikasi terapeutik sesuai tingkat perkembangan dan pertumbuhan anak</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia;</p>	Konsep Teori Keperawatan Anak	Pengukuran tumbuh kembang anak menggunakan SDIDTK, KPSP	Praktikum klasikal	<p>1. Penilaian Skills lab</p> <p>2. OSCE</p>	2,5%	170 menit

Minggu ke	Pert	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi/ Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
2	5,6	<p><u>HARDSKILL</u> Mampu memahami konsep keperawatan anak dalam konteks keluarga</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik</p>	Konsep Teori Keperawatan Anak	<ol style="list-style-type: none"> Konsep hospitalisasi Konsep bermain Konsep Komunikasi pada anak Konsep atraumatic care 	Penugasan terapi bermain Presentasi (roleplay) Ceramah Brainstorming	<p><u>HARD SKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai konsep keperawatan Anak dalam konteks keluarga</p> <p><u>SOFTSKILLS</u> Sikap tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>	3,32%	2x100 menit
2	7	<p><u>HARDSKILL</u> Mampu mendemonstrasikan pemeriksaan fisik pada anak</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik</p>	Konsep Teori Keperawatan Anak	Pengkajian dan pemeriksaan fisik pada anak dan neonatus	<ol style="list-style-type: none"> <i>Contextual Instruction</i> dalam bentuk: <ul style="list-style-type: none"> Ceramah <i>Brainstorming</i> <i>Cooperative Learning</i> <i>Praktikum</i> 	<p><u>HARD SKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai pemeriksaan fisik pada anak</p> <p><u>SOFTSKILLS</u> Sikap tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>	2,5%	100 menit 170 menit
2	8	<p><u>HARDSKILL</u> Mampu memberikan simulasi pendidikan kesehatan kepada anak/keluarga sebagai upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier.</p>	Konsep Teori Keperawatan Anak	<ol style="list-style-type: none"> Anticipatory guidance Konsep family center care Prinsip atraumatic care 	Penugasan dan presentasi, kuliah, diskusi	<p><u>HARD SKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai konsep anticipatory guidance, family center care, atraumatic care,</p>	1,67%	100 menit

Minggu ke	Pert	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi/ Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		<p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik</p>		<p>4. Health promotion pada infant- remaja 5. Konsep imunisasi</p>		<p>dan health promotion pada infant-remaja</p> <p><u>SOFTSKILLS</u> Sikap tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>		
		<p><u>HARDSKILL</u> Mampu menggunakan MTBS</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik</p>	Teori Keperawatan Anak	<p>1. Mendokumentasikan 2. pengkajian MTBS dengan benar 3. Mendemonstrasikan 4. pengobatan MTBS 5. Mendemonstrasikan pendidikan kesehatan pada anak dan keluarga</p>	Praktikum klasikal	<p><u>HARD SKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai penggunaan MTBS</p> <p><u>SOFTSKILLS</u> Sikap tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>	2,5%	170 menit
3		<p><u>HARDSKILL</u> Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan kekerasan</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik</p>	Keperawatan Anak	<p>1. Jenis kekerasan pada anak: fisik, mental, seksual. 2. Menyusun asuhan Keperawatan pada anak dg kekerasan (fisik, mental, dan seksual)</p>	Belajar Mandiri	<p><u>HARDSKILLS</u> Kemampuan mempresentasikan hasil belajar terkait asuhan keperawatan pada anak dengan kekerasan</p> <p><u>SOFTSKILLS</u> Sikap kerjasama dan tanggungjawab atas tugas yang diberikan</p>	1,67%	100 menit

Minggu ke	Pert	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi/ Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
						ditunjukkan oleh mahasiswa		
2	9	<p><u>HARDSKILL</u> Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kongenital pada sistem cardiovascular</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik</p>	Keperawatan Anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian PDA, VSD, Tetralogi of Fallot, dan RHD 2. Etiologi PDA, VSD, Tetralogi of Fallot, dan RHD 3. Tanda dan Gejala PDA, VSD, Tetralogi of Fallot, dan RHD 4. Penatalaksanaan PDA, VSD, Tetralogi of Fallot, dan RHD 5. Asuhan Keperawatan pada anak dengan gangguan PDA, VSD, Tetralogi of Fallot, dan RHD 	Team Based Learning (TBL)	<p><u>HARD SKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kongenital pada sistem cardiovascular</p> <p><u>SOFTSKILLS</u> Sikap tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>	1,67%	100 menit
3	10	<p><u>HARDSKILL</u> Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kongenital dan peradangan pada sistem gastrointestinal</p>	Keperawatan Anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian Hirschprung, Atresia Ani, Atresia Ductus Hepaticus 	Penugasan , Presentasi Ceramah Brainstorming Presentasi	<p><u>HARD SKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam memahami asuhan keperawatan pada anak dengan</p>	3,34%	100 menit

Minggu ke	Pert	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi/ Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		<p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik</p>		<p>2. Etiologi Hirschprung, Atresia Ani, Atresia Ductus Hepaticus</p> <p>3. Tanda dan Gejala Hirschprung, Atresia Ani, Atresia Ductus Hepaticus</p> <p>4. Patofisiologi Hirschprung, Atresia Ani, Atresia Ductus Hepaticus</p> <p>5. Penatalaksanaan Hirschprung, Atresia Ani, Atresia Ductus Hepaticus</p> <p>6. Asuhan Keperawatan pada anak dengan gangguan Hirschprung, Atresia Ani,</p>		<p>gangguan kongenital pada sistem gastrointestinal</p> <p><u>SOFTSKILLS</u> Sikap tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>		

Minggu ke	Pert	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi/ Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
				Atresia Ductus Hepaticus 7. EBN terkait Hirschprung, Atresia Ani, Atresia Ductus Hepaticus				
3	12	<p><u>HARDSKILL</u> Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kongenital dan peradangan pada sistem urinari</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik</p>	Keperawatan Anak	<p>1. Pengertian Willem”s tumor, hipospadia, fimosis, dan NS, SNA, serta GNC</p> <p>2. Etiologi Willem”s tumor, hipospadia, fimosis dan NS, SNA, serta GNC</p> <p>3. Tanda dan Gejala Willem”s tumor, hipospadia, fimosis dan NS, SNA, serta GNC</p> <p>4. Patofisiologi Wille m”s tumor, hipospadia, fimosis dan NS, SNA, serta GNC</p>	Penugasan Presentasi Ceramah Brainstorming	<p><u>HARD SKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kongenital pada sistem urinari</p> <p><u>SOFTSKILLS</u> Sikap tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>	3,34%	100 menit

Minggu ke	Pert	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi/ Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
				5. Penatalaksanaan Willem's tumor, hipospadia, dan NS, SNA, serta GNC 6. Asuhan Keperawatan pada anak dengan gangguan Willem's tumor, hipospadia, dan NS, SNA, serta GNC 7. EBN terkait Willem's tumor, hipospadia, dan NS, SNA, serta GNC				
3	12	<u>HARDSKILL</u> Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pada sistem hematologi dan keganasan pada sistem hematologi <u>SOFTSKILL</u>	Keperawatan Anak	1. Pengertian Talasemia & Leukemia 2. Etiologi Talasemia & Leukemia 3. Tanda dan Gejala Talasemia & Leukemia	Ceramah Brainstorming	<u>HARD SKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam memahami dan mempresentasikan hasil belajar tentang asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem hematologi dan keganasan pada sistem hematologi	1,67% 5%	2x100 menit

Minggu ke	Pert	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi/ Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik		4. Patofisiologi Thalasemia & Leukemia 5. Penatalaksanaan Thalasemia & Leukemia 6. Asuhan Keperawatan pada anak dengan gangguan Thalasemia & Leukemia 7. EBN terkait Thalasemia & Leukemia		<u>SOFTSKILLS</u> Sikap tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa		
4	13	<u>HARDSKILL</u> Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pada sistem imun <u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik	Keperawatan Anak	1. Pengertian AIDS, DHF, SLE 2. Etiologi AIDS, DHF, SLE 3. Tanda dan Gejala AIDS, DHF, SLE 4. Patofisiologi AIDS, DHF, SLE 5. Penatalaksanaan AIDS, DHF, SLE 6. Asuhan Keperawatan	Penugasan Presentasi Ceramah Brainstorming	<u>HARD SKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam memahami dan mempresentasikan hasil belajar tentang asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem imun <u>SOFTSKILLS</u> Sikap tanggungjawab atas tugas yang	1,67% 2,5%	100 menit

Minggu ke	Pert	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi/ Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
				pada anak dengan gangguan AIDS, DHF, SLE 7.EBN terkait AIDS, DHF, SLE		diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa		
4	14	<p><u>HARDSKILL</u> Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pada sistem endokrin</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik</p>	Teori Keperawatan Anak	<ol style="list-style-type: none"> 1.Pengertian Juvenile Diabetes & Kretinisme 2.Etiologi Juvenile Diabetes & Kretinisme 3.Tanda dan Gejala Juvenile Diabetes & Kretinisme 4.Patofisiologi Juvenile Diabetes & Kretinisme 5.Penatalaksanaan Juvenile Diabetes & Kretinisme 6.Asuhan Keperawatan pada anak dengan Juvenile Diabetes & Kretinisme 	Penugasan Presentasi Ceramah Brainstorming	<p><u>HARD SKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam memahami dan mempresentasikan hasil belajar tentang asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem endokrin</p> <p><u>SOFTSKILLS</u> Sikap tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>	1,67%	100 menit

Minggu ke	Pert	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi/ Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
				7.EBN terkait Juvenile Diabetes & Kretinisme				
4	15	<p><u>HARDSKILL</u> Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pada sistem persepsi sensori</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik</p>	Teori Keperawatan Anak	<p>1.Pengertian Otitis Media & Retinoblastoma</p> <p>2.Etiologi Otitis Media & Retinoblastoma</p> <p>3.Tanda dan Gejala Otitis Media & Retinoblastoma</p> <p>4.Patofisiologi Otitis Media & Retinoblastoma</p> <p>5.Penatalaksanaan Otitis Media & Retinoblastoma</p> <p>6.Asuhan Keperawatan pada anak Otitis Media & Retinoblastoma</p> <p>7.EBN terkait Otitis Media & Retinoblastoma</p>	Penugasan Presentasi Ceramah Brainstorming	<p><u>HARD SKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam memahami dan mempresentasikan hasil belajar tentang asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem persepsi sensory</p> <p><u>SOFTSKILLS</u> Sikap tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>	1,67%	100 menit

Minggu ke	Pert	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi/ Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
4	16, 17	<p><u>HARDSKILL</u> Mampu memahami asuhan keperawatan pada bayi baru lahir</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik</p>	Teori Keperawatan Anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan cairan pada bayi dan anak 2. Pengertian prematuritas, BBLR, RDS, asphyxia, Hiperbilirubinemia 3. Penatalaksanaan Prematuritas, BBLR, RDS, Asphyxia, Hiperbilirubinemia 4. Pijat Bayi 5. Perawatan Metode Kanguru 6. Resusitasi pada neonatus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penugasan 2. Presentasi 3. Tutorial 4. Contextual Intruction dalam bentuk: <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Brainstorming • Praktikum 	<p><u>HARD SKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam memahami dan mempresentasikan hasil belajar tentang asuhan keperawatan pada bayi baru lahir</p> <p><u>SOFTSKILLS</u> Sikap tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>	1,67%	2x100 menit
4	18	<p><u>HARDSKILL</u> Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem respirasi</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan</p>	Teori Keperawatan Anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian bronkhomalasia, ISPA, Pneumoni, asthma, TBC 2. Etiologi bronkhomalasia, ISPA, Pneumoni, asthma, TBC 	Penugasan Ceramah Diskusi kelas Tutorial	<p><u>HARD SKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem respirasi</p>	3,34%	100 menit
							2,5%	2x100 menit

Minggu ke	Pert	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi/ Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik		3. Tanda dan Gejala bronkhomalasia, ISPA, Pneumoni, asthma, TBC 4. Klasifikasi bronkhomalasia, ISPA, Pneumoni, asthma, TBC 5. Penatalaksanaan bronkhomalasia, ISPA, Pneumoni, asthma, TBC 6. Asuhan Keperawatan pada anak dengan bronkhomalasia, ISPA, Pneumoni, asthma, TBC 7. EBN terkait bronkhomalasia, ISPA, Pneumoni, asthma, TBC		<i>SOFTSKILLS</i> Sikap tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa		
		<i>HARDSKILL</i> Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem digestif	Teori Keperawatan Anak	1. Pengertian Diare & Typhoid Fever 2. Etiologi Diare & Typhoid Fever	Tutorial Belajar Mandiri	<i>HARD SKILL</i> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam memahami asuhan keperawatan pada anak dengan	1,67% 2,5%	2x100 menit

Minggu ke	Pert	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi/ Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		<p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik</p>		<p>3. Tanda dan Gejala Diare & Typhoid Fever 4. Klasifikasi Diare & Typhoid Fever 5. Penatalaksanaan Diare & Typhoid Fever 6. Asuhan Keperawatan pada anak dengan Diare & Typhoid Fever 7. EBN terkait Diare & Typhoid Fever</p>		<p>gangguan sistem digestif</p> <p><u>SOFTSKILLS</u> Sikap tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>		
4	19	<p><u>HARDSKILL</u> Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik</p>	Teori Keperawatan Anak	<p>A. Pengertian Obesitas dan KKP B. Etiologi dan faktor risiko Obesitas dan KKP C. Penatalaksanaan obesitas dan KKP D. Pencegahan Obesitas dan KKP E. Asuhan keperawatan pada anak</p>	<p>1. Penugasan 2. Presentasi 3. Ceramah 4. Brainstorming</p>	<p><u>HARD SKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi</p> <p><u>SOFTSKILLS</u> Sikap tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>	1,67%	100 menit

Minggu ke	Pert	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi/ Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
				dengan Obesitas dan KKP				
4	20	<p><u>HARDSKILL</u> Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem saraf</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik</p>	Teori Keperawatan Anak	<p>1. Pengertian hidrocephalus, meningitis, kejang</p> <p>2. Etiologi hidrocephalus, meningitis, kejang</p> <p>3. Tanda dan Gejala hidrocephalus, meningitis, kejang</p> <p>4. Klasifikasi hidrocephalus, meningitis, kejang</p> <p>5. Penatalaksanaan hidrocephalus, meningitis, kejang</p> <p>6. Asuhan Keperawatan pada anak dengan hidrocephalus,</p>	Problem Based Learning: Diskusi Tutorial Kuliah	<p><u>HARD SKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam memahami asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem saraf</p> <p><u>SOFTSKILLS</u> Sikap tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>	3,34% 5%	2x100 menit 100 menit

Minggu ke	Pert	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi/ Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
				meningitis, kejang				
4	21	<p><u>HARDSKILL</u> Mampu memahami asuhan keperawatan pada anak dengan kebutuhan khusus</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik</p>	Teori Keperawatan Anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian anak berkebutuhan khusus 2. Macam-macam anak berkebutuhan khusus 3. Pengkajian pada anak berkebutuhan khusus 4. Pendekatan intervensi pada anak berkebutuhan khusus 	Belajar mandiri	<p><u>HARD SKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam memahami asuhan keperawatan pada anak dengan kebutuhan khusus</p> <p><u>SOFTSKILLS</u> Sikap tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>		100 menit

SISTEM PENILAIAN BLOK

Blok yang memiliki komponen kuliah, tutorial, skills lab	MCQ	Skills lab	Tutorial	Biomedis	Penugasan Terstruktur
	35	22,5	22,5	0	20

REFERENSI :

1. Al Qur'an dan As Sunnah yang shahih
2. Burn, C.E., Dunn, A.M., Brady, M.A., Starr N.B., Blosser C.G. (2013). Pediatric Primary Care. 5th edition. Saunders: Elsevier Inc.
3. Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J., (2010). Child Health Nursing. Partnering with children and families (second edition). New Jersey, Pearson Education Ltd.
4. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2013). Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 9th edition. Mosby: Elsevier Inc.
5. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2014). Wong's Nursing Care of Infant and Children. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.
6. Marcadante 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.
7. Mott, S.R. et al, (1990). Nursing Care of Children and Families. Redwood city : Addison Wesley.
8. Pillitteri, A., (1999). Maternal & Child Health Nursing : Care of The Childbearing & Childrearing Family. Third Edition. Philadelphia : J.B. Lippincott.
9. Pott, N.L., and Mandelco, B.L., (2002). Pediatric Nursing : Caring for Children and Their Families. United State : Thomson Learning.
10. *Best of UNICEF Research 2014*. (2014).
11. WHO. (2013). Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses, 1-483. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81170/1/9789241548373_eng.pdf

TUTORIAL

No	Skenario Ke-	Topik	Durasi
1	1	Diare	2 x 100 menit
2	2	Kejang Demam	2 x 100 menit
3	3	Asthma (CBL)	2 x 100 menit
4	4	BBLR	2 x 100 menit

SKILLS LAB

No	Pertemuan Ke-	Topik	Tempat	Durasi
----	---------------	-------	--------	--------

1.	1	Pemeriksaan fisik dan pengkajian pada anak	Minihospital	2 x 170 menit
2.	2	Pemeriksaan fisik dan pengkajian pada neonatus	Minihospital	2 x 170 menit
3.	3	KPSP	Kelas	2 x 170 menit
4.	4	MTBS	Kelas	2 x 170 menit
5.	5	Perawatan Metode Kanguru	Minihospital	2 x 170 menit
6.	6	Resusitasi Neonatus	Minihospital	2 x 170 menit
7.	7	Pijat Bayi	Minihospital	2 x 170 menit
8.	8	Titration cairan	Minihospital	2 x 170 menit

PENUGASAN

No	Penugasan Ke-	Topik	Durasi
1.	1	Terapi bermain	1 x 120 menit
2	2	Asuhan keperawatan anak dengan gangguan system	1 x 120 menit

Pembagian Topik Tugas Kelompok Ke-2

Kelompok Ke-	Topik
1.	Respiratory Distress Syndrome (RDS)
2.	Hiperbilirubinemia
3.	Juvenile Diabetes
4.	Willem's Tumor
5.	SLE pada anak
6.	Atresia Ductus Hepaticus
7.	Retinoblastoma
8.	Meningitis pada Anak
9.	Pneumonia pada Anak
10.	Nephrotic Syndrome (NS) pada Anak
11.	Anak dengan Retardasi Mental
12.	Hirschprung pada Anak

RANCANGAN TUGAS DAN KRITERIA PENILAIAN 1

Nama Blok	:	Keperawatan Anak	Sks	:	5 sks
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan	Pertemuan ke	:	
Fakultas	:	FKIK	Bobot nilai	:	10%
Materi	:	Konsep dan Teori Keperawatan anak (Terapi Bermain)			

A. TUJUAN TUGAS

Mengetahui teori keperawatan dan keperawatan anak , khususnya tentang terapi bermain dalam konteks hospitalisasi

B. URAIAN TUGAS

1. Obyek Garapan :

Pelajari terkait konsep keperawatan anak terutama tentang terapi bermain dalam konteks hospitalisasi.

2. Batasan yang harus dikerjakan :

- a. Mencari topik terkait masalah keperawatan yang umum terjadi saat anak hospitalisasi (boleh terkait dengan masalah keperawatan pada gangguan system/kebutuhan tertentu)
- b. Melakukan diskusi dengan kelompok terkait terapi bermain untuk masalah yang dipilih sesuai yang telah disepakati kelompok
- c. Menyusun materi role play dan laporan /makalah
 - 1) Menuliskan terapi bermain yang dipilih
 - 2) Menuliskan alasan memilih terapi bermain tersebut
 - 3) Menuliskan metode atau pelaksanaan kegiatan terapi bermain yang akan dilakukan
 - 4) Menuliskan kesimpulan termasuk kemungkinan kendala yang dihadapi serta solusi selama terapi bermain diberikan
- d. Melakukan presentasi kelompok dalam bentuk role play (bermain peran bagaimana terapi bermain tersebut yang dilakukan).

3. Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):

- a. Mahasiswa dibagi menjadi 12 kelompok,
- b. Kelompok berdiskusi dan membuat makalah terkait permasalahan dan terapinya.
- c. Kelompok akan mempresentasikan hasil diskusi dalam bentuk role play
- d. Semua kelompok tetap mempersiapkan role play, peran sebagai presentator role play akan ditentukan pada awal proses pembelajaran
- e. Terdapat dosen yang akan mendampingi proses presentasi dan diskusi
- f. Membuat laporan hasil di *worksheet* atau lembar kerja (**worksheet**)

4. Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:

Laporan hasil tentang topik tertentu mengenai masalah keperawatan yang umum terjadi saat anak hospitalisasi serta terapi bermain yang direncanakan sebagai proses keperawatan.

5. Bobot dan sistem penilaian

Bobot tugas 10 % dari total nilai

RANCANGAN TUGAS DAN KRITERIA PENILAIAN 2

Nama Blok	:	Keperawatan Anak	Sks	:	5 sks
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan	Pertemuan ke	:	
Fakultas	:	FKIK	Bobot nilai	:	10%
Materi	:	Konsep dan Teori Keperawatan anak (gangguan sistem)			

A. TUJUAN TUGAS

Mengetahui teori keperawatan dan keperawatan anak pada anak dengan gangguan sistem

B. URAIAN TUGAS

1. Obyek Garapan :

Pelajari terkait asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan system atau pemenuhan kebutuhan dasar manusia

2. Batasan yang harus dikerjakan :

- a. Mencari materi terkait asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan system atau pemenuhan kebutuhan dasar manusia
- b. Melakukan diskusi dengan kelompok terkait kasus yang telah dibagikan pada setiap kelompok
- c. Menyusun makalah asuhan keperawatan beserta *evidence based nursing* nya.
- d. Melakukan presentasi kelompok

3. Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):

- a. Mahasiswa dibagi menjadi 12 kelompok dengan topik yang berbeda
- b. Kelompok berdiskusi dan membuat makalah terkait asuhan keperawatan serta EBN-nya
- c. Kelompok akan mempresentasikan hasil dikusi
- d. Semua kelompok tetap mempersiapkan materi presentasi sesuai topiknya masing masing, peran sebagai presentator akan ditentukan pada awal proses pembelajaran
- e. Terdapat dosen yang akan mendampingi proses presentasi dan diskusi serta mini lecture
- f. Membuat laporan hasil di *worksheet* atau lembar kerja (**worksheet**)

4. Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:

Laporan hasil tentang pengasuhan anak dalam budaya tertentu.

5. Bobot dan sistem penilaian

Bobot tugas 5 % dari total nilai

1. KRITERIA PENILAIAN

a. Penilaian Hard Skills

DIMENSI	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Batas	Kurang Memuaskan	Di bawah standard	SKOR
BAHASA PAPER	Bahasa menggugah pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam	Bahasa menambah informasi pembaca	Bahasa deskriptif, tidak terlalu menambah pengetahuan	Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan	Tidak ada hasil	
KERAPIAN PAPER	Paper dibuat dengan sangat menarik dan menggugah semangat membaca	Paper cukup menarik, walau tidak terlalu mengundang	Dijilid biasa	Dijilid namun kurang rapi	Tidak ada hasil	

GRADING SCHEME

GRADE	SKOR	DESKRIPSI
A	75 - 100.	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi baik Tata tulis (bahasa) baik
B	50 - 74	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi sedang Tata tulis (bahasa) sedang
C	25 - 49	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi kurang Tata tulis (bahasa) kurang
D/E	1 - 24	Tidak membuat makalah dan tidak presentasi

b. Penilaian Softskills

KRITERIA : Ketepatan cara komunikasi

GRADE	SCORE	DESKRIPSI

Bagus	61-80	Informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh pendengar
Cukup	41-60	Informasi yang disampaikan kurang dapat diterima isi dan maknanya
Kurang	≤40	Tidak mampu memberikan informasi pada orang lain

KRITERIA : Berani mengemukakan pendapat

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Mengemukakan pendapat dengan baik
Cukup	41-60	Kurang berani mengemukakan pendapat
Kurang	≤40	Tidak berani mengemukakan pendapat

2. BAHAN PEMBELAJARAN DAN REFERENSI

- a.
- b.
- c. dst

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Blok	:
Materi	:
Nama	:	

No	Keterangan	Pembahasan
1	Topik :	
2	Isi :	
3	Analisis :	
4	Kesimpulan :	
5	Referensi :	

RUBRIK PENILAIAN PRESENTASI LISAN

Aspek	Kriteria	Skor
Kelengkapan materi	<ul style="list-style-type: none"> - Power point terdiri dari judul, isi materi dilengkapi dengan citasi referensi, dan daftar pustaka - Power point disusun sistematis sesuai materi - Referensi yang digunakan dari sumber yang relevan - Dilengkapi dengan gambar/animasi yang menarik dan sesuai dengan materi 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	1
Penulisan materi	<ul style="list-style-type: none"> - Materi dibuat dalam bentuk power point - Setiap slide dapat terbaca dengan jelas - Isi materi dibuat ringkas dan berbobot (<i>evidence based, critical thinking, clinical reasoning</i>) - Bahasa yang digunakan sesuai materi 	4
	Terdapat 3 kriteria pada penulisan materi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada penulisan materi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada penulisan materi dari skor 4 yang terpenuhi	1
Kemampuan presentasi	<ul style="list-style-type: none"> - Dipresentasikan dengan percaya diri, antusias, dan bahasa yang jelas - Mampu mengintegrasikan nilai – nilai islam - Seluruh anggota kelompok berpartisipasi dalam presentasi - Dapat mengemukakan ide dan berargumen dengan baik - Manajemen waktu presentasi dengan baik 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kemampuan presentasi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kemampuan presentasi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kemampuan presentasi dari skor 4 yang terpenuhi	1

SUPLEMEN BLOK KEPERAWATAN ANAK

Suplemen Blok Keperawatan Anak berisi:

- 1. Petunjuk Tutorial**
- 2. Petunjuk Skills Lab Keperawatan**

PETUNJUK TUTORIAL

BLOK KEPERAWATAN ANAK

Topik 1 : Diare

Topik 2 : Kejang Demam

Topik 3 : Asthma

Topik 4 : BBLR

Penyusun :

Falasifah Ani Yuniarti.,SKep.Ns.,MAN

Romdzati.,SKep.Ns.,MNS

Rahmah.,M.Kep.Ns.,Sp.Kep.An

Ferika Indarwati, S.Kep., Ns., MNg

Nurvita Risdiana.,SKep.Ns.,MSc

Riski Oktafia, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat.

Editor :

Riski Oktafia, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat.

Romdzati.,SKep.Ns.,MNS

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
TAHUN AJARAN 2018/2019

PETUNJUK TEKNIS TUTORIAL

Dalam modul Blok keperawatan anak ini terdapat 4 skenario terdiri atas 3 skenario tutorial terkait Diare, Kejang Demam, dan BBLR serta 1 skenario *case based learning* terkait Asthma

Mahasiswa dibagi dalam kelompok-kelompok kecil, setiap kelompok terdiri atas sekitar 9 orang sampai 13 orang mahasiswa dan dibimbing oleh seorang tutor sebagai fasilitator. Dalam diskusi tutorial perlu ditunjuk satu orang sebagai ketua diskusi dan satu orang sebagai sekretaris, keduanya akan bertugas sebagai pimpinan diskusi. Ketua diskusi dan sekretaris ditunjuk secara bergiliran untuk setiap skenario agar semua mahasiswa mempunyai kesempatan berlatih sebagai pemimpin dalam diskusi. Oleh karena itu perlu difahami dan dilaksanakan peran dan tugas masing-masing dalam tutorial sehingga tercapai tujuan pembelajaran.

Sebelum diskusi dimulai tutor akan membuka diskusi dengan perkenalan antara tutor dengan mahasiswa dan antara sesama mahasiswa. Setelah itu tutor menyampaikan aturan main dan tujuan pembelajaran secara singkat. Ketua diskusi dibantu sekretaris memimpin diskusi dengan menggunakan 7 langkah atau *seven jumps* untuk mendiskusikan masalah yang ada dalam skenario. *Seven jumps* meliputi :

1. Mengklarifikasi istilah atau konsep.
2. Menetapkan permasalahan.
3. *Brainstorming*
4. Menganalisis masalah.
5. Menetapkan Tujuan Belajar.
6. Mengumpulkan informasi tambahan (belajar mandiri)
7. Mensintesis / menguji informasi baru.

DEFINISI :

1. Mengklarifikasi Istilah atau Konsep

Istilah-istilah dalam skenario yang belum jelas atau menyebabkan timbulnya banyak interpretasi perlu ditulis dan diklarifikasi lebih dulu dengan bantuan, kamus umum, kamus kedokteran dan tutor.

2. Menetapkan Permasalahan

Masalah-masalah yang ada dalam skenario diidentifikasi dan dirumuskan dengan jelas.

3. *Brainstorming*

Langkah ini berisi jawaban singkat atau hipotesis dari pertanyaan pada langkah ke-2.

4. Menganalisis Masalah

Masalah-masalah yang sudah ditetapkan dianalisa dengan *brainstorming*. Pada langkah ini setiap anggota kelompok dapat mengemukakan penjelasan tentative, mekanisme, hubungan sebab akibat, dll tentang permasalahan.

5. Menetapkan Tujuan Belajar

Pengetahuan atau informasi-informasi yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan dirumuskan dan disusun secara sistematis sebagai tujuan belajar atau tujuan instruksional khusus (TIK).

6. Mengumpulkan Informasi Tambahan (Belajar Mandiri)

Kebutuhan pengetahuan yang ditetapkan sebagai tujuan belajar untuk memecahkan masalah dicari dalam bentuk belajar mandiri melalui akses informasi melalui internet, jurnal, perpustakaan, kuliah dan konsultasi pakar.

7. Mensintesis / Menguji Informasi Baru

Mensintesis, mengevaluasi dan menguji informasi baru hasil belajar mandiri setiap anggota kelompok.

Setiap skenario akan diselesaikan dalam satu minggu dengan dua kali pertemuan. Langkah 1 s/d 5 dilaksanakan pada pertemuan pertama, langkah 6 dilakukan di antara pertemuan pertama dan kedua. Langkah 7 dilaksanakan pada pertemuan kedua. Tutor yang bertugas sebagai fasilitator akan mengarahkan diskusi dan membantu mahasiswa dalam cara memecahkan masalah tanpa harus memberikan penjelasan atau kuliah mini.

Dalam diskusi tutorial, tujuan instruksional umum atau TIU dapat digunakan sebagai pedoman untuk menentukan tujuan belajar. Ketua diskusi memimpin diskusi dengan memberi kesempatan setiap anggota kelompok untuk dapat menyampaikan ide dan pertanyaan, mengingatkan bila ada anggota kelompok yang mendominasi diskusi serta memancing anggota kelompok yang pasif selama proses diskusi. Ketua dapat mengakhiri brain storming bila dirasa sudah cukup dan memeriksa sekretaris apakah semua hal penting sudah ditulis. Ketua diskusi dibantu sekretaris bertugas menulis hasil diskusi dalam komputer.

Dalam diskusi tutorial perlu dimunculkan *learning atmosphere* disertai iklim keterbukaan dan kebersamaan yang kuat. Mahasiswa bebas mengemukakan pendapat tanpa khawatir apakah pendapatnya dianggap salah, remeh dan tidak bermutu oleh teman lain, karena dalam tutorial yang lebih penting adalah bagaimana mahasiswa berproses memecahkan masalah dan bukan kebenaran pemecahan masalahnya.

Proses tutorial menuntut mahasiswa agar aktif dalam mencari informasi atau belajar mandiri untuk memecahkan masalah. Belajar mandiri dapat dilakukan dengan akses informasi baik melalui

internet (jurnal ilmiah terbaru), perpustakaan (text book & laporan penelitian), kuliah dan konsultasi pakar.

RUBRIK INSTRUMEN PENILAIAN TUTORIAL

Blok :
Tutorial :

Nama :
NIM :

Petunjuk Pengisian :

- Berilah nilai terhadap anggota kelompok Anda sesuai dengan petunjuk rubrik penilaian (skor 1-4)
- Diperbolehkan memberikan nilai dengan pecahan desimal (misal 3,5)

No	Aspek yang diobservasi	Skenario 1		Skenario 2		Skenario 3		Skenario 4	
1.	<i>Dealing with work</i>								
2.	<i>Dealing with others</i>								
3.	<i>Dealing with one self</i>								
Jumlah Skor									
Nilai									
Minikuis									
Tanda tangan Tutor									
Nama Tutor									

Rumus Nilai Akhir (NA) :

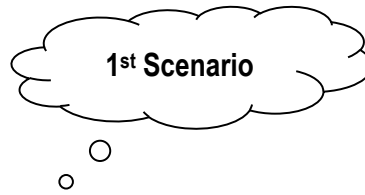
$$NA = \frac{\Sigma \text{Skor} \times 100}{12}$$

Rubrik Penilaian Tutorial

Aspek	Kriteria	Skor
Dealing with work	<ul style="list-style-type: none"> - Pada pertemuan pertama mahasiswa memperlihatkan pengetahuan hasil belajar tentang topik terkait. Pada pertemuan kedua, mahasiswa membawa minimal 2 text books dan 2 jurnal sesuai kasus/skenario - Pada saat diskusi, mahasiswa mampu menunjukkan kemampuan sesuai materi yang telah dipelajari - Aktif mengungkapkan ide-ide terkait topik/kasus (<i>brainstorming</i>) - Berpartisipasi aktif dalam kelompok (minimal 3 x dalam masing-masing langkah : 3,4, dan 7) -Memberikan tanggapan terhadap pendapat anggota kelompok 	4
	Terdapat 3 – 4 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	1
Dealing with others	<ul style="list-style-type: none"> - Bekerjasama dalam tim - Menjadi pendengar yang baik - Mampu berperan sebagai ketua/sekretaris/anggota dengan baik - Mampu membuat kesimpulan dari hasil diskusi - Komunikasi dengan santun 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	1
Dealing with one self	<ul style="list-style-type: none"> - Mampu mempertahankan pendapatnya disertai dengan sumber-sumber yang valid - Mampu memberikan tanggapan atau masukan pada pendapat anggota lain - Mampu merefleksikan hasil diskusi - Mampu meningkatkan kemampuan sesuai masukan dari tutor - Datang tepat waktu - Berpenampilan syar'i 	4
	Terdapat 3 – 4 kriteria pada kelengkapan materi dari 6 kriteria yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari 6 kriteria yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari 6 kriteria yang terpenuhi	1



General Learning Objective :
The student be able to describe about Diarrhea



Diarrhea oooohh diarrhea

A boy, 3 years, admitted to primary health care, in the last six hours he experienced diarrhea 5 times . His mother said that her son got fever since yesterday. She said that the diarrhea might be caused by contaminated food, because yesterday afternoon she saw that her son drank a glass of milk that served for morning. Based on IMCI assessment, he look drowsy, skin turgor four second, and the weight was 12 kg. His mother said that his previous weight was 13 kg. The child look afraid while the nurse approaching him, and he start to cry. While the condition is better, the nurse tells mother about five steps to stop diarrhea, including wash hand frequently.

Make question as many as possible related to the scenario!

Materi yang berkaitan :

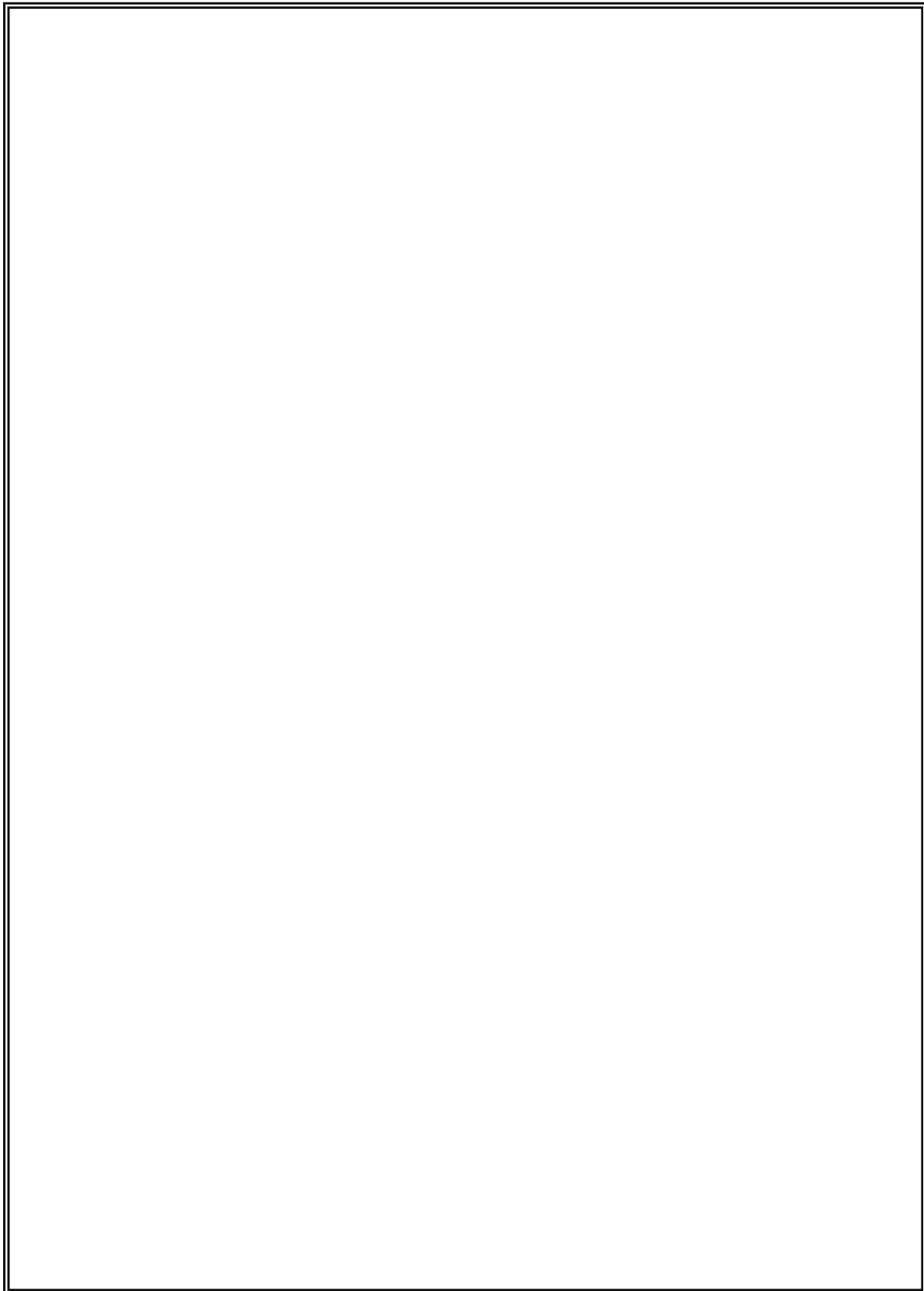
Materi kuliah	Materi praktikum
Asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan Gastrointestinal	Pemeriksaan fisik pada anak
	MTBS

Discuss the case above using the steps of seven jumps !

Referensi :

1. Alqur'an dan hadits yang sohih
2. Himpunan Tarjih Muhammadiyah
3. Buku Ilmu Kesehatan Anak
4. Hockenberry, M.J. & Wilson,D. (2013). Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 9th edition. Mosby: Elsevier Inc.
5. Hockenberry, M.J. & Wilson,D. (2014). Wong's Nursing Care of Infant and Children. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.

Minimal Theoretical Question and Alternative Answers :





General Learning Objective :

The student be able to arrange nursing care plan about the child with asthma

2nd Scenario

Don't Worry my girl

A four year old girl is brought to the hospital with a complaint of coughing for a week. Coughing is present every night. She has also had a mild fever. Her parents have been using a decongestant/antihistamine syrup and salbutamol syrup. Initially the cough improved but it worsened over the next 2 days. She is noted to have morning sneezing and difficulty to breath She has had similar episodes in the past, but this episode is worse. She has no known allergies to foods or medications.

Her past history is notable for eczema since one year old. She is otherwise healthy and she is fully immunized. Her family history is notable for his father has asthma. In her home environment, there are smoker (her grand father) and pets (cat, bird).

The vital sign: body temperature 38.1°C, P 100, RR 24, BP 85/65 mmHg, oxygen saturation 99% in room air. Rhonchi and occasional wheezes are heard on auscultation, but there are no retractions. She is initially felt to have medical problem: moderately persistent asthma and possible asthmatic bronchitis

Make question as many as possible related to the scenario!

Materi yang berkaitan :

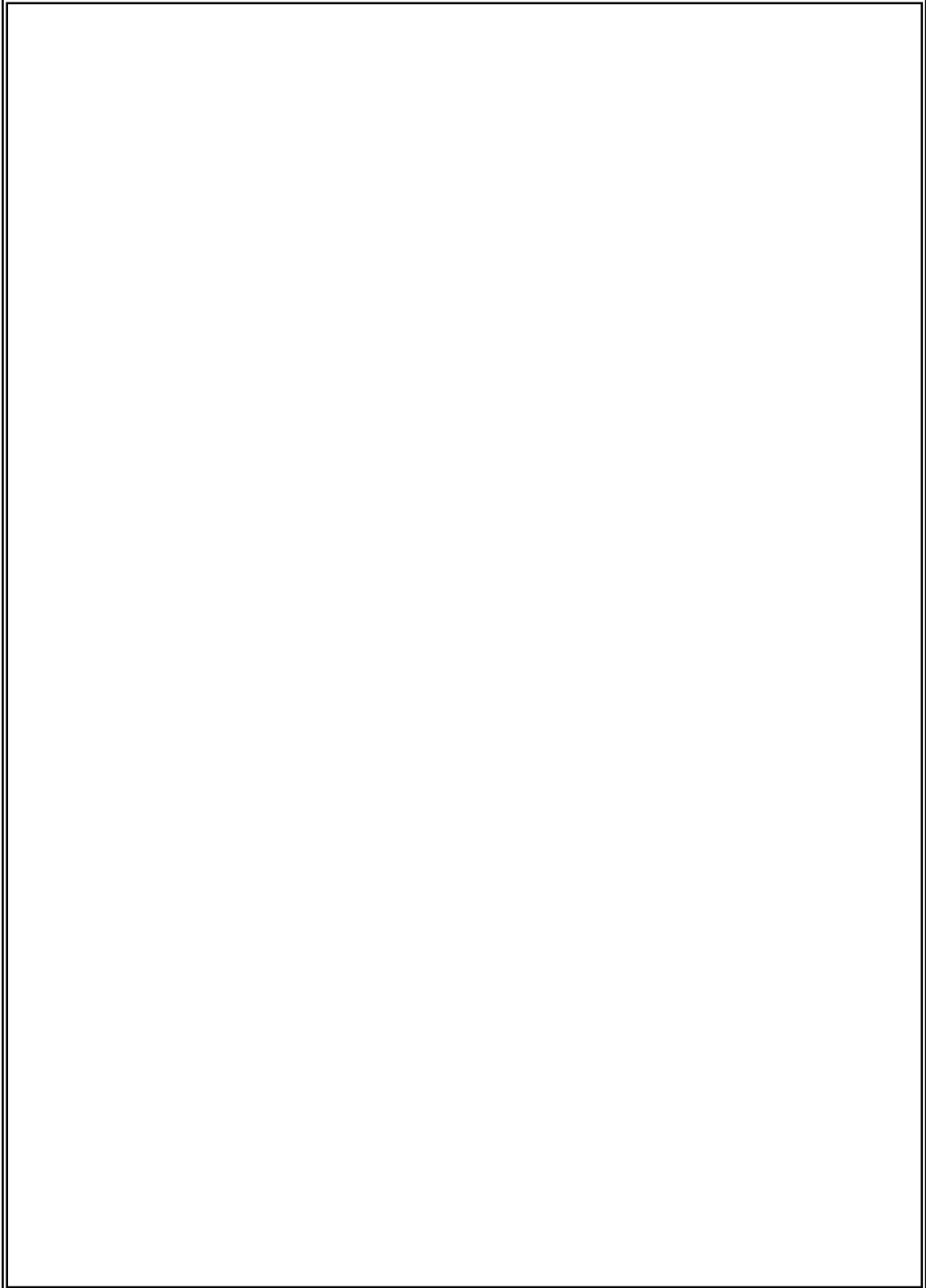
Materi kuliah	Materi praktikum
Asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan respirasi	Pemeriksaan fisik pada anak
Asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan imunologi	RJP pada anak dan neonatus

Discuss the case above using the steps of seven jumps !

Referensi :

1. Alqur'an dan hadits yang sohih
2. Himpunan Tarjih Muhammadiyah
3. Buku Ilmu Kesehatan Anak

4. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2013). Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 9th edition. Mosby: Elsevier Inc.
5. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2014). Wong's Nursing Care of Infant and Children. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.





General Learning Objective :

The student be able to arrange nursing care plan about the child with seizure

3rd Scenario

Don't Be Panic

A 10-month-old baby girl was sent to emergency unit due to seizure for about a minute and fever two days before the stiffness. According to analysis, based on the mother's explanation, the stiffness only happened once in 24 hours and it was the first for the baby to experience the stiffness. When the episode was happening, the mother said she put a spoon into her baby to prevent the baby bite her tongue. The patient was diagnose with fever and stiffness. The mother speculated that the baby was experienced *sawan* ('*ain*) after attending funeral

Make question as many as possible related to the scenario!

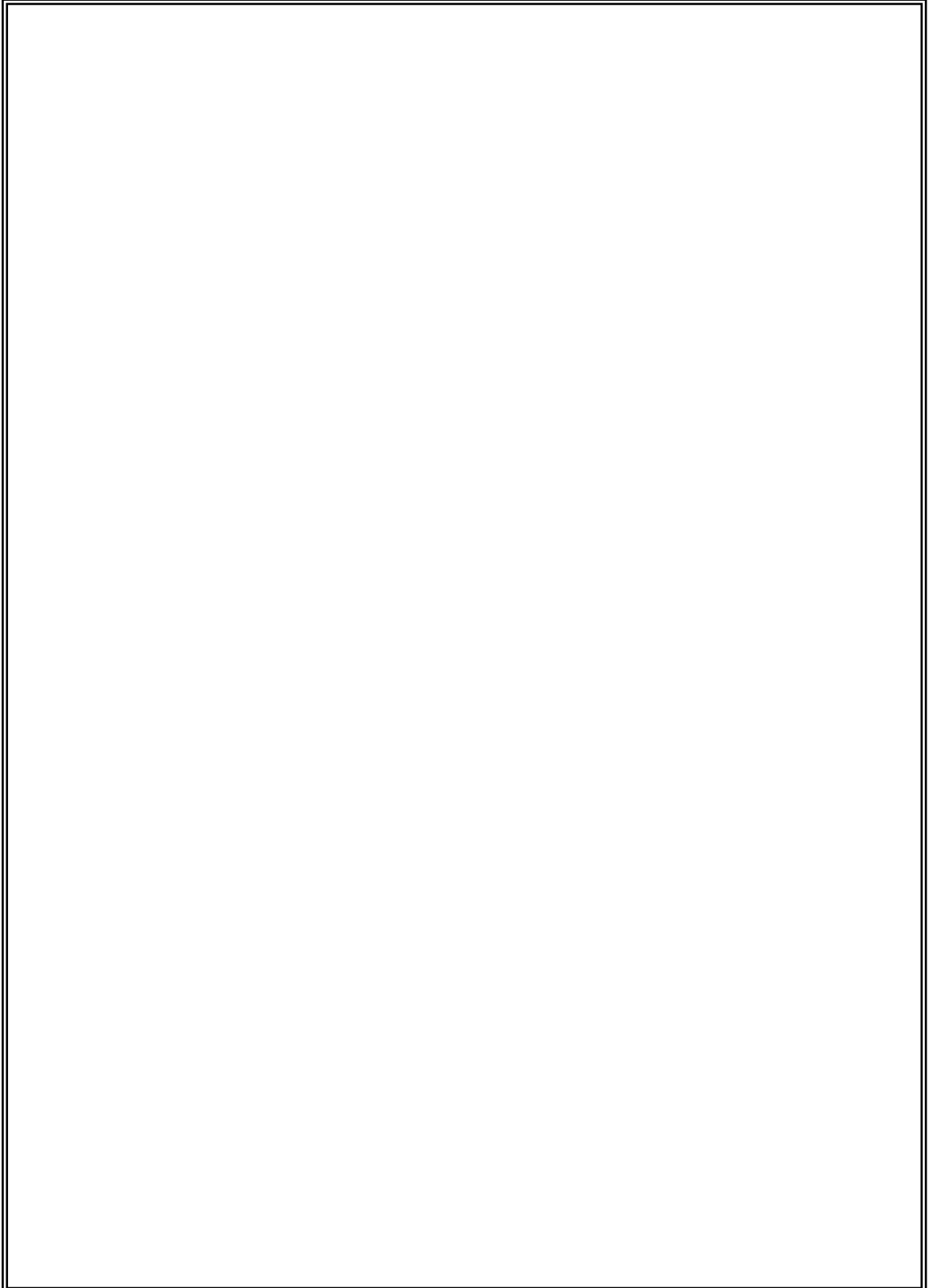
Materi yang berkaitan :

Materi kuliah	Materi praktikum
Asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan persarafan	Pemeriksaan fisik pada anak

Discuss the case above using the steps of seven jumps !

Referensi :

2. Alqur'an dan hadits yang sohih
3. Himpunan Putusan Tarjih Muhammadiyah
4. Buku Ilmu Kesehatan Anak
5. Hockenberry, M.J. & Wilson,D. (2013). Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 9th edition. Mosby: Elsevier Inc.
6. Hockenberry, M.J. & Wilson,D. (2014). Wong's Nursing Care of Infant and Children. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.



**General Learning Objective :**

The student be able to arrange nursing care plan about low birth weight baby

**4thScenario****So Small Baby**

A baby was born 5 days ago during 36 weeks of gestational age. He was 2,000 gram of birth weight and APGAR score were 8/9. Currently, his weight is 1,900 gram and he stays in an incubator. Based on physical assessment, respiratory rate: 35 x/min, pulse rate: 135 x/min, temperature: 37.3°C, blood glucose: 85 g/dl, and he has poor sucking reflex. Today, a nurse plans to educate his mother to practice Kangaroo Mother Care (KMC).

Make question as many as possible related to the scenario!

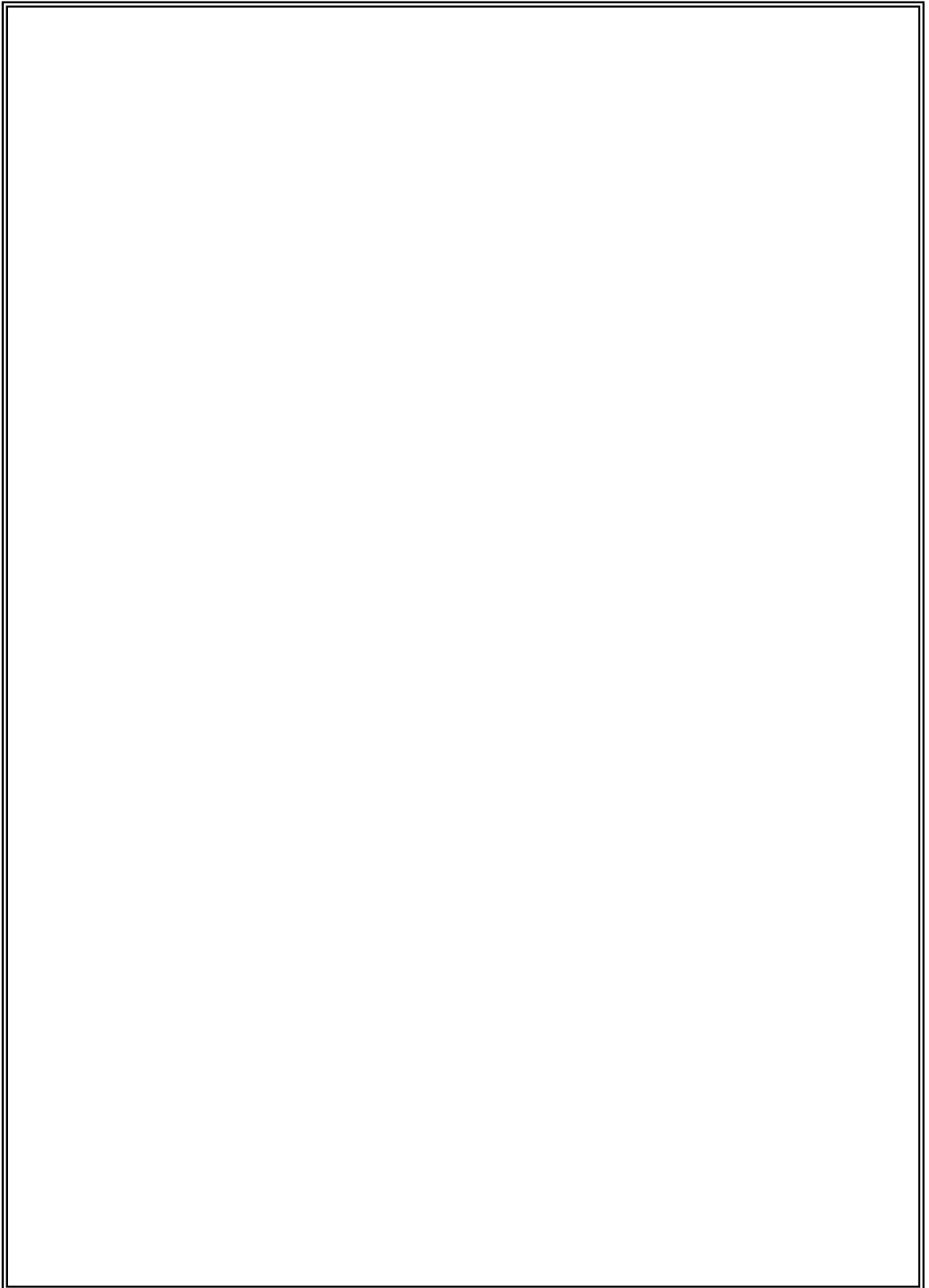
Materi yang berkaitan :

Materi kuliah	Materi praktikum
Asuhan keperawatan pada neonatus	Pemeriksaan fisik pada neonatus Perawatan Metode Kanguru

Discuss the case above using the steps of seven jumps !

Referensi :

1. Alqur'an dan hadits yang sohih
2. Himpunan Tarjih Muhammadiyah
3. Buku Ilmu Kesehatan Anak
4. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2013). Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 9th edition. Mosby: Elsevier Inc.
5. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2014). Wong's Nursing Care of Infant and Children. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.



PETUNJUK SKILLS LAB KEPERAWATAN

BLOK KEPERAWATAN ANAK

- Topik 1: Pemeriksaan Fisik Neonatus**
- Topik 2: Pemeriksaan Fisik Anak**
- Topik 3: Pijat Bayi**
- Topik 4: Resusitasi Neonatus**
- Topik 5: Perawatan Metode Kanguru**
- Topik 6: Titrasi Cairan**
- Topik 7: MTBS**
- Topik 8: KPSP**

Penyusun :

Falasifah Ani Yuniarti, S.Kep., Ns., MAN
Rahmah, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Anak
Romdzati, S.Kep., Ns., MNS
Ferika Indarwati, S.Kep., Ns., MNg
Nurvita Risdiana, S.Kep., Ns., MSc.
Riski Oktafia, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat

Editor :

Romdzati, S.Kep., Ns., MNS
Riski Oktafia, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
TAHUN AJARAN 2018/2019



PENDAHULUAN DAN TUJUAN

Bab I

A. Deskripsi Mata Ajar

Praktikum Blok Keperawatan Anak diberikan pada tahap akademik. Blok ini merupakan bentuk pembelajaran yang menekankan pada kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan anak, menggunakan sarana skills lab. Pembelajaran di dalam mini hospital dengan cara praktik atau demonstrasi setiap keterampilan keperawatan sangat ditekankan dalam proses pembelajaran ini.

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Pada akhir praktikum ini diharapkan mahasiswa mempunyai serangkaian pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan anak yang menunjang pendidikan profesi keperawatan anak.

2. Tujuan Instruksional Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik neonatus
- b. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik anak
- c. Mahasiswa mampu melakukan pijat bayi
- d. Mahasiswa mampu melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK)
- e. Mahasiswa mampu melakukan titrasi cairan
- f. Mahasiswa mampu melakukan MTBS
- g. Mahasiswa mampu melakukan skrining tumbuh kembang menggunakan KPSP

C. Pelaksanaan Praktikum

Sesuai jadwal (terlampir)

D. Metode Evaluasi

Pretest

Sikap dan penampilan saat mengikuti skills lab

Ujian akhir skills lab

	<h1>TATA TERTIB</h1>
<h2>Bab II</h2>	

A. Penjelasan Umum

Praktikum Skills Lab dilakukan di Mini Hospital PSIK FKIK UMY sesuai pada jadwal yang telah ditentukan. Mahasiswa akan dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil dengan jumlah mahasiswa sebanyak maksimal 10 mahasiswa per kelompok. Masing-masing kelompok akan dibimbing secara intensif oleh instruktur praktikum dengan fasilitas yang tersedia di Mini Hospital. Mahasiswa dituntut untuk berperan aktif dalam proses praktikum dan diharapkan semua mahasiswa mampu mendemonstrasikan skill yang sedang di praktikumkan. Selain kegiatan praktikum dibawah bimbingan instruktur, mahasiswa juga mempunyai kesempatan untuk belajar mandiri sesuai jadwal yang telah ditentukan maupun belajar mandiri diluar jadwal yang telah ditentukan dengan seijin coordinator Mini Hospital. Di akhir kegiatan praktikum, mahasiswa wajib untuk mengikuti ujian skills (OSCE).

B. Ujian Skills Lab

Ujian praktikum Blok dilakukan pada akhir masa praktikum. Ujian ini untuk mengetahui penyerapan mahasiswa tentang praktikum yang telah dijalankan dan mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan praktikum. Bahan-bahan ujian terutama dari bahan praktikum dan teori.

C. Sistem Penilaian

Penilaian praktikum meliputi :

1. Ujian OSCE sebesar 60 %
2. Praktikum sebesar 40 %
 - a. Pretes : 15%
 - b. Proses Praktikum : 25 %

D. Tata Tertib Skill's Lab

Sebelum praktikum, mahasiswa:

1. Datang 15 menit sebelum praktikum dimulai.
2. Memakai seragam biru-biru.

3. Memakai name tag.
4. Baju atasan menutupi pantat dan tidak ketat.
5. Bagi mahasiswa putri:
 - a. Baju bawahan longgar dan menutupi mata kaki.
 - b. Memakai jilbab biru polos, tanpa poni dan buntut.
 - c. Memakai sepatu tertutup dan berhak rendah, bukan sepatu karet, warna sepatu hitam, memakai kaos kaki.
 - d. Tidak berkuku panjang dan tidak menggunakan pewarna kuku.
 - e. Tidak memakai cadar.

Bagi mahasiswa putra:

- a. Memakai seragam biru-biru.
 - b. Celana longgar, bukan celana pensil.
 - c. Rambut rapi, tidak melebihi krah baju, tidak menutupi mata dan telinga.
 - d. Tidak beranting dan bertato.
 - e. Memakai sepatu tertutup berwarna hitam dan memakai kaos kaki.
 - f. Tidak berkuku panjang dan memakai perhiasan dalam bentuk apapun.
6. Mahasiswa sudah siap didalam ruangan maksimal 15 menit sebelum praktikum dimulai.
 7. Apabila alat, bahan, dan mahasiswa belum siap dalam 15 menit setelah jam praktikum berjalan, maka mahasiswa tidak diijinkan untuk mengikuti praktikum.

Selama praktikum, mahasiswa:

1. Melakukan pretes.
2. Mengikuti pretest adalah syarat mahasiswa mengikuti kegiatan skills lab.
 - a. Mahasiswa dinyatakan lulus pretest apabila nilai ≥ 60 .
 - b. Apabila nilai pretest < 60 , maka mahasiswa tersebut tidak lulus pretest dan diberi kesempatan sekali mengulang pretest, apabila masih belum mencapai nilai ≥ 60 maka masuk dalam kategori inhal skill lab serta tidak diperkenankan mengikuti kegiatan skill lab.
 - c. Bagi mahasiswa yang terlambat namun masih masuk waktu pretest diperbolehkan mengikuti pretest tanpa penambahan waktu.
 - d. Bagi mahasiswa yang terlambat namun sudah diluar waktu pretest, tidak diperkenankan mengikuti kegiatan belajar dan harus mengikuti inhal.
3. Mengikuti praktikum dari awal sampai akhir dengan aktif dan baik.
4. Melakukan postes.

5. Apabila mahasiswa terlambat lebih dari 15 menit atau pretest sudah selesai, maka tidak diperkenankan mengikuti praktikum.

Setelah praktikum, mahasiswa:


1. Mengembalikan dan merapikan alat, bahan dan ruangan dengan rapi pada tempatnya.
2. Mengisi daftar presensi mahasiswa.
3. Memberikan evaluasi terhadap proses berjalannya praktikum melalui instruktur masing-masing.

Inhal Skills Lab

1. Mahasiswa yang tidak hadir saat praktikum skills lab wajib mengikuti kegiatan inhal sebagai pengganti kehadiran proses skills lab sesuai jadwal yang telah ditentukan.
2. Mahasiswa yang diperkenankan mengikuti inhal karena tidak hadir antara lain dengan alasan sebagai berikut :
 - a. Tidak lulus pretest praktikum skills lab.
 - b. Sakit (disertai Surat Keterangan Dokter).
 - c. Anggota keluarga inti meninggal (disertai bukti tertulis dan surat ijin yang ditandatangani orang tua).
 - d. Menikah (dibuktikan dengan undangan dan surat ijin yang ditandatangani orang tua).
 - e. Menjadi delegasi dalam suatu kegiatan kemahasiswaan (disertai surat tugas dan surat ijin yang ditandatangani oleh kaprodi).
3. Apabila mahasiswa tidak hadir dengan alasan yang tertera pada point 5.2 maka diwajibkan membuat surat izin dengan mengetahui Dosen Pembimbing Akademik (DPA)
4. Mahasiswa yang akan mengikuti inhal kegiatan praktikum skills lab, dikenakan biaya sebesar Rp. 40.000/ topik kegiatan, kecuali mahasiswa yang inhal kegiatan skills lab karena mendapatkan tugas dari institusi (Universitas/Fakultas/Prodi), tidak dikenakan biaya.

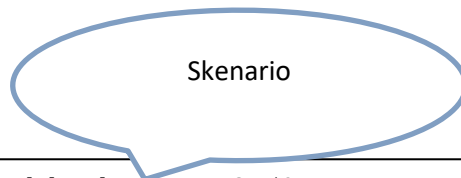
OSCE

1. OSCE dilaksanakan pada akhir blok untuk mengevaluasi kemampuan kognitif maupun attitude mahasiswa pasca kegiatan skills lab.
2. Mahasiswa diperkenankan mengikuti OSCE jika telah menyelesaikan semua (100%) kegiatan skills lab pada blok Keperawatan Anak

	<h1 style="text-align: center;">PEMERIKSAAN FISIK NEONATUS</h1>
<h2 style="text-align: center;">Unit I</h2>	<p style="text-align: center;">Penyusun : 1. Nurvita Risdiana, S.Kep., Ns., M.Sc. 2. Romdzati, S.Kep., Ns., MNS 3. Ferika Indarwati, S.Kep., Ns., MNg</p>

Tujuan Instruksional Umum

1. Mahasiswa dapat menjelaskan tentang pemeriksaan fisik neonatus
2. Mahasiswa dapat menjelaskan tentang tujuan dilakukannya pemeriksaan fisik neonatus
3. Mahasiswa mengetahui tanda dan gejala pada bayi baru lahir yang membutuhkan perawatan emergency, adanya kelainan ataupun normal
4. Mahasiswa dapat mendemonstrasikan pemeriksaan fisik neonatus



	<p style="text-align: center;">Seorang bayi baru lahir dengan BB 2750 gram, Panjang Badan 48 cm, Lingkar Kepala 33 cm menangis kuat.</p>	
--	--	--

Setiap bayi baru lahir membutuhkan pemeriksaan fisik singkat pada beberapa menit pertama setelah lahir yang selanjutnya akan diikuti oleh pemeriksaan fisik yang lengkap sampai dengan 48 jam pertama dan sebelum keluar dari Rumah Sakit. Pemeriksaan fisik selanjutnya dilakukan pada minggu pertama oleh tenaga medis dan 6-8 minggu setelah lahir. Komponen dari pengkajian pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir merupakan hal utama untuk diketahuinya kelainan kongenital meskipun sebetulnya tidak ada waktu khusus untuk mendeteksi adanya kelainan/abnormalitas pada neonates. Menurut data, sekitar 8.8% neonatus memiliki abnormalitas pada pemeriksaan awal dan 4.4% diketahuinya abnormalitas pada pemeriksaan selanjutnya.

Pada pemeriksaan fisik neonatus direkomendasikan untuk melakukan pemeriksaan “*head to toe*” dan “*front to back*”. Tabel dibawah akan menunjukkan kondisi neonatus dan merupakan dasar jika ada indikasi untuk pemeriksaan lebih lanjut. Gunakan “*clinical judgement*” jika menemukan hal-hal yang sifatnya “urgent” untuk di follow up jika ada temuan yang abnormal.

Aspek	Pemeriksaan Fisik	Indikasi pemeriksaan lebih lanjut
Keadaan Umum bayi	Pemeriksaan: 1. Postur secara umum (fleksi) 2. Warna kulit/kehangatan kulit dan perfusi jaringan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dysmorphic ▪ Kulit dingin, berwana kebiruan/pucat ▪ Bayi terlihat lethargic

Aspek	Pemeriksaan Fisik	Indikasi pemeriksaan lebih lanjut
	3. Aktivitas bayi: menangis 4. Gerakan spontan: menendang, menggerakkan tangan 5. Tonus otot : kuat/lemah	
Antropometri	1. Berat badan 2. Panjang badan 3. Lingkar kepala 4. Lingkar dada 5. Lingkar perut 6. Lingkar lengan atas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berat badan lebih dari usia gestasi, berat badan kurang dari usia gestasi, berat badan sesuai usia gestasi ▪ Ukuran antropometri yang lain missal: panjang badan / lingkar dada kurang atau lebih dari normal ▪ Mikro/makrosefali, hidrocephalus
Kebersihan & Keutuhan kulit	Pemeriksaan fisik: 1. Kepala <ul style="list-style-type: none"> a) Bentuk kepala b) Fontanela anterior c) Sutura sagitalis d) Gambaran wajah e) Molding, caput suksadenum 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Fontanela membesar atau cekung</u> ▪ Mikrocephal atau makrocephal ▪ <u>Perdarahan subgaleal</u> ▪ Caput/cephalhaematoma (pertimbangkan untuk kemungkinan terjadi jaundice) ▪ Fused suture
	2. Rambut <ul style="list-style-type: none"> a) Penyebaran b) Bau c) Rontok/alopecia (botak) d) Hirsutisme: rambut banyak sekali e) Warna 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rontok, alopecia kelainan bawaan
	3. Mata <ul style="list-style-type: none"> a) Ukuran & struktur: lensa, kornea, pupil b) Pergerakan bola mata: selaras c) Posisi dibandingkan dengan hidung d) Red eye reflex (menggunakan ophthalmoscope bila ada/optional/advance) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asimetris saat menangis ▪ kornea kusam ▪ tidak ada red reflex ▪ pupil tidak sama, dilatasi atau konstriksi ▪ konjunctivitis purulent ▪ strabismus/juling
	4. Telinga <ul style="list-style-type: none"> a) Bentuk b) Ukuran simetris kana kiri c) Warna d) Lesi e) Nyeri tekan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak responsive terhadap suara ▪ Tidak terdapat kanal auditori eksternal atau mikrotia ▪ Terdapat cairan dari telinga

Aspek	Pemeriksaan Fisik	Indikasi pemeriksaan lebih lanjut
	f) Peradangan g) Penumpukan srumen h) Perdarahan i) Perforasi (memakai otoscop, bila ada/optional/advance) j) Uji pendengaran: menggunakan mainan yang dapat bersuara atau lebih tepat memakai otoacoustic emission test → oleh dokter anak/opthalmologist)	
	5. Hidung a) Bentuk b) Septum nasi c) Meatus d) Mukosa hidung e) Luka	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nasal flaring ▪ <u>Nares tidak paten terutama bilateral</u>
	6. Mulut a) Bentuk b) Warna c) Lesi d) Massa e) Mukosa f) Warna lidah g) Uvula h) Tonsil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bibir sumbing/langit-langit
	7. Kuku a) Bentuk b) Warna c) Lesi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Club foot ▪ Berwarna biru
	8. Kulit a) Warna: pink, sianosis, jaundice b) Kelembapan: kulit kering terkelupas c) Turgor kulit < 2detik d) Temperature/suhu tubuh: hipertermi, hipotermi e) Trauma/lesi f) Edema: bengkak	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Jaundice < 24 jam</u> ▪ <u>Central sianosis</u> ▪ Ptechie yang tidak sesuai dengan kondisi saat lahir ▪ Pallor/pucat ▪ Multipel hemangioma ▪ Kulit teraba hangat apabila anak demam ▪ Hipotermi tingkat 1 (35⁰ - 36⁰ C) ▪ Hipotermi tingkat 2 (35⁰ – 35.9⁰ C) ▪ Hipotermi tingkat 3 (34⁰ – 34.9⁰ C) ▪ Hipotermi tingkat 4 (< 34⁰ C) ▪ Hipertermi (> 37.5 C)

Aspek	Pemeriksaan Fisik	Indikasi pemeriksaan lebih lanjut
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kulit kering, turgor > 2 detik indikasi dehidrasi ▪ Edema pada kaki (Syndrome turner)
Pernafasan & sirkulasi	Pemeriksaan fisik dada: 1. Inspeksi <ol style="list-style-type: none"> a) Bentuk dada b) Jejas c) Luka d) Pergerakan dinding dada e) Tipe pernafasan f) Pola pernafasan g) Retraksi ruang sela iga h) Frekuensi nafas: 40 – 60 x/mnt i) Irama nafas: reguler j) Pulse oximetry/level saturasi oksigen, bila ada indikasi saja 2. Palpasi <ol style="list-style-type: none"> a) Nyeri tekan b) Ekspansi dinding dada c) Massa 3. Perkusi <ol style="list-style-type: none"> a) Suara paru: sonor, resonan b) Batas paru 4. Auskultasi <ol style="list-style-type: none"> a) Suara paru: vesikuler, bronkovesikuler 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Tanda dari stress respiratory: dispneu</u> ▪ <u>Episode apneu</u> ▪ Variasi dari rata-rata, rhytme dan regularity ▪ Dullness, Tympany ▪ Ronkhi, reckles, friction rub
	Pemeriksaan fisik jantung: 1. Inspeksi <ol style="list-style-type: none"> a) Ictus cordis 2. Palpasi <ol style="list-style-type: none"> a) Batas jantung b) Pelebaran jantung 3. Auskultasi <ol style="list-style-type: none"> a) Frekuensi denyut jantung/nadi (120-160x/mnt) b) Bunyi jantung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kurang dari 110x/mnt/ lebih dari 160x/mnt ▪ <u>Nadi lemah atau tidak ada nadi</u> ▪ Bunyi jantung tambahan ▪ Frekuensi dan irama jantung irreguler ▪ Murmur
Makan & minum	Pemeriksaan fisik umum: a) Sklera: pucat b) Konjungtiva: jernih c) Turgor kulit < 2 dtk d) Jaundice/warna kulit: pink	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Secret purulent pada mata ▪ Konjungtiva berwarna pucat ▪ Turgor > 2detik, kulit kering mengelupas

Aspek	Pemeriksaan Fisik	Indikasi pemeriksaan lebih lanjut
	<p>Pemeriksaan fisik abdomen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi <ol style="list-style-type: none"> a) Pergerakan dinding abdomen b) Umbilikus c) Ascites d) Spider navi e) Pelebaran vena f) Pulsasi aorta g) Trauma/jejas 2. Auskultasi <ol style="list-style-type: none"> a) Bising usus (+) b) Bruits 3. Perkusi <ol style="list-style-type: none"> a) Perkusi hepar: ukuran hepar dari garis mideasternum, jarak antara batas atas dan bawah b) Perkusi lien c) Perkusi ginjal 4. Palpasi <ol style="list-style-type: none"> a) Palpasi hepar b) Palpasi lien c) Palpasi ginjal d) Palpasi vesika urinaria e) Pulsasi aorta 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kulit berwarna kuning, hiperbilirubinemia ▪ <u>Orqanomeqali</u> ▪ <u>Gastrochisis</u> ▪ Hernia inguinal ▪ < 3 pembuluh darah umbilical ▪ Eritema atau pembengkakan pada dasar umbilicus ke dinding anterior abdomen ▪ Secret purulent pada umbilikal
Eliminasi	<p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi <ol style="list-style-type: none"> a) Anus: patent b) Meatus urinarius c) Skrotum/testis d) Labia e) Klitoris f) Mekonium g) Pseudomenses 2. Palpasi <ol style="list-style-type: none"> a) Penis b) Skrotum c) Massa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Tidak ada urine dalam 24 jam</u> ▪ <u>Ambiguous genitalia</u> ▪ <u>Bilateral undescended testes</u> ▪ <u>Testicular torsion</u> ▪ Hipospadia ▪ Penile torsion > 60% ▪ Mikropenis (panjangnya < 2,5 cm) ▪ Ukuran skrotum tidak sama dan terdapat perubahan warna ▪ Testis terpalpasi di kanal inguinal ▪ <u>Tidak ada meconium dalam 24 jam</u>

Aspek	Pemeriksaan Fisik	Indikasi pemeriksaan lebih lanjut
Aktivitas & mobilisasi	Pemeriksaan fisik: 1. Kekuatan otot: bayi aktif, menendang kuat 2. Postur & struktur ekstremitas 3. Dysplasia: manuver Ortolani atau Barlow 4. Fraktur 5. Spinal column 6. Refleks a) Rooting b) Sucking c) Tonic neck d) Babinski e) Plantar fleksi f) Mengenggam/grasping g) Moro h) Glabela i) Stepping	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lemah, sensitive, nangis bernada tinggi ▪ Tidak menangis ▪ Tidak berespon terhadap dukungan ▪ Tidak ada reflex ▪ <u>Kejang</u> ▪ <u>Perubahan status kesadaran</u> ▪ Risk factors for hip dysplasia: breech presentation, fixed talipes, fixed flexion deformity, severe oligohydramnios, 1st degree relative with developmental hip dysplasia ▪ Positive/abnormal Barlow's and/or Ortolani manouvers ▪ Hypotonia/contractures ▪ Fixed talipes: kelainan struktur telapak kaki ▪ Curvature of spine ▪ Non-intact spine ▪ Rambut pada sina dapat mengindikasikan defect pada neural tube ▪ Kyphosis, lordosis, skoliosis

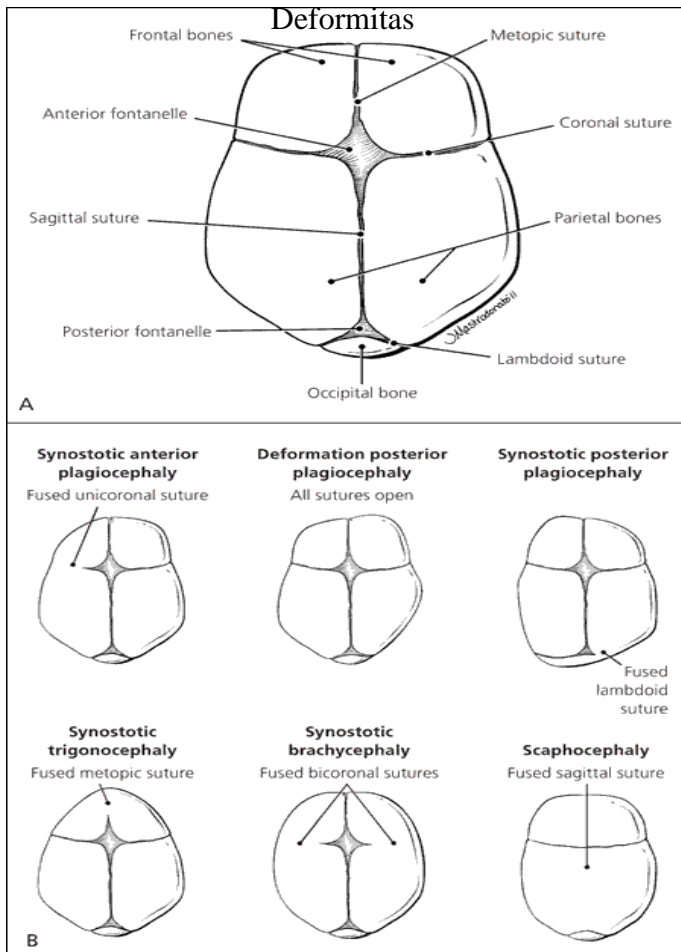
Catatan:

Teknik dan nilai normal pemeriksaan dapat di pelajari pada dokumen tambahan yang di upload di ELS atau dokumen lain yang relevan

Form pengkajian neonatal lengkap menggunakan model pemenuhan kebutuhan dasar Virginia Henderson dapat di akses melalui ELS

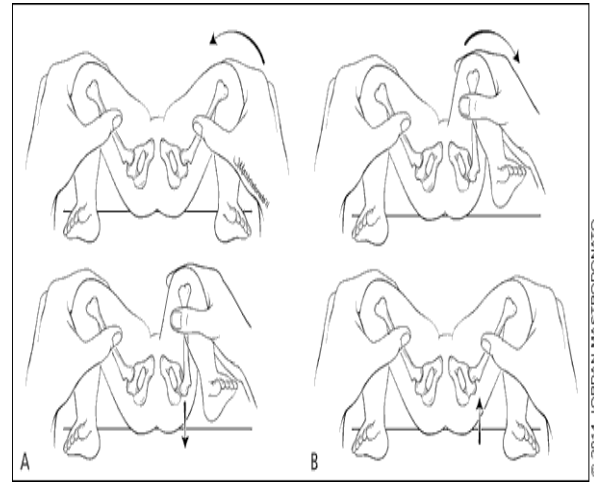
Gambar Penunjang

Gambar 1. Gbr. A Normal tengkorak; B

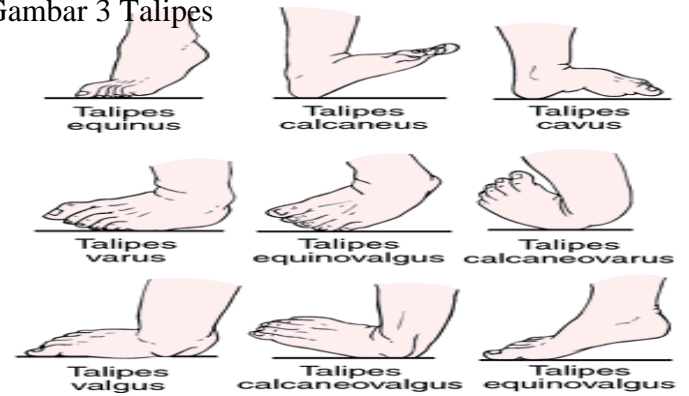


Gambar 1. Fontanela anterior dan posterior

Gambar 2. A: Manuver Barlow; B: Manuver Ortolani



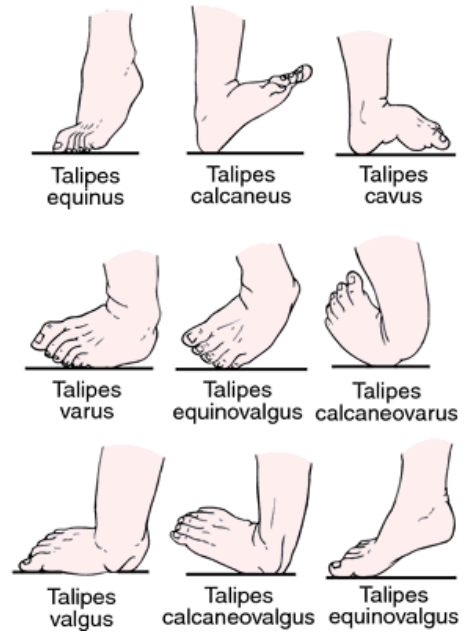
Gambar 3 Talipes



Gambar 2. Mouth drooping



Gambar 3. Neonatal Oxymeter



Gambar 4. Talipes

CHECK LIST PEMERIKSAAN NEONATUS

Tahapan	No	Prosedur	Raw Score					C	D	Skor	
			0	1	2	3	4	5	1,2,3		1,2,3
Pra Interaksi	1	Baca catatan keperawatan atau catatan medis	0	1					2	1	2
	2	Sebutkan tindakan keperawatan yang akan dilakukan	0	1					2	1	2
	3	Cuci tangan 6 langkah sebelum menyiapkan alat	0	1					3	1	3
	4	Persiapkan alat: Medline, Timbangan BB Bayi, Sarung tangan, termometer, stetoskop	0	1	2				3	1	6
Orientasi	1	Ucapkan Assalammu'alaikum Wr Wb dan perkenalkan diri	0	1	2				1	1	2
	2	Identifikasi pasien dengan bertanya nama dan umur pasien atau nama dan alamat pasien, serta cek gelang identitas pasien	0	1	2				2	1	4
	3	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dan / keluarga	0	1	2				2	1	4
	4	Lakukan kontrak waktu	0	1					1	1	1
	5	Beri kesempatan pasien dan / untuk bertanya	0	1					1	1	1
	6	Minta persetujuan pasien dan / keluarga	0	1					2	1	2
	7	Dekatkan alat di dekat pasien	0	1					1	1	1
	8	Jaga privasi (tutup tirai), keamanan (pasang/lepas side rail), dan kenyamanan pasien (posisi dan lingkungan)	0	1					2	1	2
Kerja	1	Baca Bismillahirrohmanirrohim sebelum melakukan tindakan	0	1					2	1	2
	2	Cuci tangan 6 langkah sebelum tindakan	0	1					3	1	3
	3	Pemeriksaan keadaan umum pasien									
		Postur secara umum	0	1					3	1	3
		Warna kulit/kehangatan kulit dan perfusi jaringan	0	1					3	1	3
		Aktivitas bayi: menangis	0	1					3	1	3
		Gerakan spontan: menendang, menggerakkan tangan	0	1					3	1	3
		Tonus otot: kuat/lemah	0	1					3	1	3
	4	Pemeriksaan antropometri									
		Berat badan	0	1					3	2	6

Tahapan	No	Prosedur	Raw Score					C	D	Skor	
			0	1	2	3	4	5	1,2,3		1,2,3
		Panjang badan	0	1					3	2	6
		Lingkar kepala	0	1					3	2	6
		Lingkar dada	0	1					3	2	6
		Lingkar perut	0	1					3	2	6
		Lingkar lengan atas	0	1					3	2	6
	5	Kebersihan dan keutuhan kulit									
		Pemeriksaan fisik kepala									
		Bentuk kepala	0	1					3	1	3
		Fontanela anterior	0	1					3	1	3
		Sutura sagitalis	0	1					3	1	3
		Gambaran wajah	0	1					3	1	3
		Molding	0	1					3	1	3
	6	Pemeriksaan fisik rambut									
		Penyebaran	0	1					3	1	3
		Bau	0	1					3	1	3
		Rontok/alopecia (botak)	0	1					3	1	3
		Hirsutisme/rambut tubuh terlalu banyak	0	1					3	1	3
		Warna	0	1					3	1	3
	7	Pemeriksaan fisik mata									
		Ukuran & struktur: lensa, kornea jernih, pupil tidak dilatasi	0	1					3	1	3
		Pergerakan bola mata: selaras	0	1					3	1	3
		Posisi dibandingkan dengan hidung	0	1					3	1	3
		Red eye reflex (opsional)									
	8	Pemeriksaan fisik telinga									
		Bentuk	0	1					3	1	3
		Ukuran	0	1					3	1	3

Tahapan	No	Prosedur	Raw Score					C	D	Skor	
			0	1	2	3	4	5	1,2,3		1,2,3
		Warna: lensa, bola mata, sklera	0	1					3	1	3
		Lesi	0	1					3	1	3
		Nyeri tekan	0	1					3	1	3
		Peradangan (optional)									
		Penumpukan srumen	0	1					3	1	3
		Perdarahan	0	1					3	1	3
		Uji pendengaran sederhana: menggunakan mainan yang dapat mengeluarkan suara	0	1					3	1	3
		Perforasi (opsional)									
	9	Pemeriksaan fisik hidung									
		Bentuk	0	1					3	1	3
		Septum nasi	0	1					3	1	3
		Meatus	0	1					3	1	3
		Mukosa hidung	0	1					3	1	3
		Luka	0	1					3	1	3
	10	Pemeriksaan fisik mulut									
		Bentuk	0	1					3	1	3
		Warna	0	1					3	1	3
		Lesi	0	1					3	1	3
		Massa	0	1					3	1	3
		Mukosa	0	1					3	1	3
		Warna lidah	0	1					3	1	3
		Uvula (optional)									
		Tonsil (optional)									
	11	Pemeriksaan fisik kuku									
		Bentuk	0	1					3	1	3

Tahapan	No	Prosedur	Raw Score					C	D	Skor	
			0	1	2	3	4	5	1,2,3		1,2,3
		Warna	0	1					3	1	3
		Lesi	0	1					3	1	3
	12	Pemeriksaan fisik kulit									
		Warna: pink, sianosis, jaundice	0	1					3	1	3
		Kelembapan: kulit kering terkelupas	0	1					3	1	3
		Turgor kulit < 2detik	0	1					3	1	3
		Temperature/suhu tubuh: hipertermi, hipotermi	0	1					3	1	3
		Trauma/lesi	0	1					3	1	3
		Edema	0	1					3	1	3
	13	Pernafasan dan sirkulasi									
		Pemeriksaan fisik dada/respirasi									
		1. Inspeksi									
		Bentuk dada	0	1					3	1	3
		Jejas	0	1					3	1	3
		Luka	0	1					3	1	3
		Pergerakan dinding dada	0	1					3	1	3
		Tipe pernafasan: clavicular, thoracic, diafragmatic/abdominal	0	1					3	1	3
		Pola pernafasan: kussmaul, cheyne stokes, biots, tachypnea, dyspnea. Orthopnea, apnea, eupnea	0	1					3	1	3
		Retraksi ruang sela iga	0	1					3	1	3
		Frekuensi nafas: 40 – 60 x/mnt	0	1					3	1	3
		Irama nafas: reguler	0	1					3	1	3
		Pulse oximetry/level saturasi oksigen, bila ada indikasi saja	0	1					3	1	3
		2. Palpasi									
		Nyeri tekan	0	1					3	1	3
		Ekspansi dinding dada	0	1					3	1	3

Tahapan	No	Prosedur	Raw Score					C	D	Skor	
			0	1	2	3	4	5	1,2,3		1,2,3
		Massa	0	1					3	1	3
		3. Perkusi									
		Suara paru	0	1					3	2	6
		Batas paru	0	1					3	2	6
		4. Auskultasi	0	1					3	1	3
		Suara paru	0	1					3	1	3
	14	Pemeriksaan fisik jantung									
		1. Inspeksi									
		Iktus cordis	0	1					3	1	3
		2. Palpasi									
		Batas jantung	0	1					3	2	6
		Frekuensi denyut nadi	0	1					3	1	3
		Irama nadi	0	1					3	1	3
		Capillary reffil time	0	1					3	1	3
		Pelebaran jantung	0	1					3	1	3
		3. Auskultasi									
		Frekuensi denyut jantung	0	1					3	2	6
		Bunyi jantung	0	1					3	2	6
	15	Makan dan minum									
		Pemeriksaan fisik abdomen									
		1. Inspeksi	0	1					3	1	3
		Pergerakan abdomen	0	1					3	1	3
		Umbilicus	0	1					3	1	3
		Ascites	0	1					3	1	3
		Spider nevi	0	1					3	1	3

Tahapan	No	Prosedur	Raw Score					C	D	Skor	
			0	1	2	3	4	5	1,2,3		1,2,3
		Pelebaran vena	0	1					3	1	3
		Pulsasi aorta	0	1					3	1	3
		Trauma/jejas	0	1					3	1	3
		2. Auskultasi									
		Bising usus	0	1					3	2	6
		Bruits	0	1					3	2	6
		3. Perkusi									
		Hepar	0	1					3	1	3
		Lien	0	1					3	1	3
		Ginjal	0	1					3	1	3
		4. Palpasi									
		Hepar	0	1					3	1	3
		Lien	0	1					3	1	3
		Ginjal	0	1					3	1	3
		Vesika urinaria	0	1					3	1	3
		Pulsasi aorta	0	1					3	1	3
	16	Eliminasi									
		1. Inspeksi									
		Anus	0	1					3	1	3
		Meatus urinarius	0	1					3	1	3
		Skrotum & testis	0	1					3	1	3
		Labia	0	1					3	1	3
		Klitoris	0	1					3	1	3
		Mekonium	0	1					3	1	3
		Pseudomenses	0	1					3	1	3

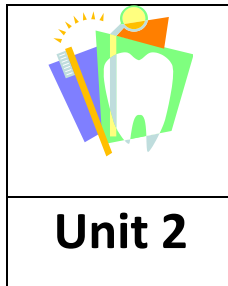
Tahapan	No	Prosedur	Raw Score					C	D	Skor
			0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3
		2. Palpasi								
		Penis	0	1				3	1	3
		Skrotum	0	1				3	1	3
		Massa	0	1				3	1	3
	17	Aktifitas dan mobilisasi								
		Pemeriksaan fisik anggota gerak								
		1. Kekuatan otot	0	1				3	1	3
		2. Postur & struktur ekstremitas	0	1				3	1	3
		3. Dysplasia	0	1				3	1	3
		4. Fraktur	0	1				3	1	3
		5. Spinal column	0	1				3	1	3
		6. Refleks								
		Rooting	0	1				3	2	6
		Sucking	0	1				3	2	6
		Tonic neck	0	1				3	2	6
		Grasping	0	1				3	2	6
		Glabella	0	1				3	2	6
		Moro	0	1				3	2	6
		Babinski	0	1				3	2	6
		Stepping	0	1				3	2	6
	18	Rapikan pasien dan alat	0	1	2			1	1	2
	19	Baca Alhamdulillahirobbil'alamin setelah kegiatan selesai	0	1				2	1	2
	20	Cuci tangan 6 langkah setelah tindakan	0	1				3	1	3
Terminasi	1	Simpulkan hasil kegiatan	0	1				2	1	2

Tahapan	No	Prosedur	Raw Score					C	D	Skor	
			0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	
	2	Evaluasi respon pasien	0	1					2	1	2
	3	Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan pasien	0	1					1	1	1
	4	Doakan kesembuhan pasien <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>DOA PENYEMBUH SAKIT</p> <p>اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَاسَ، إِخْفِ أَلَمَ الْمُشَاقِي، لَا حِيفَاءَ إِلَّا حِيفَاؤُكَ، حِيفَاءَ لَا يُعَادِرُ سَقَمًا</p> <p>Ya Allah, tuhan kepada manusia, hilangkanlah kesakitan, dan sembuhkanlah. Sesungguhnya engkau Maha Penyembuh. Tiada kesembuhan melainkan dengan kesembuhan daripada Engkau yang Maha Ampuh.</p> </div>	0	1					2	2	4
	5	Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya	0	1					1	1	1
	6	Akhiri kegiatan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr Wb	0	1					1	1	1
	7	Rapikan alat dan bahan yang sudah tidak terpakai	0	1					3	1	3
	8	Cuci tangan 6 langkah	0	1					3	1	3
	Dokumentasi	1	Tanggal dan jam pelaksanaan	0	1	2				2	1
2		Data (DS, DO sebelum tindakan)	0	1	2				2	1	4
3		Action / Tindakan Keperawatan yang dilakukan	0	1					2	1	2
4		Respon (DS / DO sesudah tindakan)	0	1	2				2	1	4
5		Nama dan tanda tangan ners	0	1	2				1	1	2
Soft Skills	1	Empati	0	1					2	1	2
	2	Teliti	0	1					2	1	2
	3	Hati-hati	0	1					2	1	2
	4	Komunikasi verbal dan non verbal	0	1					2	1	2
	5	Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib	0	1					2	1	2
	6	Efisiensi bahan dan alat	0	1					2	1	2

$$\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \frac{\text{Actual score}}{132} \times 100 = \dots$$

Referensi

- Allen, HD. (2016). Pulse Oxymetry and the Neonate. AAP News and Journal Gateway. Diakses dari <http://www.aappublications.org/news/2016/09/20/Pulse-oximetry-and-the-neonate-Peds-in-Review-0916> pada 1 Februari 2018
- Anonym. (2016). Asymmetric Crying Faces. Diakses dari <https://www.rnursingschool.biz> pada 1 Februari 2018
- Lewis ML. A comprehensive newborn examination: part II. Skin, trunk, extremities, neurologic. *Am Fam Physician*. 2014;90(5):297–302. Diakses dari <https://www.aafp.org/afp/2014/0901/p289.pdf> dan <https://www.aafp.org/afp/2014/0901/p297.pdf>
- The Free Dictionary by Farlex. Medical Dictionary: Talipes. Diakses dari <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/talipes> pada 1 Februari 2018



PEMERIKSAAN FISIK PADA ANAK

Penyusun: Falasifah Ani Yuniarti, S.Kep., Ns., MAN

Tujuan Instruksional:

1. Mahasiswa dapat menjelaskan tujuan pemeriksaan fisik anak
2. Mahasiswa dapat menjelaskan strategi pendekatan yang dilakukan saat pemeriksaan fisik
3. Mahasiswa dapat menjelaskan tanda normal pada pemeriksaan fisik
4. Mahasiswa dapat mendemonstrasikan pemeriksaan fisik anak

Skenario

Seorang anak dirawat di bangsal penyakit anak karena mengalami demam selama 2 hari. Dan terdapat diare sejak kemarin, sudah 10 kali.

Bismillahirrahmaanirahiim..

Segala puji bagi Allah yang menciptakan manusia dengan bentuk dan fungsi yang sempurna. Shalawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW beserta sahabat dan keluarganya dan para pengikutnya hingga akhir zaman.

Subhanallah, Allah Maha Sempurna Kesempurnaan Allah tampak dalam setiap ciptaannya. Anak merupakan salah satu fase kehidupan manusia, dengan kasih sayang Allah, tubuh maupun jiwanya berkembang. Anak bukanlah merupakan orang dewasa kecil, karena anak memanglah belum sempurna. Karena itu, pendekatan dan pemeriksaan yang dilakukan kepada anak pun berbeda dari orang dewasa.

Pengkajian pada anak, merupakan hal yang penting dilakukan untuk menggali informasi dan data yang diperlukan. Dengan informasi tersebut perawat akan menentukan langkah selanjutnya. Namun demikian, mendapatkan informasi dari anak bukanlah hal yang mudah, memerlukan pendekatan khusus kepada anak. Anak masih dalam tahap perkembangan. Pengalaman dan bahasa mereka masih terbatas, sehingga cara dan bahasa yang digunakan adalah yang sederhana, sesuai dengan tingkat perkembangan mereka. Anak di bawah usia lima tahun mungkin belum memiliki banyak kosa kata, namun mereka dapat menunjukkan bagian mana di tubuh mereka yang dirasakan sakit. Kadang kadang pemeriksa juga perlu meminta orang tua agar tenang (diam) agar dapat mendengar keterangan dari anak.

Orang tua atau pengasuh anak juga merupakan salah satu sumber penting pada saat pengkajian. Tanyakan kepada orang tua jika mereka memiliki buku catatan perkembangan anak, tanyakan juga kepada mereka kemungkinan penyebab dari gangguan yang dialami anak.

TIPS dalam melakukan pemeriksaan pada anak:

Agar anak dapat bekerjasama dengan baik, maka pemeriksaan dilakukan dengan suasana yang menyenangkan. Beberapa hal di bawah ini dapat dilakukan:

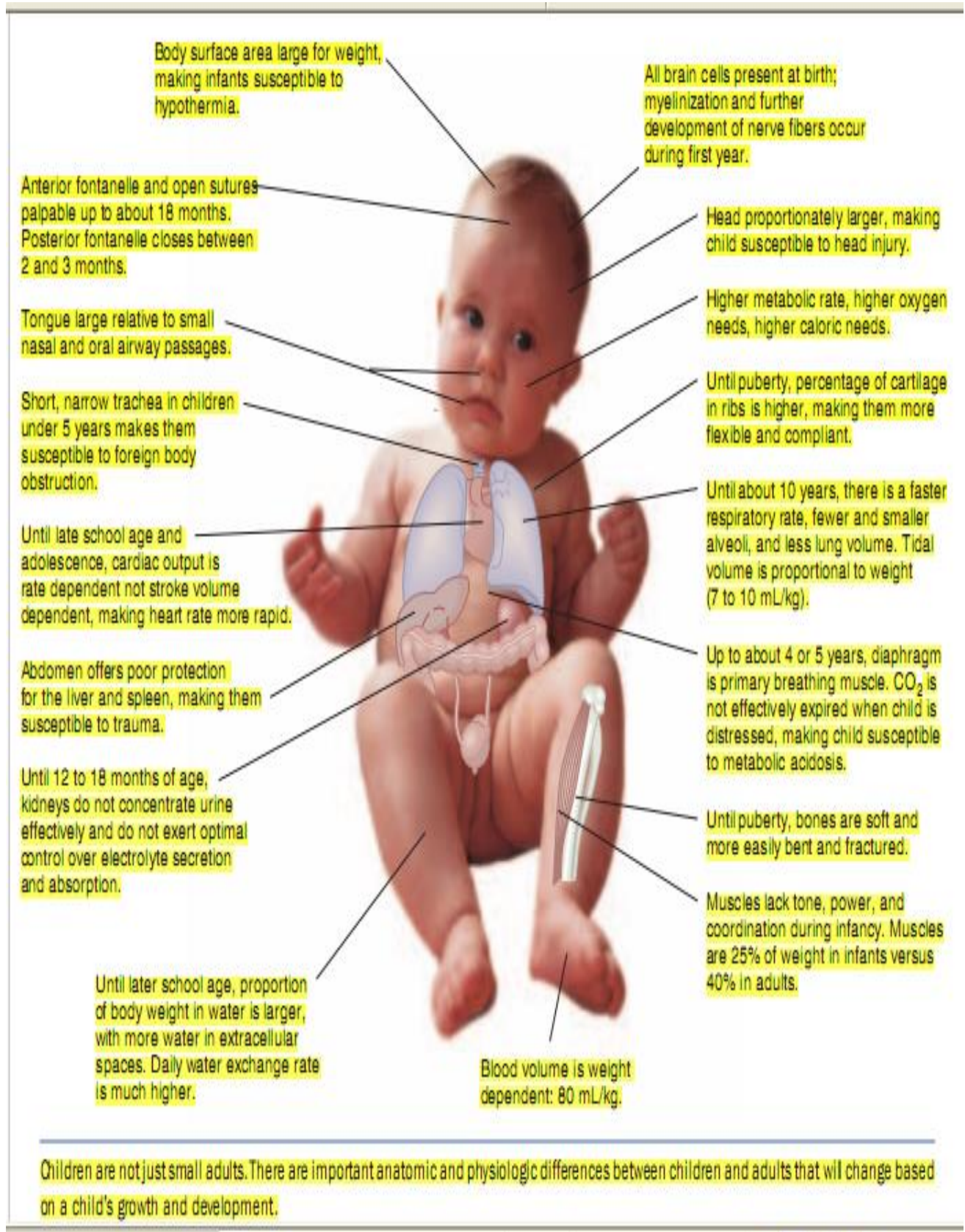
- Berjabat tangan dengan anak walaupun masih kecil, perlihatkan wajah yang ceria
- Tanyakan namanya dan sebutkan nama Anda
- Tanyakan hal apa yang menyenangkan mereka di sekolah atau apa yang mereka makan saat sarapan
- dahului dengan permainan. Misalnya, meniup otoskop, dan anak melakukannya juga;
- Jelaskan tujuan kehadiran Anda
- Melepas pakaian anak, Biarkan orang tua yang melakukannya, dan hanya memperlihatkan bagian yang akan diperiksa
- Memposisikan anak, Beberapa anak mungkin lebih suka diperiksa dengan berdiri, posisikan anak berbaring, hanya pada saat pemeriksa memerlukan saja.
- Pada saat pemeriksaan, pertama kali, gunakan pendekatan *hands-off*, Biarkan anak melihat pemeriksa, dan biarkan mereka merasa nyaman dengan kehadiran pemeriksa
- Sejajarkan pemeriksa dengan Anak. Hal ini bisa dilakukan dengan berlutut atau duduk sejajar dengan anak.
- Gunakan bahasa dan gaya yang sesuai dengan usia anak.

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, alangkah baiknya jika dilakukan pengkajian riwayat kesehatan pasien dahulu. Baik kepada pasien maupun kepada keluarga. Adapun hal perlu dikaji adalah:

- Keluhan utama dan riwayat kesehatan sekarang
- Riwayat kelahiran: tempat dilahirkan, usia kehamilan, BB saat lahir, Riwayat kelahiran. Hal-hal penting yang terjadi saat kehamilan
- Cara Pemberian makanan dan penyapihan, bila anak mendapatkan susu formula, tanyakan bagaimana susu dibuat
- Riwayat kesehatan yang lalu
- Riwayat perkembangan
- Perkembangan sekolah
- Imunisasi
- Obat-obatan yang diminum
- Alergi
- Genogram
- Usia orang tua dan pekerjaannya
- Penyakit dan alergi dalam keluarga
- Keadaan rumah, termasuk kamar anak-anak dan perabotnya
- Perjalanan yang pernah dilakukan

*You can do anything with children
if you only play with them
(Otto Bismarck, 19th Century)*

KARAKTERISTIK PERTUMBUHAN PADA ANAK



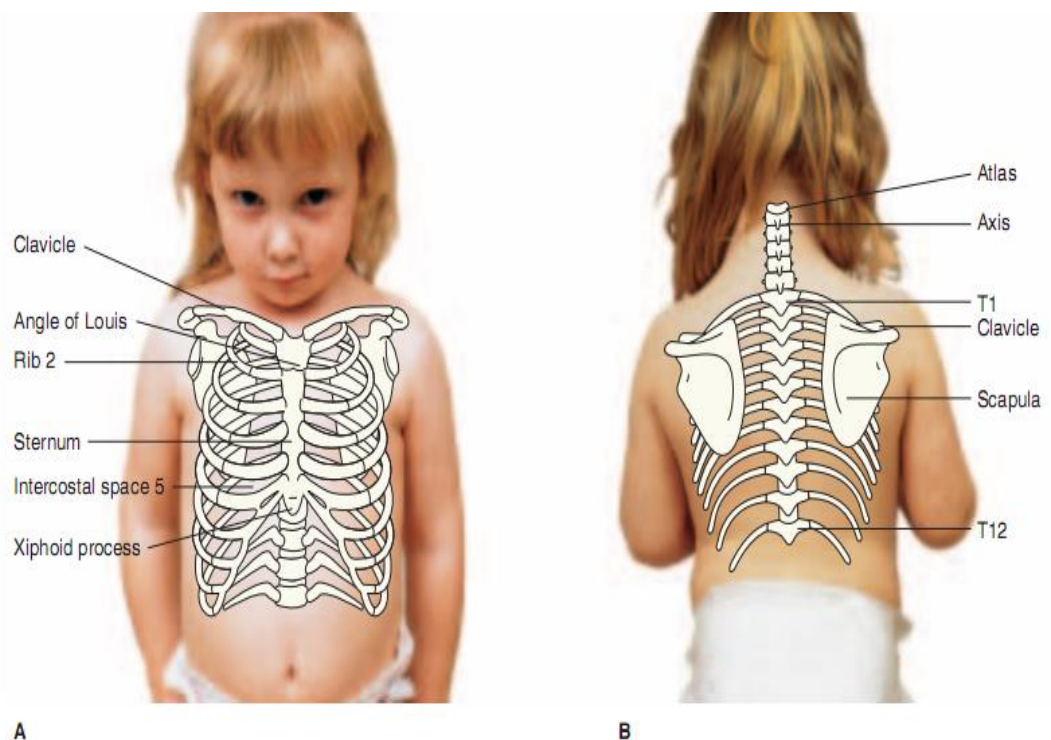
PEMERIKSAAN HEAD TO TOE PADA ANAK

PERHATIKAN POSTUR TUBUH ANAK SECARA UMUM

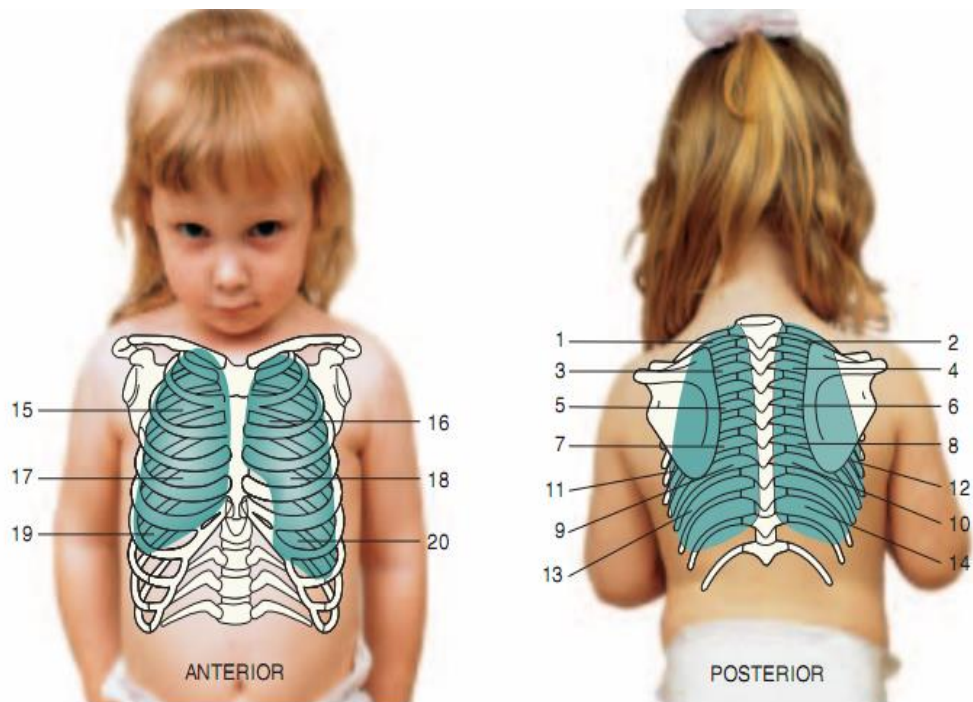


Does this child have legs of different lengths or scoliosis? Look at the level

PEMERIKSAAN SISTEM RESPIRASI



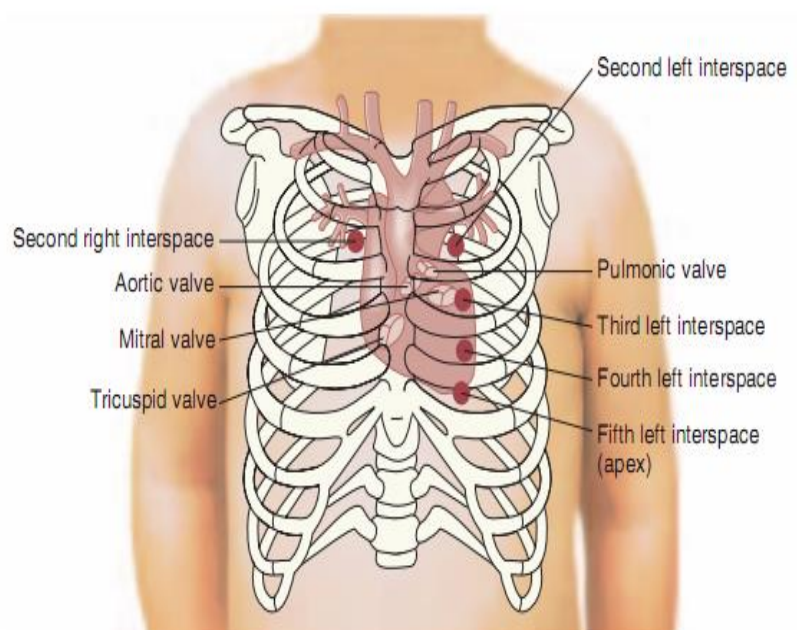
Intercostal spaces and ribs are numbered to describe the location of findings. **A**, To determine the rib number on the anterior chest, palpate down from the top of the sternum until a horizontal ridge, the angle of Louis, is felt. Directly to the right and left of that ridge is the second rib. The second intercostal space is immediately below the second rib. Ribs 3-12 and the corresponding intercostal spaces can be counted as the fingers move toward the abdomen. **B**, To determine the rib number on the posterior chest, find the protruding spinal process of the seventh cervical vertebra at the shoulder level. The next spinal process belongs to the first thoracic vertebra, which attaches to the first rib.



One example of a sequence for auscultation of the chest.

PEMERIKSAAN SISTEM KARDIOVASKULAR

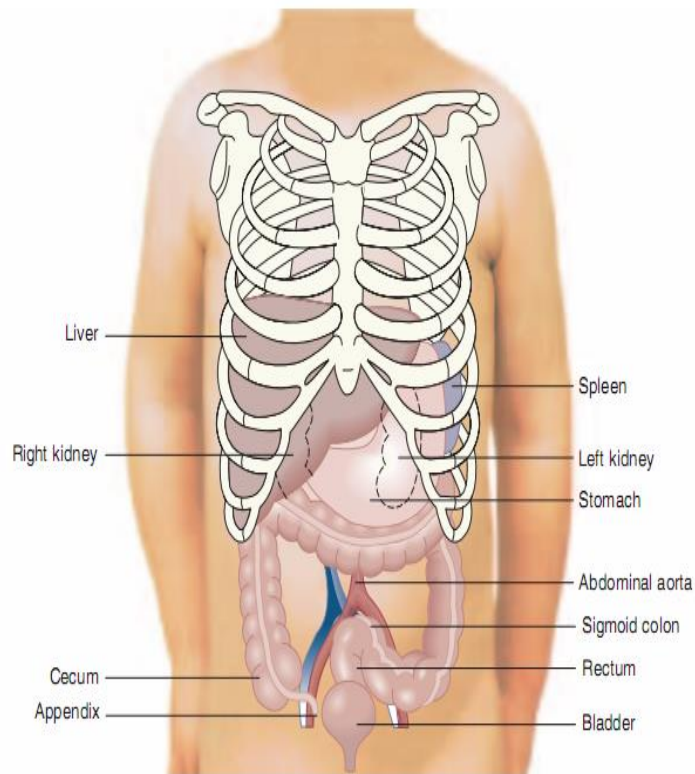
Sound travels in the direction of blood flow. Rather than listen for heart sounds over each heart valve, auscultate heart sounds at specific areas on the chest wall away from the valve itself. These areas are named for the valve producing the sound. Aortic: Second right intercostal space near the sternum. Pulmonic: Second left intercostal space near the sternum. Tricuspid: Fifth right or left intercostal space near the sternum. Mitral (apical): In infants—third or fourth intercostal space, just left of the left midclavicular line. In children—fifth intercostal space at the left midclavicular line.



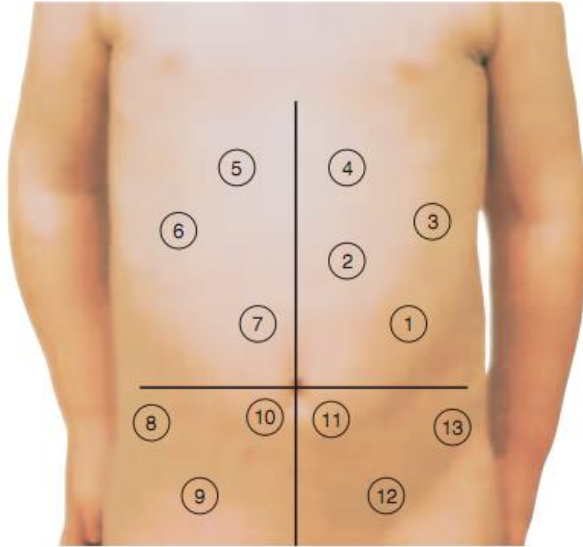
PEMERIKSAAN ABDOMEN

REVIEW LETAK ANATOMIS ORGAN ABDOMEN

Topographic landmarks of the abdomen. The abdomen is commonly divided by imaginary lines into quadrants for the purpose of identifying underlying structures.

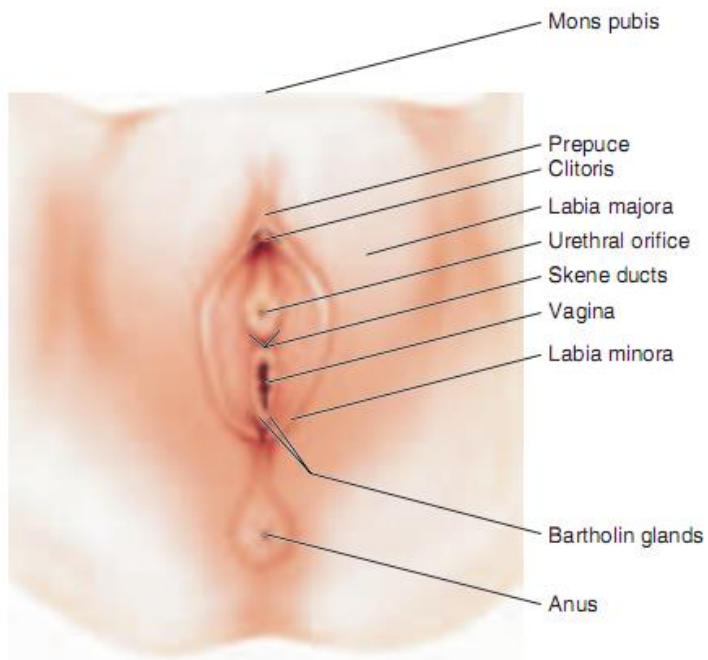


AREA AUSKULTASI PADA ABDOMEN



Sequence for indirect percussion of the abdomen.

PEMERIKSAAN GENITALIA WANITA DAN PRIA



Anatomic structures of the female genital and perineal area.



Palpating the scrotum for descended testicles and spermatic cords.

TEST KOORDINASI



A



B



C



D

Tests of coordination. **A**, Finger-to-nose test. Ask the child to close the eyes and touch his or her nose, alternating the index fingers of the hands. **B**, Finger-to-finger test. Ask the child to alternately touch his or her nose and your index finger with his or her index finger. Move your hand to several positions within the child's reach to test pointing accuracy. Repeat the test with the child's other hand. **C**, Heel-to-shin test. Ask the child to rub his or her leg from the knee to the ankle with the heel of the other foot. Repeat the test with the other foot. This test is normally performed without hesitation or inappropriate placement of the foot. **D**, Rapid alternating motion test. Ask the child to rapidly rotate his or her wrist so the palm and dorsum of the hand alternately pat the thigh. Repeat the test with the other hand. Hesitating movements are abnormal. Mirroring movements of the hand not being tested indicate a delay in coordination skill refinement.

MIND MAP PENGKAJIAN PADA ANAK

LEARNING OBJECTIVES

CONCEPTS

Identify communication strategies to improve the quality of historical data collected.

1. Introduce self, including purpose of interview.
2. Provide privacy, including confirmation confidentiality.
3. Use open-ended questions.
4. Ask one question at a time.
5. Direct question to the child when appropriate.
6. Be honest with the child and family.
7. Obtain feedback from parents to confirm understanding.

Describe strategies to gain cooperation of a young child for assessment.

1. Allow the young child to stay in caretaker's lap for most of the examination.
2. Allow the young child to hold and examine any equipment before it is used on the child.
3. Avoid the use of any quick, jerky movements when performing assessments.

Describe the differences in sequence of the physical assessment for infants, children, and adolescents.

1. Any painful or frightening procedures (examination of throat and ears) should be delayed until the end of the physical assessment of the infant and young child.
2. Physical examination of the school-age child should proceed in a head-to-toe fashion, with the exception of the genitalia examination (should be done last).
3. The physical examination of the adolescent may be completed without the presence of the parent, especially the examination of the genitalia.

Modify physical assessment techniques according to the age and developmental stage of the child.

Infants and toddlers:

1. Head circumference is required until age 3.
2. Palpate fontanelles until closure.
3. Assess vision and hearing response with the use of toys and familiar objects.
4. Perform the abdominal examination with the infant and toddler on the lap of the caregiver and use distraction.
5. Use direct percussion of the chest to evaluate resonance.

Preschooler:

1. Ask young child to show teeth to begin assessment of the mouth and throat.
2. Gently pry teeth apart with a tongue depressor if teeth remain clenched.
3. Use familiar objects and words easily recognized to assess vision and hearing.
4. Males should sit "tailor fashion" to assess genitalia.

Adolescent:

1. Assess breast development in both males and females.

Determine the sexual maturity rating of males and females based upon physical signs of secondary sexual characteristics present.

The sexual maturity rating (SMR) for:

1. Females: Average of breast development and pubic hair (Tanner stages).
2. Males: Average of genital development and pubic hair (Tanner stages).

Recognize at least five important signs of a serious alteration in health condition that require urgent nursing intervention.

1. Altered level of consciousness.
2. Bradycardia.
3. Tachypnea (greater than 60 breaths per minute).
4. Pain.
5. Signs of dehydration (no tears, dry mucous membranes, doughy skin turgor, sunken fontanelle, increased urine concentration).
6. Stridor.
7. Retractions.
8. Cyanosis.

Checklist Penilaian Pemeriksaan Fisik pada Anak

Tahapan	Prosedur		Raw Score					C	D	Score		
			0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score
Pra Interaksi	1	Baca catatan keperawatan atau catatan medis	0	1					2	1		2
	2	Sebutkan tindakan keperawatan yang akan dilakukan	0	1					2	1		2
	3	Cuci tangan 6 langkah sebelum menyiapkan alat	0	1					3	1		3
	4	Persiapkan alat: stetoskop, sarung tangan, midline/ micro toys, termometer, stopwatch, pen light, boneka tangan, sticker, boneka tangan(maianan), timbangan Berat Badan	0	1	2				3	1		3
	5	Cuci tangan 6 langkah sebelum ke pasien	0	1					3	1		3
Orientasi	1	Ucapkan Assalammu'alaikum Wr Wb dan perkenalkan diri	0	1	2				1	1		2
	2	Identifikasi pasien dengan bertanya nama dan umur pasien atau nama dan alamat pasien, serta cek gelang identitas pasien	0	1	2				2	1		4
	3	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/ keluarga	0	1	2				2	1		4
	4	Kontrak waktu	0	1					1	1		1
	5	Beri kesempatan pasien dan / untuk bertanya	0	1					1	1		1
	6	Minta persetujuan pasien dan / keluarga	0	1					2	1		2
	7	Dekatkan alat di dekat pasien	0	1					1	1		1
	8	Jaga privasi (tutup tirai), keamanan (pasang/lepas side rail), dan kenyamanan pasien (posisi dan lingkungan)	0	1					2	1		2
Kerja	1	Baca Bismillahirrohmanirrohim sebelum melakukan tindakan	0	1					2	1		2
	2	Cuci tangan 6 langkah sebelum tindakan	0	1					3	1		3
	3	Observasi penampilan secara umum: warna kulit, warna dan karakteristik rambut, kesimetrisan wajah, mata, hidung, mulut, telinga (cek adanya keabnormalan)	0	1					3	1		3
	4	Antopometri (ukur tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas)	0	1					3	1		3
	5	Ukur suhu badan pasien	0	1					2	1		2
	6	Pemeriksaan Sistem Respirasi										
		Inspeksi										

Tahapan	Prosedur	Raw Score					C	D	Score																			
		0	1	2	3	4	1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score																		
	a. Perhatikan apakah anak terlihat nyaman? Atau dalam keadaan respiratory distress? (Adanya nasal flaring penggunaan otot tambahan, retraksi intercosta, grunting)	0	1				3	1		3																		
	b. Perhatikan apakah anak bergerak aktif atau hanya berada di sisi orang tua?	0	1				2	1		2																		
	c. Perhatikan apakah anak tampak lemah?	0	1				3	1		3																		
	d. Hitung frekwensi pernafasan (<i>Lihat table Frekwensi nadi dan pernafasan normal di bawah</i>) <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Usia (thn)</td> <td>Denyut Nadi (x/mnt)</td> <td>Pernafasan (x/mnt)</td> </tr> <tr> <td><1</td> <td>120-160</td> <td>30-60</td> </tr> <tr> <td>1-3</td> <td>90-140</td> <td>24-40</td> </tr> <tr> <td>3-5</td> <td>75-110</td> <td>18-30</td> </tr> <tr> <td>5-12</td> <td>75-100</td> <td>18-30</td> </tr> <tr> <td>12-16</td> <td>60-90</td> <td>12-16</td> </tr> </table>	Usia (thn)	Denyut Nadi (x/mnt)	Pernafasan (x/mnt)	<1	120-160	30-60	1-3	90-140	24-40	3-5	75-110	18-30	5-12	75-100	18-30	12-16	60-90	12-16	0	1				3	1		3
Usia (thn)	Denyut Nadi (x/mnt)	Pernafasan (x/mnt)																										
<1	120-160	30-60																										
1-3	90-140	24-40																										
3-5	75-110	18-30																										
5-12	75-100	18-30																										
12-16	60-90	12-16																										
	e. Dengarkan bila ada wheezing atau bunyi respirasi yang kasar	0	1				2	2		4																		
	Palpasi																											
	a. Raba leher rasakan adanya pembesaran nodus lymfe	0	1				2	1		2																		
	b. Palpasi trakea (apakah ada di tengah)	0	1				1	1		1																		
	c. Rasakan adanya denyut di apeks dada	0	1				1	1		1																		
	d. Kaji adanya ekspansi dada	0	1				1	1		1																		
	e. Perhatikan apakah ada crackles Perkusi (jarang dilakukan pada bayi dan toddler) <i>Dull</i> : adanya konsolidasi <i>Hyperresonant</i> : Adanya udara atau pneumothorax <i>Stony dull</i> : effusi pleura	0	1				2	2		4																		
	Auskultasi																											
	a. Dengarkan suara nafas (vesikuler, bronchial atau tidak ada). Lakukan pemeriksaan di dada depan, belakang dan bawah axilla.	0	1				2	2		4																		


Tahapan	Prosedur	Raw Score						C	D	Score	
		0,1,2,3,4,5						1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score
	b. Dengarkan adanya bunyi pernafasan tambahan Peningkatan frekwensi pernafasan, merupakan tanda penting adanya infeksi pernafasan bawah.	0	1					3	2		6
7	Pemeriksaan Sistem Kardiovaskuler										
	Inspeksi										
	a. Periksalah adanya tanda tanda gagal jantung, seperti: cyanosis, berkeringat, kesulitan nafas dan tachypnea	0	1					2	2		4
	b. Periksa tangannya, apakah terdapat clubbing finger, tanda endocarditis (splinter hemorrhages, janeway lesions, dan Osler's nodes)	0	1					2	2		4
	c. Periksa wajah, apakah sianosis, dan konjungtiva anemis	0	1					2	1		2
	d. Periksa leher, apakah terdapat peningkatan tekanan vena jugularis	0	1					2	2		4
	e. Lakukan pemeriksaan nadi perifer: volume, frekwensi, ritme, karakter <i>Volume:</i> apakah kuat atau lemah? Nadi yang kecil atau lemah mengindikasikan adanya hypovolemia <i>Frekwensi:</i> Frekwensi akan bervariasi tergantung usia, aktivitas, keadaan emosi dan kenaikan suhu. (kenaikan 1 oC meningkatkan frekwensi nadi 10x/menit) <i>Ritme:</i> peningkatan frekwensi pada saat inspirasi dan melambat saat expirasi merupakan hal yang biasa pada anak-anak. Adanya <i>ventricular ectopic</i> juga merupakan hal yang normal pada anak-anak.	0	1	3	4			2	2		16
	f. Periksa dada apakah ada tonjolan di pericordial, denyut nadi ventrikular atau skar	0	1					2	1		2
	Palpasi										
	a. Rasakan adanya denyut nadi di ventrikular kiri Letakkan ujung jari di batas sternum kiri	0	1					2	2		4
	b. Lakukan palpasi pada empat area katup (aortic, pulmonary, tricuspid, dan mitral)	0	1					2	2		4
	c. Palpasi abdomen untuk mengetahui adanya hepatomegali Adanya hepatomegali, mungkin disebabkan oleh gagal jantung. Peningkatan JVP, edema pulmoner dan perifer jarang terjadi pada anak-anak.	0	1					2	2		4
	Auskultasi										

Tahapan	Prosedur	Raw Score					C	D	Score		
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score
	a. Dengarkan suara jantung di empat area menggunakan stetoskop S1 terdengar dengan jelas menggunakan <i>bell</i> di apeks, S1 yang keras terdengar jika adanya peningkatan cardiac output, misal pada anak yang cemas, olah raga atau panas. S1 yang terdengar lemah terdapat pada anak yang emphysema dan gangguan fungsi ventrikel kiri. S2 (<i>aortic =A2 dan Pulmonary=P2</i>) terdengar jelas di dasar, dekat diafragma, biasanya terdengar terpisah di anak2 P2 lemah terdengar pada <i>stenotic pulmonary valve</i> , P2 keras terdengar pada <i>pulmonary hypertension</i> . Adanya jarak antara A2 dan P2 yang menetap disebabkan oleh <i>atrial septal defect</i> . S3 disebabkan oleh peningkatan Left Ventricular stroke volume	0	1					2	2		4
8	Pemeriksaan Abdomen dan Sistem Gastrointestinal										
	Inspeksi										
	a. Lakukan inspeksi secara umum, lihat adanya pembesaran hati atau spleen, peristaltik, jaundice, adanya tanda gangguan liver, edema tibia dan sacrum, apakah anak memiliki berat badan yang kurang atau berlebih.	0	1					2	2		4
	b. Periksa tangan adanya clubbing dan palmar erythema	0	1					2	2		4
	c. Lihat wajah adakah conjunctiva yang anemis atau periorbital edema	0	1					2	2		4
	d. Periksa abdomen adakah distensi abdomen,	0	1					1	1		1
	Palpasi										
	a. Minta anak untuk relax dan hangatkan tangan pemeriksa	0	1					2	1		2
	b. Tanyakan tentang rasa nyeri yang dialami anak	0	1					1	1		1
	c. Lakukan palpasi dengan lembut	0	1					1	2		1
	d. Lakukan palpasi di daerah spleen	0	1					1	2		2
	e. Lakukan palpasi pada untuk mengetahui adanya pembesaran hati	0	1					2	2		4
	f. Lakukan palpasi untuk mengetahui adanya pembesaran ginjal	0	1					2	3		6

Tahapan	Prosedur	Raw Score					C	D	Score	
		0	1	2	3	4	1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score
	g. Lakukan palpasi di area lain untuk mengetahui ada atau tidaknya massa atau konstipasi	0	1				1	1		1
	Perkusi									
	a. Lakukan test adanya asites	0	1				1	1		1
	b. Lakukan perkusi untuk membedakan ukuran liver dan spleen	0	1				1	2		2
	Auskultasi									
	a. Dengarkan suara bising usus	0	1				2	2		4
9	Pemeriksaan Genetalia Anak laki-laki									
	Penis									
	a. Periksa kebersihan penis	0	1				2	1		2
	b. Periksa apakah orifisium uretra ada di ujung penis	0	1				2	1		2
	Scrotum									
	a. Minta anak untuk berdiri	0	1				1	1		1
	b. Palpasi testis	0	1				1	1		1
10	Pemeriksaan Genetalia perempuan									
	a. Lakukan inspeksi genetalia eksternal	0	1				1	1		1
	11. Rapikan pasien dan alat	0	1	2			1	1		2
	12. Baca Alhamdulillahirobbil'alamin setelah kegiatan selesai	0	1				2	1		2
	13. Cuci tangan 6 langkah setelah tindakan	0	1				3	1		3
Terminasi	1. Simpulkan hasil kegiatan	0	1				2	1		2
	2. Evaluasi respon pasien	0	1				2	1		2
	3. Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan pasien	0	1				1	1		1
	4. Doakan kesembuhan pasien	0	1				2	2		4

Tahapan	Prosedur	Raw Score					C	D	Score			
		0,1,2,3,4,5					1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score		
	<p style="text-align: center;">DOA PENYEMBUH SAKIT</p> <p style="text-align: center;">اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَاسَ، إِشْفِ أُمَّتَ الشَّافِي، لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ، شِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقَمًا</p> <p style="text-align: center;">Ya Allah, tuhan kepada manusia, hilangkanlah kesakitan, dan sembuhkanlah. Sesungguhnya engkau Maha Penyembuh. Tiada kesembuhan melainkan dengan kesembuhan daripada Engkau yang Maha Ampuh.</p>											
	5	Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya	0	1					1	1		1
	6	Akhiri kegiatan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr Wb	0	1					1	1		1
	7	Rapikan alat dan bahan yang sudah tidak terpakai	0	1					3	1		3
	8	Cuci tangan 6 langkah	0	1					3	1		3
Dokumentasi	1	Tanggal dan jam pelaksanaan	0	1	2				2	1		4
	2	Data (DS / DO sebelum tindakan)	0	1	2				2	1		4
	3	Action / Tindakan Keperawatan yang dilakukan	0	1					2	1		2
	4	Respon (DS / DO sesudah tindakan)	0	1	2				2	1		4
	5	Nama dan tanda tangan ners	0	1	2				1	1		2
Soft Skills	1	Empati	0	1					2	1		2
	2	Teliti	0	1					2	1		2
	3	Hati-hati	0	1					2	1		2
	4	Komunikasi verbal dan non verbal	0	1					2	1		2
	5	Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib	0	1					2	1		2
	6	Efisiensi bahan dan alat	0	1					2	1		2

$$\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \frac{\text{Actual score}}{132} \times 100 = \dots$$

	<h1>PIJAT BAYI</h1>
<h2>Unit 3</h2>	<p>Penyusun :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rahmah, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An 2. Ferika Indarwati, S.Kep., Ns., MNg 3. Falasifah Ani Yuniarti, S.Kep., Ns., MAN 4. Riski Oktafia, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M 5. Romdzati, S.Kep., Ns., MNS

A. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan pengertian pijat bayi
2. Menjelaskan tujuan & manfaat pijat bayi
3. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi pijat bayi
4. Menjelaskan Alat / persiapan untuk melakukan pijat bayi
5. Mengajarkan tahap-tahap pijat bayi dengan tepat

B. Skenario

Seorang Bayi perempuan, usia 4 bulan dibawa ibu ke poli klinik tumbuh kembang . Ibu berkonsultasi dengan perawat. Ibu menanyakan kepada perawat bagaimana caranya agar bayinya dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, dan ibu dapat meningkatkan komunikasi dengan bayi

C. Pertanyaan minimal

1. Bagaimanakah cara mengoptimalkan tumbuh kembang bayi?
2. Apakah manfaat dari pijat bayi?

D. Lampiran materi

Pengertian

Pijat bayi adalah memberikan sentuhan pada tubuh bayi atau anak. Pijat bayi ini merupakan kebiasaan yang sudah lama dilakukan oleh orang-orang Timur. Pijat bayi dapat memberikan manfaat menstimulasi tumbuh kembang bayi dan merupakan salah satu cara mengungkapkan kasih sayang orang tua terhadap anaknya.

Tujuan/manfaat :

A. MANFAAT BAGI BAYI

1. Pertumbuhan bayi lebih cepat dari pada bayi yang tidak dipijat
2. Merangsang bayi untuk minum ASI lebih banyak dari pada bayi yang tidak dilakukan pemijatan
3. Membantu mengembangkan sistem imun dan kestabilan system syaraf.

4. Membantu bayi berlatih relaksasi dan semakin sadar akan lingkungannya.
5. Meningkatkan oksigenasi tubuh
6. Membantu mengatasi gangguan tidur dan membuat bayi tidur lebih lelap dan lama
7. Membantu mengatur sistem pencernaan, sistem respirasi dan sirkulasi, membantu meredakan ketidaknyamanan (kolik, tumbuh gigi), serta menurunkan produksi hormon stressor yang membuat stres bayi.

B. MANFAAT BAGI IBU

1. Memperkuat ikatan (bonding) bayi dengan ibu/orang tua
2. Membangun kepercayaan dan kedekatan antara bayi dengan orang tua
3. Membangun kepercayaan diri dalam merawat bayi
4. Orang tua dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi
5. Mengurangi depresi post natal
6. Relaksasi bagi ibu dan bayi
7. Meningkatkan Produksi ASI

Kapan bayi boleh mulai dipijat :

Tidak ada kata terlalu awal untuk melakukan pijat bayi, selama kondisi medis bayi memungkinkan. Pijat bayi juga dianjurkan untuk bayi yang premature, karena dalam beberapa penelitian pijat bayi tersebut dapat membantu meningkatkan berat badan, membantu bayi sadar sehingga cepat berinteraksi dengan ibu maupun lingkungannya.

Waktu yang tepat untuk memulai pemijatan

Kapan saja boleh asal bayi tidak dalam keadaan rewel, mengantuk, lapar. Bayi dalam kondisi senang/siaga.

Tips yang boleh dilakukan:

1. Terus melakukan kontak mata dengan bayi dan sambil berbicara dengan bayi
2. Ibu /keluarga boleh sambil bernyanyi bersama bayi, atau melantunkan ayat suci al-qur'an
3. Mulailah dengan sentuhan ringan dan perlahan tingkatkan tekanan pijatan saat anda semakin yakin dan bayi anda terbiasa dipijat
4. Perhatikan isyarat yang ditunjukkan oleh bayi anda.
5. Gunakan minyak alami seperti minyak goreng, minyak kelapa, minyak zaitun, minyak anggur, dll

Tips yang tidak boleh dilakukan:

1. Memijat bayi tidak lama setelah ia makan atau disusui, ataupun saat bayi lapar atau mengantuk
2. Membangunkan bayi khusus untuk pemijatan
3. Memijat bayi dalam keadaan sakit, terdapat luka/cidera/kulit teriritasi/bengkak.
4. Memijat bayi dengan paksa
5. Memaksakan posisi saat memijat bayi
6. Hindari memijatnya saat ia tidur

Persiapan Pemijatan

A. Pemijat

1. Cuci tangan bersih-bersih. Usahakan tangan Ibu dalam keadaan hangat, agar si kecil merasa nyaman dengan usapan Ibu.
2. Potong pendek kuku Ibu dan lepaskan perhiasan yang memungkinkan menyakiti kulit si kecil yang lembut.

B. Minyak

Minyak/lotion yang digunakan sebaiknya minyak yang :

1. Berasal dari bahan alami
2. Dapat diserap oleh tubuh bayi
3. Aman digunakan untuk bayi

Minyak yang digunakan dapat berupa minyak yang berasal dari tumbuhan (*vegetable oil*), karena memberikan manfaat yang terpeutik, tidak berbau sehingga bayi dapat mencium bau ibu (*bonding attachment*). Minyak akan melumasi tangan pemijat memudahkan saat melakukan pemijatan

C. Ruangan

Ruangan yang digunakan adalah yang hangat. Tidak terlalu gelap atau terang. Tidak bising atau terlalu senyap. Tidak terlalu banyak gambar atau mainan. Permukaan alas lembut. Siapkan perlengkapan sehingga mudah dijangkau seperti minyak, handuk, popok bersih dan pakaian bersih.

D. Posisi Memijat

➤ Posisi I

Pemijatan dilakukan di pangkuan, dengan kedua kaki dirapatkan, lipat lutut, dan bayi didorong ke arah perut

➤ Posisi II

Kedua kaki pemijat dibuka, lipat sedikit lutut, sehingga punggung bawah tidak tertekan, atau biarkan satu kaki dilipat dan yang lain diluruskan

➤ Posisi III

Duduk bersimpuh

Prosedur:

Saat akan melakukan pemijatan, mintalah ijin pada bayi supaya bayi dapat memberikan respon. Jangan melakukan pemijatan bila bayi menangis, membuang muka, posisi mempertahankan diri dan bila keadaan bayi tidak memungkinkan untuk dipijat. Lakukan pemijatan kira-kira 15 menit. Sebaiknya pemijatan dimulai dari kaki untuk membiasakan bayi dipijat sebelum bagian lain dari badannya disentuh. Tetap pertahankan kontak mata selama melakukan pemijatan dan jaga temperatur si kecil jangan sampai suhu tubuhnya di bawah 35 derajat Celsius.

Cara pemijatan untuk berbagai kelompok umur

1. Bayi umur 0 – 1 bulan

Untuk bayi umur 0 – 1 bulan, disarankan hanya diberi gerakan yang lebih mendekati usapan-usapan halus. Perlu diingat bahwa sebelum tali pusat bayi lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut.

2. Bayi umur 1 – 3 bulan

Untuk bayi umur 1 – 3 bulan, disarankan diberi gerakan halus disertai tekanan ringan dalam waktu yang lebih singkat.

3. Bayi umur 3 bulan sampai 3 tahun

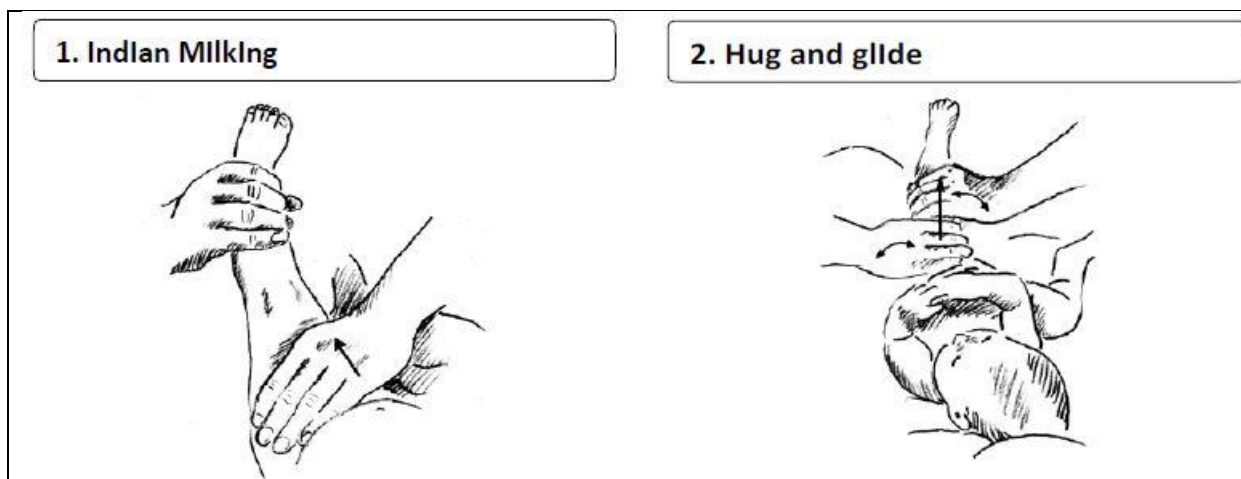
Untuk bayi umur 3 bulan – 3 tahun, disarankan agar seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang lebih meningkat. Total waktu pemijatan disarankan sekitar 15 menit.

Lumurkan sesering mungkin minyak yang lembut sebelum dan selama pemijatan. Setelah itu, lakukanlah gerakan pembukaan berupa sentuhan ringan di sepanjang sisi muka bayi atau usaplah rambutnya. Gerakan pembuka ini untuk memberitahukan bahwa waktu pemijatan akan dilakukan padanya.

Pemijatan sebaiknya dimulai dari kaki bayi, sebab umumnya bayi lebih menerima apabila dipijat pada daerah kaki. Permulaan seperti ini akan memberi kesempatan pada bayi untuk membiasakan dipijat sebelum bagian lain disentuh. Itu sebabnya, urutan pemijatan bayi dianjurkan dimulai dari bagian kaki, kemudian perut, dada, tangan, WAJAH, dan diakhiri pada bagian punggung.

GAMBAR GERAKAN PIJAT BAYI

Legs and Feet



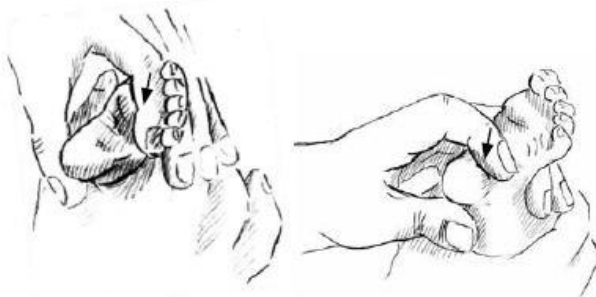
3. THuMb Over THuMb



4. TOe rOll



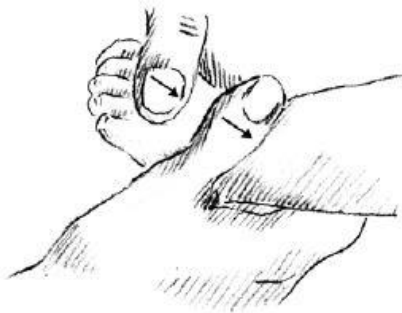
5. under TOes and ball Of fOOT



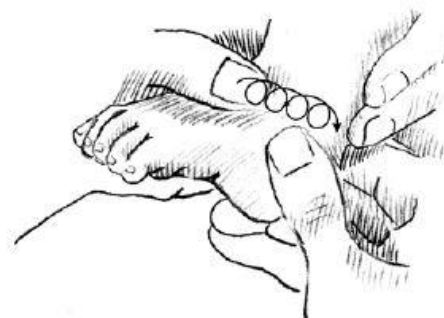
6. THuMb press



7. TOp Of fOOT



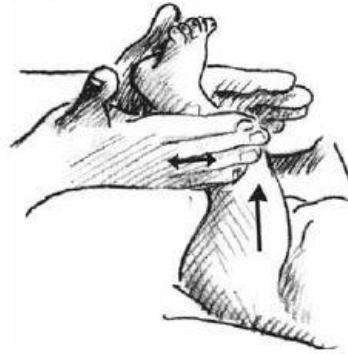
8. ankle cIrcles



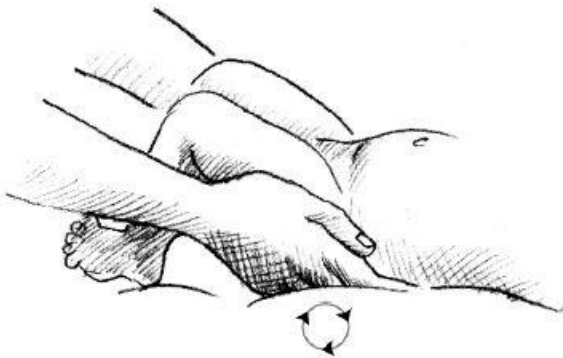
9. swedIsH MIlking



10. rOllIng



11. bOTTOM relaxer



12. InTegraTIOn

Move both hands with a sweeping stroke from buttocks to feet.

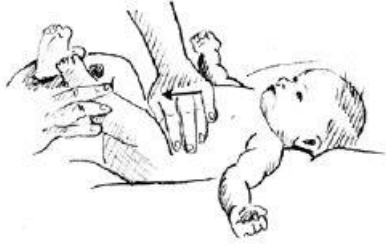
Stomach

1. resTIng Hands

2. waTer wHeel parT a



3. waTer wHeel parT b



4. THuMbs TO slde



5. sun MOOn



"iiiiiiii"

6. I lOve yOu



7. walking



"Looooove"



"Yooooou"

Chest

1. resTIng Hands

2. Open bOOk



3. buTterfly



4. InTegraTIOn

Sweep both hands from chest, to tummy all the way to the feet.

Arms & Hands

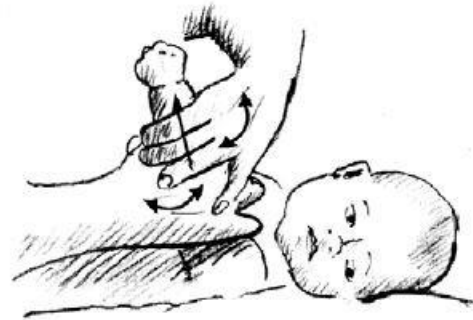
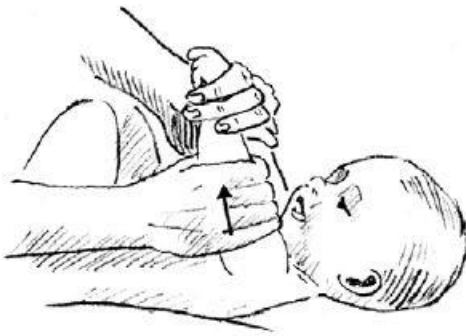
1. restIng Hands

2. pIT sTOp



3. Indian Milking

4. Hug and glide



5. palM sTrOke and finger rOll

6. TOp Of Hand



7. wrist circles



8. swedish MilkIng



9. rOllIng



10. InTegraTIOn

Sweep your hands from baby's shoulders, to chest, to tummy, to legs, to feet in a single stroke integrating the whole body.

Face

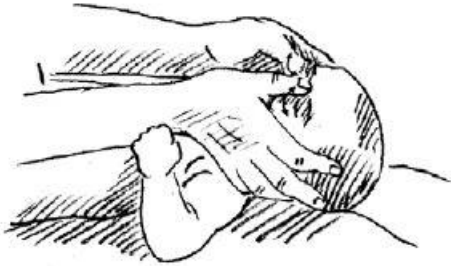
1. Open bOOK



2. relax yOur eyes



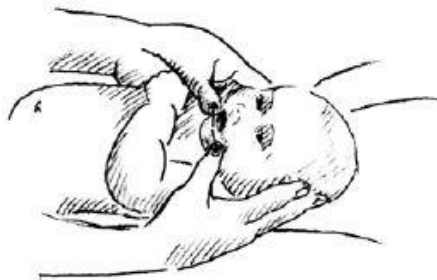
3. TOwards brldge Of nOse,
under cHeekbOne



4a. sMlle abOve upper lIp



4b. sMlle beLOw lOwer lIp



5. relax THE jaw



6. ears, neck and all Of THOse
cHIns



Back

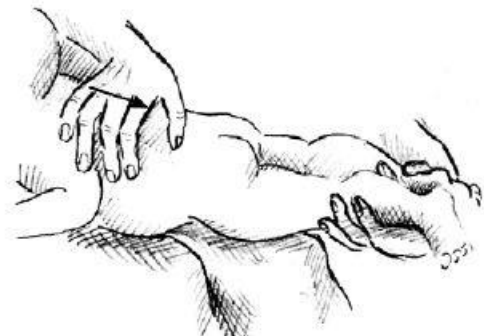
1. resTIng Hands

2. back and fOrTH



3. swOOplng parT a

4. swOOplng parT b



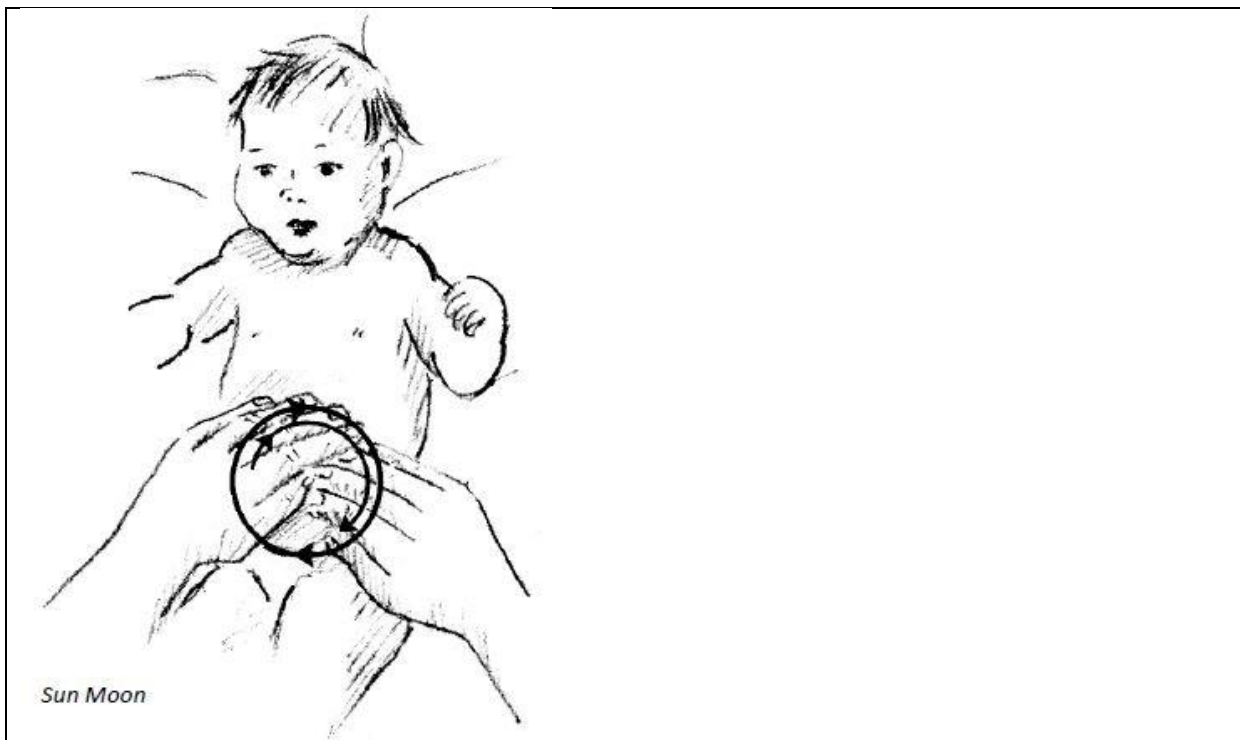
5. back circles



6. cOMbling

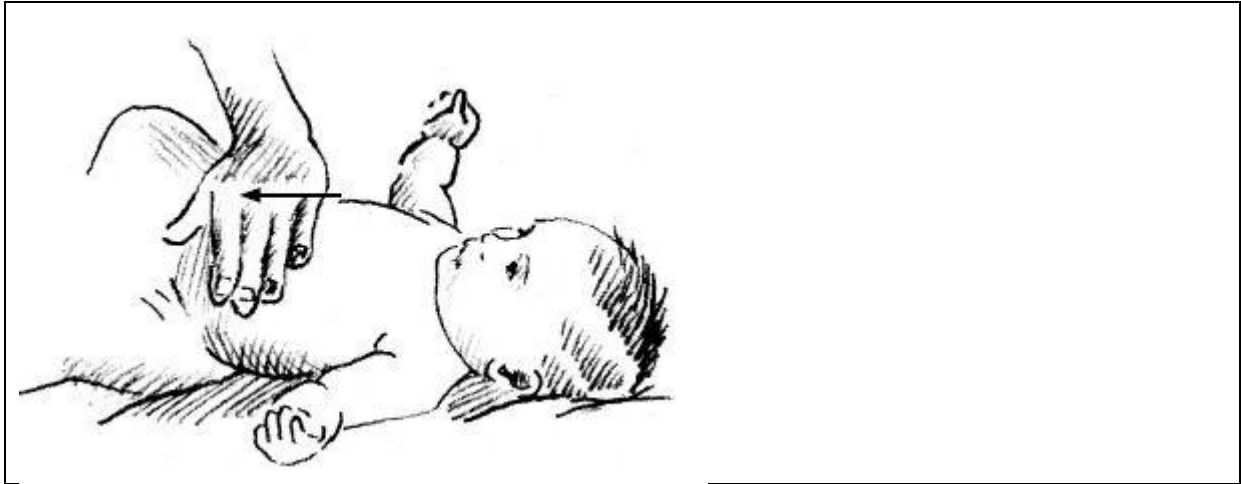


Sun Moon



Sun Moon

Water Wheel



CHECK LIST PIJAT BAYI

Tahapan	Prosedur		Raw Score					C	D	Score		
			0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score
Pra Interaksi	1	Baca catatan keperawatan atau catatan medis	0	1					2	1		2
	2	Sebutkan tindakan keperawatan yang akan dilakukan	0	1					2	1		2
	3	Cuci tangan 6 langkah sebelum menyiapkan alat	0	1					3	1		3
	4	Persiapkan alat: Boneka pijat, Matras/alas yang lembut, minyak kelapa/zaitun, pampers, tissue basah dan kering, lepaskan perhiasan	0	1	2				3	1		3
	5	Cuci tangan 6 langkah sebelum ke pasien	0	1					3	1		3
Orientasi	1	Ucapkan Assalammu'alaikum Wr Wb dan perkenalkan diri	0	1	2				1	1		2
	2	Identifikasi pasien dengan bertanya nama dan umur pasien atau nama dan alamat pasien, serta cek gelang identitas pasien	0	1	2				2	1		6
	3	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dan / keluarga	0	1	2				2	1		4
	4	Kontrak waktu	0	1					1	1		1
	5	Beri kesempatan pasien dan / untuk bertanya	0	1					1	1		1
	6	Minta persetujuan pasien dan / keluarga	0	1					2	1		2
	7	Dekatkan alat di dekat pasien	0	1					1	1		1
	8	Jaga privasi (tutup tirai), keamanan (pasang/lepas side rail), dan kenyamanan pasien (posisi dan lingkungan)	0	1					2	1		2
Kerja	1.	Baca Bismillahirrohmanirrohim sebelum melakukan tindakan	0	1					2	1		2
	2.	Cuci tangan 6 langkah sebelum tindakan	0	1					3	1		3
	3.	Posisikan bayi sesuai dengan kenyamanan pemijat dan bayi	0	1					2	1		2
	4.	a) Panggil nama bayi; b) melepaskan pakaian dari area yang akan dipijat; c) gosok-gosokan minyak dengan kedua telapak tangan agar hangat	0	1	2	3			3	1		9

Tahapan	Prosedur	Raw Score					C	D	Score		
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score
5.	Peganglah kaki bayi pada pangkal paha seperti memukul softball, kemudian gerakkan tangan ke pergelangan kaki secara bergantian, seperti memerah susu, atau, dengan arah yang sama (Indian Milking), selesaikan sebelah kanan kemudian lanjutkan sebelah kiri	0	1					2	2		4
6.	Gunakan kedua tangan secara bersamaan, dimulai dari pangkal paha dengan gerakan memeras, memijat, dan memutar kedua kaki bayi secara lembut (hug and glide)	0	1					2	2		4
7.	Urutlah telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dari tumit kaki menuju ke jari (Thumb over thumb)	0	1					2	2		4
8.	Pijat ujung jari kaki bayi secara bergantian dengan cara di putar/ di pilin dari bawah ke atas (toe roll)	0	1					2	2		4
9.	Lakukan pemijatan pada telapak kaki dengan memposisikan ibu jari pada area tumit sedangkan telunjuk pada pangkal jari kaki, lalu arahkan kedua jari tersebut sehingga bertemu pada tumit (under toes and ball of foot)	0	1					2	2		4
10.	Urut telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bersamaan pada seluruh telapak kaki dimulai dari bawah ke atas dengan di tekan (thumb press)	0	1					2	2		4
11.	Urutlah seluruh punggung kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian dari pergelangan kaki ke arah jari (top of foot)	0	1					2	2		4
12.	Buatlah gerakan membentuk lingkaran-lingkaran kecil dengan kedua ibu jari secara bersamaan, dari daerah mata kaki ke jari kaki (ankle circle)	0	1					2	2		4
13.	Peganglah kaki bayi pada pergelangan kaki, gerakkan tangan seacara bergantian dari pergelangan kaki ke pangkal paha (Swedish Milking)	0	1					2	2		4
14.	Gunakan kedua tangan secara bersamaan ke arah yang sama dimulai dari pergelangan kaki, dengan gerakan memeras, memijat, dan memutar lembut kaki bayi (rolling)	0	1					2	2		4
15.	Letakkan kedua telapak tangan pada pantat bayi, lalu usap dengan gerakan memutar (bottom relaxer)	0	1					2	2		4
16.	Usapkan kedua telapak tangan dari pantat, selangkangan hingga kaki (integration)	0	1					2	1		2

Tahapan	Prosedur	Raw Score					C	D	Score	
		0	1	2	3	4	1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score
	17. Resting hand (pegang di area perut)	0	1				2	1		2
	18. Lakukan gerakan pada perut bayi seperti mengayuh pedal sepeda, dari atas ke bawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri (water wheel part A)	0	1				2	2		4
	19. Tekuk kedua lutut bayi bersamaan dengan lembut ke permukaan perut bayi lakukan secara bergantian, dimulai dengan lutut kanan dan dilanjutkan dengan lutut kiri (water wheel part B)	0	1				2	2		4
	20. Usap perut menggunakan ibu jari dari pusar ke bagian luar (Thumbs To Side)	0	1				2	2		4
	21. Buatlah lingkaran dengan ujung-ujung jari tangan kanan mulai dari perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) sesuai arah jarum jam, kemudian kembali ke daerah kanan bawah (seperti bentuk bulan), diikuti oleh tangan kiri yang selalu membuat bulatan penuh (seperti bentuk matahari) (sun moon)	0	1				2	2		4
	22. "I" : Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari-jari tangan kanan seolah membentuk huruf "I". "LOVE" : Bentuklah huruf "L" terbalik, dengan melakukan pemijatan dari kanan atas perut bayi ke kiri atas kemudian dari kiri atas ke kiri bawah. "YOU" : Bentuklah huruf "U" terbalik, dimulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas kemudian ke kiri, ke bawah, dan berakhir di perut kiri bawah (I love you)	0	1				2	2		4
	23. Letakkan ujung-ujung jari pada perut bayi di bagian kanan bawah dan buatlah gerakan dengan tekanan sesuai arah jam dari kanan bawah ke kiri bawah guna memindahkan gelembung-gelembung udara (walking)	0	1				2	2		4
	24. Resting Hands (tangan di letakkan di area dada)	0	1				2	1		2

Tahapan	Prosedur	Raw Score					C	D	Score		
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score
25.	Gunakan kedua telapak tangan buatlah gerakan dari tengah dada ke samping luar seolah sedang meratakan kertas pada buku tua (bentuk kotak) (<i>open book</i>)	0	1					2	2		4
26.	Dimulai dengan tangan kanan yang memijat menyilang dari ulu hati ke arah bahu kanan, dan kembali ke ulu hati, kemudian dengan tangan kiri ke bahu kiri, dan kembali ke ulu hati (<i>butterfly</i>)	0	1					2	2		4
27.	Usap Menggunakan kedua tangan dari bahu, lutut sampai telapak kaki (<i>integration</i>)	0	1					2	1		2
28.	<i>Resting Hands</i> (pegang tangan kanan)	0	1					2	1		2
29.	Tangan kiri memegang tangan bayi kemudian naikkan ke atas. Tangan kanan mengusap dari pangkal siku sampai mid axila (<i>Pit stop</i>)	0	1					2	2		4
30.	Peganglah lengan bayi dengan kedua telapak tangan mulai dari pundak, seperti memegang pemukul softball. Gerakkan tangan kanan dan kiri ke bawah secara bergantian dan berulang-ulang seolah memerah susu sapi, atau, dengan kedua tangan lakukan gerakan memeras, memijat, memutar secara lembut pada lengan bayi mulai dari pundak ke pergelangan tangan (<i>Indian Milking</i>)	0	1					2	2		4
31.	Gerakkan tangan kanan dan kiri secara bergantian, mulai dari pundak ke arah pergelangan, dengan kedua tangan lakukan gerakan memeras, memutar, dan memijat secara lembut pada lengan bayi (<i>Hug and Glide</i>)	0	1					2	2		4
32.	Pijat jari bayi satu per satu menuju ujung jari dengan gerakan memutar. Akhiri gerakan ini dengan tarikan, lembut pada tiap ujung jari (<i>Paim Stroke and finger roll</i>)	0	1					2	2		4
33.	Gunakan kedua ibu jari, pijatlah telapak tangan seolah membuat lingkaran-lingkaran kecil dari pergelangan tangan ke arah jari-jemari. Sedangkan keempat jari lainnya memijat punggung tangan (<i>Top of hands</i>)	0	1					2	2		4

Tahapan	Prosedur	Raw Score					C	D	Score		
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score
34.	Gunakan kedua ibu jari, gerakan melingkar pada pergelangan tangan, ibu jari bertemu di belakang pergelangan tangan (wrist circles)	0	1					2	2		4
35.	Gunakan kedua tangan lakukan gerakan memeras, memutar, dan memijat secara lembut pada lengan bayi mulai dari pergelangan tangan ke pundak (swedish Milking)	0	1					2	2		4
36.	gerakan menggulung peganglah lengan bayi bagian atas/bahu dengan kedua telapak tangan. Bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju pergelangan tangan/jari-jari (rolling)	0	1					2	2		4
37.	Usap kedua telapak tangan pada bayi mulai dari pundak, dada, lutut, kaki samapi telapak kaki (integration)	0	1					2	2		4
38.	Tutuplah wajah bayi dengan kedua telapak tangan Anda dengan lembut sambil berbicara pada bayi secara halus. Gerakkan kedua tangan Anda ke samping pada kedua sisi wajah bayi seperti gerakan membasuh muka (open book)	0	1					2	2		4
39.	Letakkan kedua ibu jari Anda di antara kedua alis mata. Lalu pijat bagian atas mata/alis mulai dari tengah ke samping seperti menyeterika alis (relax your eyes)	0	1					2	2		4
40.	letakkan kedua ibu jari Anda di antara kedua alis. tekankanlah ibu jari Anda dari pergelangan kedua alis turun melalui tepi hidung ke arah pipi kemudian gerakkan ke samping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum (Toward Bridge of nose, under cheekbone)	0	1					2	2		4
41.	letakkan kedua ibu jari Anda pada pergelangan rahang atas atau di atas mulut di bawah sekat hidung. Gerakkan kedua ibu jari Anda dari tengah ke samping (smile above upper lip)	0	1					2	2		4
42.	letakkan kedua ibu jari Anda di tengah dagu. Tekankan dua ibu jari pada dagu, lalu gerakkan dari tengah ke samping kemudian ke atas seolah membuat bayi tersenyum (smile below upper lip)	0	1					2	2		4
43.	letakkan kedua ibu jari Anda pada daerah pipi, gerakkan jari2 tangan kearah keluar seolah membuat bayi tersenyum (relax the jaw)	0	1					2	2		4

Tahapan	Prosedur	Raw Score					C	D	Score	
		0	1	2	3	4	1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score
44.	dengan tekanan lembut gerakkan jari-jari kedua tangan Anda dari belakang telinga kanan dan kiri ke tengah dagu, atau, dengan tekanan lembut gerakkan jari-jari kedua tangan Anda dari belakang telinga membentuk lingkaran-lingkaran kecil ke seluruh kepala (ears, neck, and all of those chins)	0	1				2	2		4
45.	Resting hands (pegang area belakang/ punggung)	0	1				2	1		2
46.	Tengkurapkan bayi melintang di depan Anda dengan kepala di sebelah kiri dan kaki di sebelah kanan Anda. Pijatlah dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan di sepanjang punggung bayi, dari bawah leher sampai ke pantat bayi (back and forth)	0	1				2	2		4
47.	Lakukan usapan dengan telapak tangan kanan Anda, menyerupai gerakan menyetrika, dimulai dari pundak ke bawah sampai ke pantat (swooping part A)	0	1				2	2		4
48.	Tengkurapkan bayi Anda dengan kaki mengarah pada Anda. Letakkan kedua telapak tangan Anda pada pantat bayi, kemudian usaplah kedua sisi tulang belakang dengan lembut mulai dari pantata ke atas sampai bahu seolah Anda sedang melicinkan kertas yang panjang (swooping part B)	0	1				2	2		4
49.	Buatlah gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan jari-jari kedua tangan Anda, mulai dari batas leher atas turun ke bawah sampai batas leher bawah, kemudian ke samping menyusuri bahu kanan dan kiri. Setelah itu, lanjutkan dengan gerakan dari batas leher bawah turun ke bawah di sebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai ke pantat (Back circle)	0	1				2	2		4
50.	Tekankan dengan lembut kelima jari-jari tangan kanan Anda pada punggung bayi, kemudian buat gerakan seperti menggaruk ke bawah memanjang sampai ke pantat bayi (combing)	0	1				2	2		4
51.	Rapikan pasien dan alat	0	1	2			1	1		2
52.	Baca Alhamdulillahirobbil'alamin setelah kegiatan selesai	0	1				2	1		2
53.	Cuci tangan 6 langkah setelah tindakan	0	1				3	1		3

Tahapan	Prosedur		Raw Score					C	D	Score		
			0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score
Terminasi	1	Simpulkan hasil kegiatan	0	1					2	1		2
	2	Manajemen post procedure untuk tindakan invasif (seperti edukasi yang perlu diperhatikan pasien dengan terpasangnya alat tersebut) *	0	1								
	3	Evaluasi respon pasien	0	1					2	1		2
	4	Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan pasien	0	1					1	1		1
	5	Doakan kesembuhan pasien <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>DOA PENYEMBUH SAKIT</p> <p>اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَاسَ، إِشْفِ أُمَّتَ الشَّافِي، لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ، شِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقَمًا</p> <p>Ya Allah, tuhan kepada manusia, hilangkanlah kesakitan, dan sembuhkanlah. Serungguhnya engkau Maha Penyembuh. Tiada kesembuhan melainkan dengan kesembuhan daripada Engkau yang Maha Ampuh.</p> </div>	0	1					2	2		4
	6	Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya	0	1					1	1		1
	7	Akhiri kegiatan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr Wb	0	1					1	1		1
	8	Rapikan alat dan bahan yang sudah tidak terpakai	0	1					3	1		3
	9	Cuci tangan 6 langkah	0	1					3	1		3
Dokumentasi	1	Tanggal dan jam pelaksanaan	0	1	2				2	1		4
	2	Data (DS / DO sebelum tindakan)	0	1	2				2	1		4
		Action / Tindakan Keperawatan yang dilakukan	0	1					2	1		2
		Respon (DS / DO sesudah tindakan)	0	1	2				2	1		4
	3	Nama dan tanda tangan ners	0	1	2				1	1		2
Soft Skills	1	Empati	0	1					2	1		2

Tahapan	Prosedur		Raw Score					C	D	Score	
			0	1				1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score
2	Teliti		0	1				2	1		2
3	Hati-hati		0	1				2	1		2
4	Komunikasi verbal dan non verbal		0	1				2	1		2
5	Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib		0	1				2	1		2
6	Efisiensi bahan dan alat		0	1				2	1		2

$$\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \dots$$

Raw score:


- 0: tidak melakukan
- 1: melakukan 1
- 2: melakukan 2
- 3: melakukan 3

Critically level:

- 1: kurang kritis
- 2: kritis
- 3: sangat kritis

Difficulty level:

- 1: kurang sulit
- 2: sulit
- 3: sangat sulit

	<h1>RESUSITASI NEONATUS</h1> <p>Penyusun : Romdzati, S.Kep., Ns., MNS</p>
<h2>Unit 4</h2>	

Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu melakukan tahapan resusitasi neonatus termasuk apa saja indikasi dilakukannya resusitasi neonatus.

Skenario

Seorang bayi dengan berat 2.400 gram dilahirkan cukup bulan di rumah sakit tanpa komplikasi saat kehamilan dan persalinan. Akan tetapi, pada saat lahir, bayi tidak menangis dan tubuh terlihat kurang bugar.

Pertanyaan minimal

1. Apa yang harus dilakukan oleh perawat ketika sampai di ruang perawatan ibu dan bayi tersebut?
2. Apa yang menyebabkan bayi tersebut tidak bernapas dan tidak bereaksi?
3. Apa tindakan lanjutan yang perlu dilakukan untuk bayi tersebut?

Lampiran materi

Bayi lahir dengan berbagai kondisi. Sekitar 90% bayi lahir dengan lancar tanpa komplikasi, akan tetapi sebagian lainnya memerlukan bantuan untuk mulai bernapas saat lahir. Salah satu masalah yang sangat penting dihadapi bayi baru lahir yaitu asfiksia karena menyebabkan sekitar 23% kematian dari neonatus di seluruh dunia.

Ketika bayi dilahirkan, bayi akan mengalami masa transisi kehidupan intrauterin ke dalam kehidupan ekstra uterin. Selama periode transisi ini ada beberapa kesulitan yang mungkin dialami oleh bayi:

- a. Paru tidak terisi oleh udara meskipun bayi sudah bernapas spontan (ventilasi tidak adekuat)
Hal ini dapat disebabkan karena tarikan napas awal bayi kurang kuat atau akibat adanya cairan mekonium yang menghalangi udara masuk ke dalam alveoli.
- b. Peningkatan tekanan darah sistemik tidak terjadi (mengalami hipotensi sistemik)
Tekanan darah rendah pada bayi dapat terjadi akibat adanya kehilangan darah yang berlebihan.
- c. Arteri pulmonel tetap berkonstriksi setelah proses kelahiran

Arteri pulmonel konstiksi dapat disebabkan oleh kegagalan paru mengembang baik sebagian maupun seluruhnya atau karena kekurangan oksigen baik sebelum atau selama persalinan (hipertensi pulmonel persisten neonatus). Akibatnya aliran darah ke paru berkurang.

Diagram alur resusitasi dibutuhkan sebagai panduan dalam melakukan resusitasi neonatus mulai dari pengenalan awal apakah bayi membutuhkannya ataukah tidak. Saat menjumpai persalinan, petugas kesehatan yang ditunjuk untuk mendampingi akan melakukan penilaian awal terlebih dahulu. Jika bayi membutuhkan bantuan, akan dilanjutkan ke langkah berikutnya berupa pertolongan *airway*, *breathing*, *circulation*, dan *drug*. Berikut ini akan dijelaskan satu per satu.

a. Blok penilaian awal

Penilaian awal mencakup tiga pertanyaan: apakah bayi dilahirkan cukup bulan, apakah bayi bernapas atau menangis, dan apakah bayi memiliki tonus otot yang baik. Apabila ketiga jawabannya YA, maka bayi dapat dirawat bersama ibu sambil dilakukan stabilisasi dan penilaian. Akan tetapi, jika terdapat jawaban TIDAK, maka perlu melanjutkan ke langkah awal resusitasi.

b. Blok A (*Airway*)

Langkah awal untuk tahap ini berupa tindakan membebaskan jalan napas dan memulai resusitasi neonatus. Tindakan yang dilakukan termasuk menjadi kehangatan bayi, membuka jalan napas dan mengeringkan kulit sambil merangsang agar bernapas. Lakukan evaluasi keberhasilan blok A. Prosedur pada blok A ini membutuhkan waktu sekitar 30 detik. Jika bayi tidak bernapas (apnu atau megap-megap) atau memiliki frekuensi jantung kurang dari 100 kali per menit, segera lakukan prosedur pada blok B.

c. Blok B (*Breathing*)

Segera mulai membantu pernapasan bayi dengan VTP (ventilasi tekanan positif). Pastikan bahwa ventilasi baik. Frekuensi napas yang diberikan 40-60 napas per menit. Tekniknya bisa seperti ini:

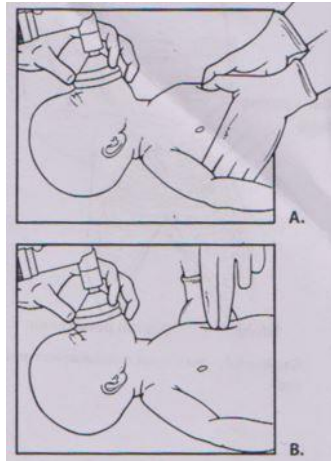
Napas.....dua.....tiga.....Napas.....dua.....tiga.....Napas.....dua.....tiga....

.....

Jika frekuensi jantung di bawah 60 kali/menit, lanjutkan prosedur pada blok C.

d. Blok C (*Circulation*)

Bantuan sirkulasi ini berupa kompresi dada. Setelah dilakukan prosedur ini, lakukan evaluasi. Jika frekuensi jantung di bawah 60 kali per menit, maka lanjutkan prosedur pada blok D.



Gambar 1. Teknik kompresi dada

e. Blok D (*Drug*)

Blok D ini meliputi pemberian obat epinefrin sambil tetap melanjutkan VTP dan kompresi dada. Setelah frekuensi jantung membaik (>60 kali/menit), kompresi dada dihentikan, namun VTP tetap dilanjutkan sampai frekuensi jantung mencapai lebih dari 100 kali/menit.

Untuk menilai kecukupan oksigenasi pada neonatus terdapat target saturasi oksigen pra-duktus setelah lahir sebagai berikut.

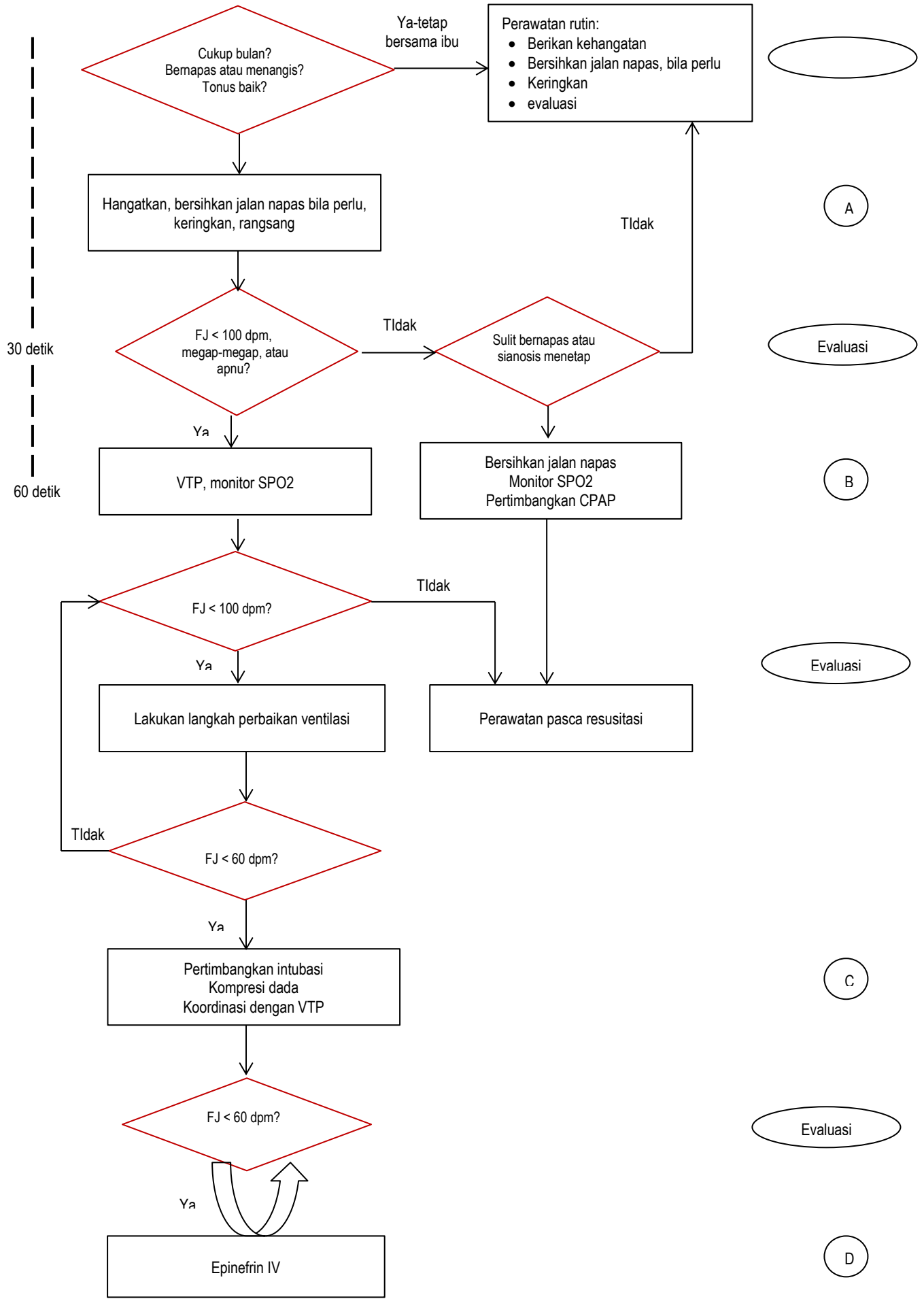
Waktu	Target Saturasi Oksigen
1 menit	60%-65%
2 menit	65%-70%
3 menit	70%-75%
4 menit	75%-80%
5 menit	80%-85%
10 menit	85%-95%

Setelah tindakan resusitasi neonatus selesai, harus dilakukan perawatan pasca resusitasi dengan cara melanjutkan dukungan kardiorespiratorik, stabilitas suhu, koreksi hipoglikemia, asidosis metabolik, abnormalitas elektrolit, serta penanganan hipotensi. Prinsip tindakan stabilisasi yang telah terbukti secara ilmiah, berdasarkan rekomendasi *American Academy of Pediatrics* (AAP) dikenal dengan istilah

STABLE:

- S - *Sugar & safe care* : Pemantauan gula darah
- T - *Temperature* : Suhu
- A - *Airway* : Jalan napas

B - *Blood pressure* : Tekanan darah
L - *Laboratories* : Pemeriksaan laboratorium
E - *Emotional support* : Dukungan emosional kepada keluarga



Check List Penilaian

Tahapan	Prosedur		Raw Score					C	D	Score	
			0,1,2,3,4,5	1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score				
Pra Interaksi	1	Baca catatan keperawatan atau catatan medis	0	1				2	1		2
	2	Sebutkan tindakan keperawatan yang akan dilakukan	0	1				2	1		2
	3	Cuci tangan 6 langkah sebelum menyiapkan alat	0	1				3	1		3
	4	Persiapkan alat: BVM (neonatus), suction, selang oksigen; tabung oksigen; oksimeter; handuk bayi, bedong bayi dan <i>trolley emergency</i>	0	1	2			3	1		3
	5	Cuci tangan 6 langkah sebelum ke pasien	0	1				3	1		3
Orientasi	1.	Ucapkan Assalammu'alaikum Wr Wb dan perkenalkan diri	0	1	2			1	1		2
	2.	Identifikasi pasien dengan bertanya nama dan umur pasien atau nama dan alamat pasien, serta cek gelang identitas pasien	0	1	2			2	1		6
	3.	Lakukan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait kemungkinan kondisi bayi dan prosedur yang mungkin akan ditempuh oleh tim medis	0	1	2			2	1		4
	4.	Kontrak waktu	0	1				1	1		1
	5.	Beri kesempatan pasien dan / untuk bertanya	0	1				1	1		1
	6.	Minta persetujuan pasien dan / keluarga	0	1				2	1		2
	7.	Dekatkan alat di dekat pasien	0	1				1	1		1
	8.	Jaga privasi (tutup tirai), keamanan (pasang/lepas side rail), dan kenyamanan pasien (posisi dan lingkungan)	0	1				2	1		2
Kerja	1	Baca Bismillahirrohmanirrohim sebelum melakukan tindakan	0	1				2	1		2
	2	Cuci tangan 6 langkah sebelum tindakan	0	1				3	1		3
	3	Begitu menerima bayi lahir, langsung tentukan apakah bayi memerlukan resusitasi a. Apakah bayi cukup bulan? b. Apakah bernapas atau menangis? c. Apakah tonus otot baik?	0	1	2	3		3	1		9

Tahapan	Prosedur	Raw Score					C	D	Score	
		0,1,2,3,4,5	1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score				
4	<p>Jika terdapat jawaban “tidak” pada poin no 3, lakukan langkah awal:</p> <p>a. Berikan kehangatan. Hangatkan bayi dengan menyelimuti handuk lalu tempatkan di bawah pemancar panas sambil berikan respon taktil dengan cara mengusap tubuh dan telapak kaki</p> <p>b. Posisikan ekstensi, bebaskan jalan napas. Bila perlu, lakukan tindakan khusus penghisapan mekonium</p> <p>c. Keringkan kulit, rangsang bayi untuk bernapas</p> <p>d. Reposisikan kepala agar jalan napas tetap terbuka</p> <p>e. Lakukan penilaian pernapasan dan frekuensi jantung secara simultan Sampai tahap ini, butuh waktu 30 detik (pertama).</p>	0	1	2	3	4	5	3	3	45
5	<p>Jika bayi mengalami apnea atau frekuensi jantung <100 denyut per menit (dpm):</p> <p>a. Berikan bantuan napas (<i>breathing</i>) dengan memberikan VTP (ventilasi tekanan positif) dengan frekuensi 40-60 napas per menit.</p> <p>b. Pastikan ventilasi efektif (posisi tangan penolong dan sungkup)</p> <p>c. Pasang oksimeter</p> <p>d. Berikan tambahan oksigen jika perlu</p> <p>e. Evaluasi keberhasilan tindakan tersebut (lihat saturasi oksigen) jika saturasi O₂ masih rendah pastikan ventilasi efektif Sampai tahap ini, butuh waktu 30 detik (kedua)</p>	0	1	2	3	4	5	3	3	45
6	<p>Berikan bantuan sirkulasi (<i>circulation</i>) bila frekuensi jantung masih tetap <60 dpm:</p> <p>a. Gunakan dua ibu jari dengan jari lainnya melingkar tubuh atau gunakan jari telunjuk dan jari tengah</p> <p>b. Lakukan Kompresi di titik kompresi (antara atas processus xiphoideus dan garis khayal pertemuan dua puting)</p> <p>c. Lakukan kompresi dengan kedalaman sepertiga diameter <i>antero-posterior</i> dada (Lampu pada manekin berwarna hijau)</p> <p>d. Lakukan kompresi secara <i>complete recoil</i> (kembali kompresi dengan sempurna)</p> <p>e. Lakukan kompresi 90 kali/menit dan minimalkan interupsi (tanpa jeda)</p>	0	1	2	3	4	5	3	3	45

Tahapan	Prosedur	Raw Score					C 1,2,3	D 1,2,3	Score		
		0	1	2	3	4			Actual RxCxD	Max score	
7	Lakukan kompresi dan ventilasi dengan perbandingan = 3:1 (dalam 1 menit terdapat 90 kompresi dan 30 ventilasi)	0	1	2				3	1	6	
8	Lakukan evaluasi (cek napas dan frekuensi jantung)										
9	Bila setelah dilakukan VTP dan kompresi dada, frekuensi jantung masih <60 dpm, kolaborasi pemberian obat (<i>drug</i>)	0	1					2	1	2	
10	a. Lakukan evaluasi (cek napas dan frekuensi jantung) b. Lakukan langkah sesuai algoritma	0	1	2				2	1	4	
11	Bila frekuensi jantung >100, lakukan tindakan pasca resusitasi (hangatkan dan di assesment ulang: nafas)	0	1					2	1	2	
12	Rapikan pasien dan alat	0	1	2			1	1		2	
13	Baca Alhamdulillahillobbil'alamin setelah kegiatan selesai	0	1				2	1		2	
14	Cuci tangan 6 langkah setelah tindakan	0	1				3	1		3	
Terminasi	1	Simpulkan hasil kegiatan	0	1				2	1		2
	3	Evaluasi respon pasien	0	1				2	1		2
	4	Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan pasien	0	1				1	1		1
	5	Doakan kesembuhan pasien <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>DOA PENYEMBUH SAKIT</p> <p>اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَاسَ، إِشْفِ أَنْتَ الشَّافِي، لَا شِفَاءَ إِلَّا بِشِفَاؤِكَ، شِفَاءٌ لَا يُغَادِرُ سَقَمًا</p> <p>Ya Allah, tuhan kepada manusia, hilangkanlah kesakitan, dan sembuhkanlah. Sesungguhnya engkau Maha Penyembuh. Tiada kesembuhan melainkan dengan kesembuhan daripada Engkau yang Maha Ampuh.</p> </div>	0	1				2	2		4
	6	Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya	0	1				1	1		1
	7	Akhiri kegiatan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr Wb	0	1				1	1		1
	8	Rapikan alat dan bahan yang sudah tidak terpakai	0	1				3	1		3

Tahapan	Prosedur		Raw Score					C 1,2,3	D 1,2,3	Score	
			0,1,2,3,4,5							Actual RxCxD	Max score
	9	Cuci tangan 6 langkah	0	1				3	1		3
Dokumentasi	1	Tanggal dan jam pelaksanaan	0	1	2			2	1		4
	2	Data (DS / DO sebelum tindakan)	0	1	2			2	1		4
		Action / Tindakan Keperawatan yang dilakukan	0	1				2	1		2
		Respon (DS / DO sesudah tindakan)	0	1	2			2	1		4
	3	Nama dan tanda tangan ners	0	1	2			1	1		2
Soft Skills	1	Empati	0	1				2	1		2
	2	Teliti	0	1				2	1		2
	3	Hati-hati	0	1				2	1		2
	4	Komunikasi verbal dan non verbal	0	1				2	1		2
	5	Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib	0	1				2	1		2
	6	Efisiensi bahan dan alat	0	1				2	1		2

$$\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \dots$$

Raw score:

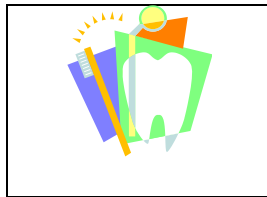
0: tidak melakukan
 1: melakukan 1
 2: melakukan 2
 3: melakukan 3
 4: melakukan 4
 5: melakukan 5
 6: melakukan 6

Critically level:

1: kurang kritis
 2: kritis
 3: sangat kritis

Difficulty level:

1: kurang sulit
 2: sulit
 3: sangat sulit



Unit 5

PERAWATAN METODE KANGURU

Penyusun :

1. Sri Sumaryani, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M
2. Romdzati, S.Kep., Ns., MNS

Tujuan Instruksional Umum:

Setelah selesai kegiatan ini mahasiswa diharapkan mampu mendemonstrasikan cara melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) atau *kangaroo mother care* (KMC)

Tujuan Instruksional Khusus :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat PMK
2. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan metode PMK
3. Mahasiswa mampu mengajarkan ke orang lain metode PMK



Seorang ibu muda, 3 hari yang lalu melahirkan bayi prematur dengan BB 1900 gram. Ibu tersebut mendapat informasi bahwa salah satu cara mencegah bayi kedinginan menggunakan Perawatan Metode Kanguru (PMK).

Pertanyaan Minimal:

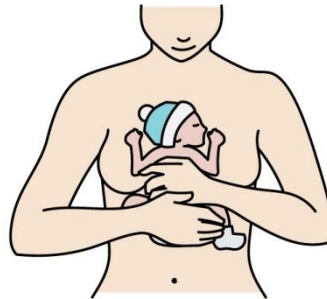
1. Apa yang dimaksud dengan metode PMK?
2. Apa manfaat metode PMK?
3. Bagaimana cara melakukannya?

PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)

Perawatan Metode Kanguru (PMK) atau yang secara umum dikenal dengan *Kangaroo Mother Care* (KMC) mulai diperkenalkan oleh Rey dan Martinez di Columbia. Prinsip dasar PMK ini adalah mengganti perawatan BBLR dalam inkubator dengan metode PMK. Suhu optimal (36,5-37,5 C) diperoleh dengan adanya kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu. Suhu ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah yang dapat memberikan lingkungan hangat kepada bayi. Kontak yang erat dan interaksi antara ibu dan bayi akan meningkatkan perkembangan psikomotor bayi sebagai reaksi rangsangan sensoris yang diberikan ibu kepada bayinya.

Bayi baru lahir yang telah memakai popok dan tutup kepala/topi diletakkan di antara dua payudara ibu dengan posisi kaki dan tangan seperti katak (gambar 6), ditutupi oleh baju ibu yang berfungsi sebagai kantong kanguru. Ibu berperan sebagai induk bayi. Posisi bayi dalam kantong kanguru adalah tegak/vertikal pada siang hari ketika ibu berdiri atau duduk dan tengkurap/miring pada malam hari ketika ibu berbaring tidur.

Sesuai dengan perkembangan zaman, PMK tidak hanya dilakukan oleh ibu, tapi juga dapat dilakukan oleh anggota keluarga yang lain, misalnya ayah, kakek, nenek, dan lainnya.



Gambar 6. Posisi tangan dan kaki menyerupai posisi katak

Manfaat Metode Kanguru:

Adapun manfaat yang bisa didapat dari metode ini, antara lain :

1. **Mempercepat kenaikan berat badan bayi**

Umumnya berat bayi naik 30 gram/ hari, dengan PMK bisa naik sampai 50 gram/hari. Karena makanan yang masuk tidak dipakai untuk menghangatkan tubuhnya dan bisa dipakai untuk menaikkan berat badan.

2. **Menstabilkan denyut jantung dan pernapasan**

Bayi premature suka berhenti bernafas karena otaknya belum matang, dengan PMK ini ia terstimulasi terus untuk bernapas karena mendengar napas ibunya. Begitu juga dengan denyut jantung.

3. **Memperpanjang waktu tidur**

Karena si bayi merasa tenang dalam dekapan ibunya, otomatis waktu tidurnya akan lebih panjang.

4. **Menciptakan suasana nyaman dan mengurangi stress pada bayi**

Bayi yang diberikan PMK, kadar kortisol (hormon stress) nya lebih rendah dibanding bayi yang diletakkan di inkubator. Karena di inkubator ia hanya sendiri sedangkan dengan PMK ia nyaman bersama ibunya seperti waktu dalam kandungan.

Sebab-sebab Keberhasilan Perawatan Metode Kanguru

Bayi seperti berada dalam kandungan ibu dan dapat:

1. mendengarkan bunyi jantung ibu
2. mendengarkan suara ibu
3. merasakan seperti diayun
4. memudahkan reflek menghisap
5. merasa terlindung

Mencegah bayi dari:

1. cahaya yang terlalu terang
2. udara yang berhembus semilir
3. kebisingan yang berlebihan

Mendapatkan keuntungan dirawat tegak dan tengkurap:

1. tidur lebih lelap
2. kebutuhan energi lebih sedikit
3. regurgitasi lebih jarang

Kriteria BBLR yang akan menggunakan metode kanguru:

1. Berat badan lahir antara 1500 – 2500 gram
2. Grafik berat badan cenderung naik
3. Kondisi secara umum
4. Suhu tubuh stabil ($36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$)
5. Mempunyai cukup kemampuan untuk mengisap dan menelan
6. Ibu atau pengganti ibu ingin memakai metode kanguru

Waktu pelaksanaan metode:

1. Segera setelah lahir
2. Sangat awal, setelah 10 – 15 menit
3. Awal, setelah umur 24 jam
4. Menengah, setelah 7 hari perawatan
5. Lambat, setelah bayi bernafas sendiri tanpa O_2 .
6. Setelah keluar dari perawatan inkubator di rumah sakit

Dalam pelaksanaannya, PMK dibagi menjadi dua jenis:

1. Kontinyu: dilakukan selama 24 jam terus menerus.
2. Intermitten: dilakukan beberapa jam setiap harinya.

CHECKLIST PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)

Tahapan	Prosedur		Raw Score					C 1,2,3	D 1,2,3	Score		
			0	1	2	3	4			5	Actual RxCxD	Max score
Pra Interaksi	1	Baca catatan keperawatan atau catatan medis	0	1					2	1		2
	2	Sebutkan tindakan keperawatan yang akan dilakukan	0	1					2	1		2
	3	Cuci tangan 6 langkah sebelum menyiapkan alat	0	1					3	1		3
	4	Persiapkan alat: gendongan kanguru, diapers atau popok, tutup kepala, termometer	0	1	2				3	1		3
	5	Cuci tangan 6 langkah sebelum ke pasien	0	1					3	1		3
Orientasi	1	Ucapkan Assalammu'alaikum Wr Wb dan perkenalkan diri	0	1	2				1	1		2
	2	Identifikasi pasien dengan bertanya nama dan umur pasien atau nama dan alamat pasien, serta cek gelang identitas pasien	0	1	2				2	1		6
	3	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dan / keluarga	0	1	2				2	1		4
	4	Kontrak waktu	0	1					1	1		1
	5	Beri kesempatan pasien dan /keluarga untuk bertanya	0	1					1	1		1
	6	Minta persetujuan pasien dan / keluarga	0	1					2	1		2
	7	Dekatkan alat di dekat pasien	0	1					1	1		1
	8	Jaga privasi (tutup tirai), keamanan (pasang/lepas side rail), dan kenyamanan pasien (posisi dan lingkungan)	0	1					2	1		2
Kerja	1	Baca Bismillahirrohmanirrohim sebelum melakukan tindakan	0	1					2	1		2
	2	Cuci tangan 6 langkah sebelum tindakan	0	1					3	1		3
	3	Persiapkan daerah bersih: pastikan tubuh ibu atau pengganti ibu sudah bersih dan kuku pendek	0	1					2	1		2
	4	Instruksikan ibu/ pengganti ibu untuk cuci tangan 6 langkah	0	1					2	1		2
	5	Periksa suhu tubuh dan frekuensi nadi bayi	0	1	2				2	1		4
	6	Minta ibu/pengganti ibu untuk melepaskan pakaian atas termasuk BH	0	1					2	1		2

Tahapan	Prosedur	Raw Score						C	D	Score	
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score
7	a. Lepas pakaian bayi b. Kenakan tutup kepala dan popok (diapers)	0	1	2	3			2	1		6
8	Baringkan bayi, posisikan pada gendongan kanguru.	0	1	2				2	2		8
9	a. Angkat bayi secara hati-hati, pegang kepala bagian bawah dengan ibu jari dan telunjuk, sementara tiga jari lainnya dan telapak tangan menopang leher dan bahu. Tangan yang lain menopang pantat. b. Posisikan bayi tegak melekat di dada ibu dengan posisi kaki dan tangan menyerupai posisi katak. c. Tolehkan kepala ke kanan atau kiri	0	1	2	3			3	3		27
10	a. Minta ibu/pengganti ibu untuk membantu memegang bayi. b. Ikatkan tali sehingga melekat erat dan rapi.	0	1	2				3	2		12
11	Bantu ibu/pengganti ibu untuk mengenakan pakaian luar.	0	1					2	1		2
12	a. Observasi tanda vital secara teratur: suhu, frekuensi nadi, frekuensi napas b. Ajarkan ibu/pengganti ibu untuk melakukan hal tersebut.	0	1	2	3	4		2	1		8
13	Amati kondisi secara umum: a. Gerakan spontan b. Warna kulit c. Pernafasan normal dan teratur d. Tonus otot e. Reaksi manipulasi f. Berat badan	0	1	2	3	4	5	6	2	2	24
14	Rapikan pasien dan alat	0	1	2				1	1		2
15	Baca Alhamdulillahirobbil'alamin setelah kegiatan selesai	0	1					2	1		2
16	Cuci tangan 6 langkah setelah tindakan	0	1					3	1		3
Terminasi	1 Simpulkan hasil kegiatan	0	1					2	1		2
	2 Manajemen post prosedur untuk tindakan invasif (seperti edukasi yang perlu diperhatikan pasien dengan terpasangnya alat tersebut) *	0	1								
	3 Evaluasi respon pasien	0	1					2	1		2

Tahapan	Prosedur	Raw Score					C 1,2,3	D 1,2,3	Score			
		0	1	2	3	4			Actual RxCxD	Max score		
	4	Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan pasien					0	1				1
	5	Doakan kesembuhan pasien					0	1				4
		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>DOA PENYEMBUH SAKIT</p> <p>اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَاسَ، إِشْفِ أُمَّتَ الشَّافِي، لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ، حِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقَمًا</p> <p>Ya Allah, tuhan kepada manusia, hilangkanlah kesakitan, dan sembuhkanlah. Sesungguhnya engkau Maha Penyembuh. Tiada kesembuhan melainkan dengan kesembuhan daripada Engkau yang Maha Ampuh.</p> </div>										
	6	Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya					0	1				1
	7	Akhiri kegiatan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr Wb					0	1				1
	8	Rapikan alat dan bahan yang sudah tidak terpakai					0	1				3
9	Cuci tangan 6 langkah					0	1				3	
Dokumentasi	1	Tanggal dan jam pelaksanaan					0	1	2			4
	2	Data (DS / DO sebelum tindakan)					0	1	2			4
		Action / Tindakan Keperawatan yang dilakukan					0	1				2
		Respon (DS / DO sesudah tindakan)					0	1	2			4
3	Nama dan tanda tangan ners					0	1	2			2	
Soft Skills	1	Empati					0	1				2
	2	Teliti					0	1				2
	3	Hati-hati					0	1				2
	4	Komunikasi verbal dan non verbal					0	1				2
	5	Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib					0	1				2

Tahapan	Prosedur		Raw Score					C	D	Score		
			0,1,2,3,4,5					1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score	
	6	Efisiensi bahan dan alat	0	1					2	1		2

$$\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \frac{\text{Actual score}}{132} \times 100 = \dots$$

Keterangan:

Raw score:


- 0: tidak melakukan
- 1: melakukan 1
- 2: melakukan 2
- 3: melakukan 3
- 4: melakukan 4
- 5: melakukan 5
- 6: melakukan 6

Critically level:

- 1: kurang kritis
- 2: kritis
- 3: sangat kritis

Difficulty level:

- 1: kurang sulit
- 2: sulit
- 3: sangat sulit

	<h1>TITRASI DAN SIRYNK PUMP</h1>
<h2>Unit 6</h2>	<p>Penyusun:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rahmah, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An. 2. Ferika Indarwati, S.Kep., Ns., MNg

A. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu mengelola pemberian obat secara aman dan tepat
2. Mahasiswa mampu menghitung dosis obat untuk anak dan neonates
3. Mahasiswa mampu mempersiapkan pemberian obat untuk anak
4. Mahasiswa mampu melakukan dokumentasi pengelolaan pemberian obat

B. Skenario

Seorang bayi laki-laki , usia 10 hari dengan berat badan 2600 gr, mengalami hiperbilirubin (dengan nilai Total bilirubin sebesar 12.5 gr/dl). Hari ke dua perawatan pasien mendapatkan fototerapi, secara umum kondisi pasien baik, composmentis dan mendapatkan nutrisi per oral. Hasil Pemeriksaan Tanda vital menunjukkan suhu : 37.2 ° C . RR ; 32 x/menit. HR 80 x/menit. Pasien mendapatkan antibiotik amoxicillin IV 3 x sehari dengan dosis 75 mg/pemberian.

C. Pertanyaan minimal

1. Apakah cara yang paling tepat untuk memberikan obat pada anak tersebut?
2. Berapakah kebutuhan obat antibiotik untuk anak tersebut?
3. Apa yang perlu diperhatikan saat memberikan obat pada anak tersebut?

D. Lampiran materi

TITRASI

Penentuan kadar komponen tertentu dalam larutan dengan menambahkan bahan reaksi cair standar hingga terjadi reaksi tertentu berdasarkan kondisi klien

Prinsip-Prinsip Umum Pemberian Obat

Pemberian obat IV bermanfaat untuk beberapa alasan :

1. adanya jaminan bahwa konsentrasi obat yang efektif dapat dicapai dengan cepat
2. mengontrol permulaan konsentrasi puncak obat dalam serum
3. produksi efek biologis bila obat tidak dapat diabsorpsi melalui rute oral
4. pemberian obat pada pasien yang tidak dapat meminum obat.

Calculating pediatric dosage :

Dosis anak Safe child's dosage = dosis obat yang direkomendasikan per kilogram X berat badan anak dalam kilogram

- a. hentikan obat dengan segera
- b. pertahankan jalur IV tetap terbuka
- c. amati status pernafasan pasien; jika pasien kesulitan bernafas ubah posisi pasien dalam posisi tegak
- d. beritahu dokter
- e. siapkan obat-obatan emergensi
- f. pantau tanda-tanda vital
- g. jika terjadi henti nafas/kardiopulmonal siapkan resusitasi

2. Inkompatibilitas obat

Prinsip pemberian obat :

1. Selalu membaca label pada semua obat
2. Periksa kembali catatan obat yang harus diberikan
3. Menanyakan kembali obat yang akan di berikan terutama untuk obat – obat yang masih asing tentang dosis yang diperkirakan, kecepatan pemberian, inkompatibilitas, efek-efek yang merugikan, dan cara pemakaian
4. Klarifikasi pesanan obat yang meragukan
5. Pertimbangkan kemungkinan interaksi obat dan lakukan tindakan pencegahan yang cepat
6. Hati-hati jika klien memiliki riwayat reaksi alergi, terutama untuk obat – obat yang baru diresepkan (ex. antibiotik)
7. Lakukan skin test terlebih dahulu dan amati bahwa klien benar-benar aman mengkonsumsi obat tersebut
8. Periksa hitungan dosis dengan orang lain untuk menghindari kesalahan
9. Dokumentasikan dengan lengkap pemberian obat yang telah dilakukan

Hal-hal yang dapat dicatat pada dokumentasi:

1. Observasi tempat penusukan sebelum dan setelah menginfus atau menyuntik obat, catat hasil yang didapatkan
2. Nama obat, dosis, rute, dan waktu
3. Nama alat-alat yang digunakan untuk pemberian obat
4. Nama dan jumlah dari semua larutan pembilas
5. Keluhan2 pasien mengenai gejala-gejala ketidaknyamanan yang dialami dalam hubungannya dengan obat

Contoh pengelolaan dosis obat

1. Pemberian adrenalin

Tujuan : meningkatkan resistensi vaskuler dan meningkatkan kontraktilitas jantung

Dosis : 0.1-1mcg/KgBB/Menit

Persiapan

1. adrenalin 1mcg/KgBB?menit

2. spuit 50 cc (1-2 bh)
3. spuit 5/10 cc
4. extention tube (perfusor) 1 bh
5. pelarut obat (D5%, RL, NaCl, aquabidest)
6. syringe pump

Cara kerja

1. cek dosis pemberian
2. konfersikan kebutuhan dalam hitungan ml/jam
3. buat pengenceran
4. sampungkan infus set/selang perfusor dengan vena besar
5. labeling
6. monitorig hemodinamik klien
7. dokumentasi tindakan
8. rapikan alat dan klien

dosis x BB x jam (dlm menit)

pengencerancc/Jam

2. Pemberian Non Adrenalin

- Tujuan : Menaikkan resistensi vaskuler
- Sediaan : Levophed 4 mg/amp
- Persiapan alat dan prosedur seperti pada pemberian adrenalin
- Dosis 0,1 mcg/kgBB/mnt

3. Pemberian Dobutamin

- **Tujuan** : menaikkan kekuatan kontraktilitas otot jantung (Inotropik jantung), laju denyut nadi meningkat, cardiac meningkat.
- Dosis mulai 2,5 mcg.
- **Sediaan** : Dobutamin (qiulini) 250 mg/10cc, Dobutamin 250 mg/5cc
- **Persiapan alat dan prosedur** sda.
- Dobutamin ; 1 ampul = 5 cc , 1 ampul = 250 mg , 1 mg = 1000 mikrogram
- 250 mg = 250.000 mikrogram

- rumus factor pengencer = $\frac{250.000}{50 \text{ cc}} = 5000$

- Rumus = $\frac{\text{Dosis} \times \text{BB} \times \text{jam (menit)}}{5000} = \text{hasil}$

- Atau rumus langsung = $\frac{\text{Dosis} \times \text{BB} \times 60 \times 50}{250.000} = \text{hasil}$

4. Dopamine :

1. untuk menaikkan aliran darah splanicus (khususnya renal) melalui stimulasi reseptor dopaminergik (renal dose): dosis 1.5 – 5 mcg/ KgBB/mnt

2. untuk meningkatkan kekuatan dan kecepatan kontraktilitas jantung melalui reseptor B sistem saraf simpatis jantung : dosis 5 – 10 mcg/KgBB
3. vasokonstriksi dan penurunan aliran darah renal melalui stimulasi reseptor yang dominan dosis > 10 mcg/KgBB
4. Dopamin ;1 ampul = 10 cc, 1 ampul = 200 mg , 1 mg = 1000 mikrogram
5. Rumus factor pengencer = 200.000 : 50 cc (pengencer) = 4000

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Dosis} \times \text{BB} \times \text{jam (menit)}}{4000} = \text{hasil}$$

$$\text{Atau rumus langsung: } \frac{\text{Dosis} \times \text{BB} \times 60 \times 50}{200.000} = \text{hasil}$$

Rumus pemberian Dopamin dan Dobutamin dalam kolf / drip

Rumus faktor pengencer menggunakan kolf/drip

$$= \frac{\text{sediaan obat (dalam mikrogram)}}{500 \text{ cc}} = \frac{200.000}{500} = 400 \text{ mcg/mnt}$$

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Dosis} \times \text{BB} \times \text{Jam (menit)}}{400} = \text{hasil sesuai manro atau mikro drip}$$

PEMBERIAN OBAT DENGAN SRYNGE PUMP

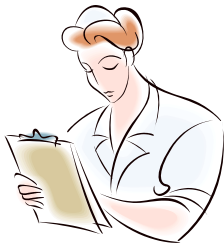
Sringe Pump adala sebuah mesin yang dapat menjamin ketepatan pemberian aliran cairan infus sampai skala 0,01 cc, ketepatan ini diperlukan untuk memastikan bahwa pemberian cairan murni atau yang bercampur dengan obat sesuai dengan perhitungan.

Untuk beberapa kasus di ruang NICU/PICU/ICU atau ruang rawat biasa yang menggunakan obat obatn intra vena dengan dosis ketat antaralain : dopamin, dobutamin, adrenalin, niitrocyn dll sebaiknya pemberian menggunakan srynge pump

Penentuan konversi antara dosis instruksi dokter, sediaan yang tertera pada obat, dan penentuan angka setting pada mesin srynge pump adalah menggunakan rumus sebagai berikut :

- ubah sediaan menjadi dalam satuan Microgram (Mcg)
 - (sediaan awal 1 Mg, satuannya di ubah menjadi 1x1000 Mcg)
- Lakukan pengenceran dengan cairan yang sesuai dengan reaksi obat
 - Ada 2 pilihan pengenceran yang sering di pakai dengan cairan infus 25 cc atau 50 cc)

- Rumus yang dipakai :
$$\frac{\text{Dosis Instruksi (mcg)} \times \text{BB} \times 60 \text{ (menit)}}{\frac{\text{sediaan awal}}{\text{jumlah pengenceran}}}$$



Contoh :

Soal : Instruksi pemberian dopamin 5 Mcg. Sediaan dopamin yang ada 1 ampul tertera dosis 200 Mg. BB pasien 60 Kg. Rencana pengenceran dengan 50 cc dextrose 6%. Berapa angka yang harus di setting di mesin srynge pump?

Jawab

$$\text{Jumlah pemberian} = \frac{5 \text{ mcg} \times 60 \text{ kg} \times 60 \text{ menit}}{\frac{200.000 \text{ mcg}}{50 \text{ cc}}} = 4.5 \text{ cc/jam}$$

Persiapan alat :

1. Mesin Syringe Pump
2. Preparat obat sesuai instruksi
3. Spuit 50 cc + cairan yang sesuai untuk pengenceran
4. Selang infus microcrobe+micro needle
5. Plester

E. Lampiran Materi Syringe pump dan Infus Pump

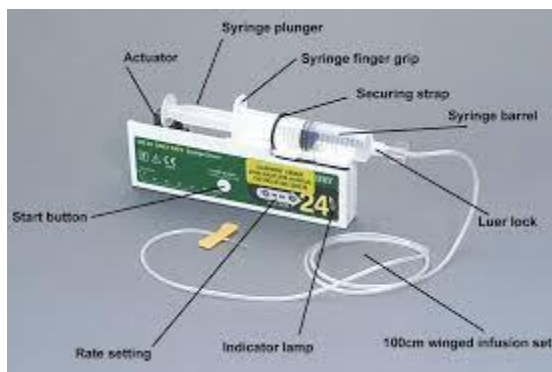
Syringe dan infus pump adalah alat pengontrol pemberian infus, cairan dan atau obat secara volume yang menggunakan tekanan positif dalam mengalirkan cairan ke tubuh pasien (non gravitasi) dengan tujuan untuk memastikan pemberian volume cairan dan dosis obat dilakukan dengan tepat. Prosedur Penggunaan alat tersebut adalah cek kembali instruksi dokter tentang cairan atau obat-obatan yang akan diberikan dengan prinsip 5 benar pemberian obat.

1. Pemakaian Syringe Pump

- a) Oplos obat dan tempatkan obat atau cairan pada syringe ukuran 50 ml sesuai kebutuhan khusus.
- b) Sambungkan syringe ke tube/ selang syringe.
- c) Sambungkan perfusor ke jalur intravena
- d) Tekan tombol power di bagian samping kiri untuk menghidupkan alat (pada layar akan tampak tulisan 0,0)
- e) Atur jumlah cairan sesuai dosis yang diinginkan dengan cara memutar tombol yang ada disamping kanan.
- f) Tekan tombol START
- g) Cek lampu tanda syringe pump berfungsi dengan baik (berwarna hijau)
- h) Untuk mengganti/ membatalkan volume obat/ cairan yang akan diberikan tekan tombol STOP/ SILENCE, kemudian putar tombol yang ada disebelah kanan kemudian tekan START

2. Pemakaian Infus Pump

- a. Sambungkan infus set ke botol infus dan isi infus set dengan cairan tersebut untuk menghilangkan udara kemudian klem infus set.
- b. Buka infus pump, masukkan chamber drop (bilik tetesan dari infus set) ke dalam sensor tetesan dari infus pump.
- c. Sambungkan infus pump ke pasien.
- d. Gunakan tombol POWER untuk menyalakan alat.
- e. Sambungkan set infus ke pasien
- f. Tetapkan kecepatan pemberian tetesan dengan menekan tombol SELECT kemudian lihat nilainya pada layar infus pump.
- g. Gunakan tombol START/STOP untuk memulai pemberian infus.
- h. Jika alarm berbunyi tekan tombol SILENCE yang dapat berbunyi selama 2 menit.
- i. Jika ingin merubah/ membatalkan cairan yang akan diberikan, tekan tombol START/STOP kemudian tekan tombol C sampai tampak angka 0000 pada layar atas. Kemudian tekan tombol untuk menentukan kecepatan pemberian cairan yang baru.
- j. Untuk mematikan alat ini tekan dan tahan tombol ON/OFF.



CHECKLIST TITRASI dan Pemasangan Syringe pump

Tahapan	Prosedur	Raw Score						C	D	Score		
		0,1,2,3,4,5						1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score	
Pra Interaksi	1	Baca catatan keperawatan atau catatan medis	0	1					2	1		2
	2	Sebutkan tindakan keperawatan yang akan dilakukan	0	1					2	1		2
	3	Cuci tangan 6 langkah sebelum menyiapkan alat	0	1					3	1		3
	4	Persiapkan Obat dan hitung dosis obat dan pengencerannya			2				3	3		18
	5	Persiapkan alat: Aquabidest, NaCl, Obat yang akan diberikan, Alcohol Swab, Sarung tangan, spuit 10cc /20 cc /30 cc/50 cc, mesin syringe pump dan tiang penyangga, bengkok, selang (buang sampah alat pada tempat yang sesuai – bengkok/safety box/tempat sampah) *	0	1	2				3	1		3
	6	Cuci tangan 6 langkah sebelum ke pasien	0	1					3	1		3
Orientasi	1	Ucapkan Assalammu'alaikum Wr Wb dan perkenalkan diri	0	1	2				1	1		2
	2	Identifikasi pasien dengan bertanya nama dan umur pasien atau nama dan alamat pasien, serta cek gelang identitas pasien	0	1	2				2	1		6
	3	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dan / keluarga	0	1	2				2	1		4
	5	Kontrak waktu	0	1					1	1		1
	6	Beri kesempatan pasien dan / untuk bertanya	0	1					1	1		1
	7	Minta persetujuan pasien dan / keluarga	0	1					2	1		2
	8	Dekatkan alat di dekat pasien	0	1					1	1		1
	9	Jaga privasi (tutup tirai), keamanan (pasang/lepas side rail), dan kenyamanan pasien (posisi dan lingkungan)	0	1					2	1		2
Kerja	1	Baca Bismillahirrohmanirrohim sebelum melakukan tindakan	0	1					2	1		2
	2	Cuci tangan 6 langkah sebelum tindakan	0	1					3	1		3

Tahapan	Prosedur	Raw Score					C	D	Score	
		0	1	2	3	4	1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score
	3	0	1				2	1		2
	4	0	1				3	1		3
	5	0	1	2			3	1		6
	6			2			3	2		12
	7	0	1				3	2		6
	8	0	1	2			3	3		18
	9	0	1		3		3	1		9
	10									
	11	0	1				2	1		2
	12	0	1				3	1		3
Terminasi	1	0	1				2	1		2
	3	0	1				2	1		2
	4	0	1				1	1		1
	5	0	1				2	2		4
		Doakan kesembuhan pasien								

DOA PENYEMBUH SAKIT

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ، إِشْفِ أُمَّتَ الشَّافِي،
لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ، شِفَاءٌ لَا يُغَادِرُ سَقَمًا

Ya Allah, tuhan kepada manusia, hilangkanlah kesakitan, dan
sembuhkanlah. Sesungguhnya engkau Maha Penyembuh.
Tiada kesembuhan melainkan dengan kesembuhan
daripada Engkau yang Maha Ampuh.

Tahapan	Prosedur		Raw Score					C	D	Score	
			0,1,2,3,4,5					1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score
	6	Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya	0	1				1	1		1
	7	Akhiri kegiatan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr Wb	0	1				1	1		1
	8	Rapikan alat dan bahan yang sudah tidak terpakai	0	1				3	1		3
	9	Cuci tangan 6 langkah	0	1				3	1		3
Dokumentasi	1	Tanggal dan jam pelaksanaan	0	1	2			2	1		4
	2	Data (DS / DO sebelum tindakan)	0	1	2			2	1		4
		Action / Tindakan Keperawatan yang dilakukan	0	1				2	1		2
		Respon (DS / DO sesudah tindakan)	0	1	2			2	1		4
3	Nama dan tanda tangan ners	0	1	2			1	1		2	
Soft Skills	1	Empati	0	1				2	1		2
	2	Teliti	0	1				2	1		2
	3	Hati-hati	0	1				2	1		2
	4	Komunikasi verbal dan non verbal	0	1				2	1		2
	5	Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib	0	1				2	1		2
	6	Efisiensi bahan dan alat	0	1				2	1		2

$\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \dots$
--

CHECKLIST TITRASI CAIRAN dan Pemasangan Infuse pump

Tahapan	Prosedur		Raw Score					C	D	Score	
			0,1,2,3,4,5					1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score
Pra Interaksi	1	Baca catatan keperawatan atau catatan medis	0	1				2	1		2
	2	Sebutkan tindakan keperawatan yang akan dilakukan	0	1				2	1		2
	3	Cuci tangan 6 langkah sebelum menyiapkan alat	0	1				3	1		3
	4	Persiapkan Obat dan hitung konversi obat dan pengencerannya			2			3	3		18
	5	Persiapkan alat: Aquabidest, NaCl, Obat yang akan diberikan, Alcohol Swab, Sarung tangan, spuit, mesin infus pump dan tiang penyangga, bengkok, infus set (buang sampah alat pada tempat yang sesuai – bengkok/safety box/tempat sampah) *	0	1	2			3	1		3
	6	Cuci tangan 6 langkah sebelum ke pasien	0	1				3	1		3
Orientasi	1	Ucapkan Assalammu'alaikum Wr Wb dan perkenalkan diri	0	1	2			1	1		2
	2	Identifikasi pasien dengan bertanya nama dan umur pasien atau nama dan alamat pasien, serta cek gelang identitas pasien	0	1	2			2	1		6
	3	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dan / keluarga	0	1	2			2	1		4
	4	Kontrak waktu	0	1				1	1		1
	5	Beri kesempatan pasien dan / untuk bertanya	0	1				1	1		1
	6	Minta persetujuan pasien dan / keluarga	0	1				2	1		2
	7	Dekatkan alat di dekat pasien	0	1				1	1		1
	8	Jaga privasi (tutup tirai), keamanan (pasang/lepas side rail), dan kenyamanan pasien (posisi dan lingkungan)	0	1				2	1		2
Kerja	1	Baca Bismillahirrohmanirrohim sebelum melakukan tindakan	0	1				2	1		2

Tahapan	Prosedur	Raw Score						C	D	Score	
		0,1,2,3,4,5						1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score
	2 Cuci tangan 6 langkah sebelum tindakan	0	1					3	1		3
	3 Posisikan pasien sesuai dengan kondisi pasien	0	1					2	1		2
	4 Siapkan mesin infuse pump	0	1					3	1		3
	5 Hubungkan cairan infus dengan selang infus, alirkan cairan sampai tidak ada udara di selang infus	0	1	2				3	1		6
	6 Pasang selang infus pada mesin infuse pump		1					3	2		6
	7 Nyalakan mesin dan atur set penentuan aliran cairan obat sesuai dosis	0	1	2				3	3		18
	8 Monitor tanda-tanda vital pasien: TD, Nadi, RR	0	1		3			3	1		9
	9 Rapiakan pasien dan alat										
	10 Baca Alhamdulillahirobbil'alamin setelah kegiatan selesai	0	1					2	1		2
	11 Cuci tangan 6 langkah setelah tindakan	0	1					3	1		3
Terminasi	1 Simpulkan hasil kegiatan	0	1					2	1		2
	3 Evaluasi respon pasien	0	1					2	1		2
	4 Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan pasien	0	1					1	1		1
	5 Doakan kesembuhan pasien										
	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>DOA PENYEMBUH SAKIT</p> <p>اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَاسَ، إِشْفِ أُمَّتَ الشَّافِي، لَا حِفَاءَ إِلَّا حِفَاؤُكَ، حِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقَمًا</p> <p>Ya Allah, tuhan kepada manusia, hilangkanlah kesakitan, dan sembuhkanlah. Sesungguhnya engkau Maha Penyembuh. Tiada kesembuhan melainkan dengan kesembuhan daripada Engkau yang Maha Ampuh.</p> </div>	0	1					2	2		4

Tahapan	Prosedur		Raw Score					C	D	Score	
			0,1,2,3,4,5					1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max score
	6	Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya	0	1				1	1		1
	7	Akhiri kegiatan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr Wb	0	1				1	1		1
	8	Rapikan alat dan bahan yang sudah tidak terpakai	0	1				3	1		3
	9	Cuci tangan 6 langkah	0	1				3	1		3
Dokumentasi	1	Tanggal dan jam pelaksanaan	0	1	2			2	1		4
	2	Data (DS / DO sebelum tindakan)	0	1	2			2	1		4
		Action / Tindakan Keperawatan yang dilakukan	0	1				2	1		2
		Respon (DS / DO sesudah tindakan)	0	1	2			2	1		4
	3	Nama dan tanda tangan ners	0	1	2			1	1		2
Soft Skills	1	Empati	0	1				2	1		2
	2	Teliti	0	1				2	1		2
	3	Hati-hati	0	1				2	1		2
	4	Komunikasi verbal dan non verbal	0	1				2	1		2
	5	Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib	0	1				2	1		2
	6	Efisiensi bahan dan alat	0	1				2	1		2

$\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \dots$
--



MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT

Unit 7

Penyusun: Rahmah, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An.

B. Capaian Pembelajaran

1. mahasiswa mampu menilai tanda-tanda dan gejala penyakit, status imunisasi, status gizi dan pemberian vitamin A
2. mahasiswa mampu membuat klasifikasi anak sakit umur 2 bln-5 tahun
3. mahasiswa mampu menentukan tindakan sesuai dengan klasifikasi anak dan memutuskan apakah seorang anak perlu dirujuk
4. mahasiswa mampu memberi pengobatan pra rujukan yang penting, seperti dosis pertama antibiotik, vitamin A, suntikan kinin dan perawatan anak untuk mencegah turunnya gula darah serta merujuk anak
5. melakukan tindakan di fasilitas kesehatan (kuratif dan preventif) seperti pemberian oralit, vitamin A dan imunisasi
6. mengajari ibu cara memberi obat di rumah seperti antibiotik oral atau obat antimalaria dan asuhan dasar bayi muda
7. memberi konseling pada ibu mengenai pemberian makan pada anak termasuk pemberian ASI dan kapan harus kembali ke fasilitas kesehatan.
8. mahasiswa mampu melakukan penilaian ulang dan memberi perawatan yang tepat pada saat anak datang kembali untuk pelayanan tindak lanjut (usia 2 bln- 5 tahun)

C. Skenario

Anak perempuan usia 15 bulan. BB 8.5 kg. suhu badan 38.5°C dibawa ke puskesmas oleh ibunya. Perawat puskesmas melakukan pengkajian kepada ibu dan anaknya. perawat bertanya, “anak ibu sakit apa?”ibu menjawab “ sudah 4 hari ini anak saya batuk dan tidak mau makan.” perawat memeriksa apakah anak bisa minum atau menetek?”ibu menjawab, “tidak, anak saya tidak mau menetek.” perawat memberikan air kepada pasien. Pasien terlalu lemah untuk mengangkat kepalanya dan tidak bisa minum dari cangkir. Kemudian perawat bertanya kepada ibu,” apakah pasien muntah?”ibunya berkata, “tidak.”.”apakah pasien kejang?”.”tidak”. saat perawat berbicara dengan ibu, pasien memperhatikan mereka dan melihat ke sekeliling ruangan

D. Pertanyaan minimal

1. tulislah informasi penting pada kasus di atas
2. apakah masalah pasien dibawa ke puskesmas?
3. apakah ini kunjungan pertama atau kunjungan ulangan? alasan?
4. sudahkah perawat memeriksa tanda bahaya umum pada pasien?
5. apakah pasien menunjukkan tanda bahaya umum?

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT

Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) merupakan suatu pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi dan upaya promotif dan preventif yang meliputi imunisasi, pemberian vitamin A dan konseling pemberian makan. MTBS merupakan manajemen balita sakit untuk 2 kelompok usia 1 hari sampai 2 bulan dan kelompok usia 2 bulan sampai 5 tahun Materi MTBS dituangkan dalam bentuk suatu bagan. Bagan tersebut dimaksudkan untuk mempermudah petugas kesehatan dalam mengikuti setiap langkah yang harus dilaksanakan untuk memeriksa balita sakit sesuai bagan MTBS. Petugas kesehatan dilatih untuk mudah mengerti langkah-langkah yang ada dalam bagan tersebut. Setiap langkah dengan maksud tertentu tertulis dalam bagan tersebut dengan tanda khusus dalam kotak, baris dengan warna dasar tertentu dan tulisan dengan huruf cetak tebal.

Prosedur Pelaksanaan MTBS pada Balita

Beberapa macam prosedur penanganan balita sakit sesuai standar MTBS ini, antara lain meliputi: penilaian, klasifikasi penyakit, tindakan/pengobatan, nasehat bagi ibu dan tindak lanjut. Detail Penjelasan langkah-langkah tersebut sebagai berikut :

1. Menilai dan membuat klasifikasi penyakit

Menilai dan membuat klasifikasi penyakit anak umur 2 bulan sampai 5 tahun. Tindakan ini dilakukan dengan cara melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Sedangkan pengklasifikasian dilakukan dengan membuat sebuah keputusan mengenai kemungkinan penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya.

2. Menilai dan membuat klasifikasi penyakit

dilakukan dengan beberapa kegiatan, antara lain dengan memeriksa tanda bahaya umum, merupakan tanda penyakit yang serius. Tanda bahaya umum dapat terjadi pada penyakit apapun dan tidak dapat membantu menentukan jenis penyakit secara spesifik. Hanya dengan satu tanda bahaya umum saja, sudah cukup untuk menunjukkan bahwa penyakit itu berat, sehingga sebelum melakukan penilaian setiap penyakit, penting memeriksa beberapa tanda bahaya umum

seperti Tidak bisa minum atau menetek, Muntahkan semuanya, Kejang, serta Letargis atau tidak sadar .

3. Menanyakan keluhan utama

Beberapa jenis pertanyaan yang penting untuk diajukan terkait dengan Menilai batuk atau sukar bernapas dan klasifikasinya, menilai diare dan klasifikasinya, menilai demam dan klasifikasinya, serta menilai masalah telinga dan klasifikasinya.

4. Menilai batuk atau sukar bernapas dan klasifikasinya.

Setelah memeriksa tanda bahaya umum, ditanyakan kepada ibu apakah menderita batuk atau sukar bernapas, jika anak batuk atau sukar bernapas, sudah berapa lama, menghitung frekuensi napas, melihat tarikan dinding dada bawah ke dalam, dan melihat dan dengar adanya stridor. Kemudian dilakukan klasifikasi apakah anak menderita pneumonia berat, pneumonia atau batuk bukan pneumonia.

5. Menilai diare dan klasifikasinya.

Setelah memeriksa batuk atau suka bernapas, petugas menanyakan kepada ibu apakah anak menderita diare, jika anak diare, tanyakan sudah berapa lama, apakah beraknya berdarah (apakah ada darah dalam tinja). Langkah berikutnya adalah memeriksa keadaan umum anak, apakah anak letargis atau tidak sadar, apakah anak gelisah dan rewel/mudah marah; melihat apakah mata anak cekung, memeriksa kemampuan anak untuk minum: apakah anak tidak bisa minum atau malas minum, apakah anak haus minum dengan lahap; memeriksa cubitan kulit perut untuk mengetahui turgor: apakah kembalinya sangat lambat (lebih dari 2 detik) atau lambat. Setelah penilaian didapatkan tanda dan gejala diare, maka selanjutnya diklasifikasikan apakah anak menderita dehidrasi berat, ringan/sedang, tanpa dehidrasi, diare persisten berat, diare persisten atau disentri.

6. Menilai demam dan klasifikasinya.

Demam merupakan masalah yang sering dijumpai pada anak kecil. Tanyakan kepada ibu apakah anak demam, selanjutnya periksa apakah anak teraba panas atau mengukur suhu tubuh dengan termometer. Dikatakan demam jika badan anak teraba panas atau jika suhu badan 37,5 derajat celcius atau lebih. Jika anak demam, tentukan daerah resiko malaria: resiko tinggi, resiko rendah atau tanpa resiko malaria. Jika daerah resiko rendah atau tanpa resiko malaria, tanyakan apakah anak dibawa berkunjung keluar daerah ini dalam 2 minggu terakhir. Jika ya, apakah dari resiko tinggi atau resiko rendah malaria kemudian tanyakan sudah berapa lama anak demam. Jika lebih dari 7 hari apakah demam terjadi setiap hari, lihat dan raba adanya kaku kuduk, lihat adanya pilek, apakah anak menderita campak dalam 3 bulan terakhir, lihat adanya tanda-tanda campak: ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh dan terdapat salah satu gejala berikut: batuk, pilek atau mata merah.

Kemudian klasifikasikan apakah anak menderita penyakit berat dengan demam, malaria atau demam mungkin bukan malaria. Jika anak menderita campak saat ini atau 3 bulan terakhir: lihat adanya luka di mulut, apakah lukanya dalam atau luas, lihat apakah matanya bernanah, lihat adakah kekeruhan pada kornea mata. Kemudian klasifikasikan apakah anak menderita campak, campak dengan komplikasi berat, atau campak dengan komplikasi pada mata atau mulut. Jika demam kurang dari 7 hari, tanyakan apakah anak mengalami perdarahan dari hidung atau gusi yang cukup berat, apakah anak muntah: sering, muntah dengan darah atau seperti kopi; apakah berak bercampur darah atau berwarna hitam; apakah ada nyeri ulu hati atau anak gelisah; lihat adanya perdarahan dari hidung atau gusi yang berat, bintik perdarahan di kulit (petekie), periksa tanda-tanda syok yaitu ujung ekstremitas teraba dingin dan nadi sangat lemah atau tak teraba. Kemudian klasifikasikan apakah anak menderita Demam Berdarah Dengue (DBD), mungkin DBD atau demam mungkin bukan DBD.

7. Menilai masalah telinga dan klasifikasinya.

Setelah memeriksa demam, petugas menanyakan kepada ibu apakah anak mempunyai masalah telinga. Jika anak mempunyai masalah telinga, tanyakan apakah telinganya sakit, lihat adakah nanah keluar dari telinga, raba adakah pembengkakan yang nyeri di belakang telinga. Kemudian klasifikasikan apakah anak menderita mastoiditis, infeksi telinga akut, infeksi telinga kronis atau tidak ada infeksi telinga.

8. Memeriksa status gizi dan anemia serta klasifikasinya.

Setiap anak harus diperiksa status gizinya karena kekurangan gizi merupakan masalah yang sering ditemukan, terutama diantara penduduk miskin. Langkahnya yaitu memeriksa apakah anak tampak sangat kurus, memeriksa pembengkakan pada kedua kaki, memeriksa keputihan telapak tangan: apakah sangat pucat atau agak pucat, dan membandingkan berat badan anak menurut umur. Kemudian mengklasifikasikan sesuai tanda/gejala apakah gizi buruk dan/atau anemia berat, bawah garis merah (BGM) dan/atau anemia, tidak BGM dan tidak anemia.

9. Memeriksa status imunisasi.

Petugas memeriksa status imunisasi dari setiap anak yang sakit, kemudian menuliskan tanggal pemberian imunisasi untuk setiap jenis vaksin. Jika data imunisasi tidak ada, tanyakan pada ibu imunisasi apa saja yang sudah pernah diberikan kepada anaknya dan kapan diberikan. Semua anak harus mendapat semua jenis imunisasi yang dianjurkan sebelum ulang tahunnya yang pertama.

10. Memeriksa pemberian vitamin A.

Setiap balita berumur 6 bulan sampai 5 tahun perlu mendapat suplemen vitamin A untuk mencegah kebutaan dan meningkatkan daya tahan tubuh. Pemberian vitamin A biasanya dilakukan setahun 2 kali di Posyandu pada "bulan vitamin A" yaitu Februari dan Agustus. Menanyakan kepada ibu apakah

anaknya yang berumur 6 bulan keatas telah mendapatkan tambahan vitamin A dan kapan yang terakhir. Tuliskan tanggal pemberian vitamin A, jika pemberian terakhir telah lebih dari 6 bulan, anak tersebut sudah memerlukan 1 dosis vitamin A sesuai umurnya. Anjurkan kepada ibu untuk secara teratur melanjutkan pemberian vitamin A kepada anaknya di posyandu pada bulan vitamin A sampai anaknya berumur 5 tahun.

11. Memeriksa masalah kesehatan lainnya

Setelah dilakukan penilaian terhadap tanda bahaya umum, batuk atau sukar bernapas, diare, demam, memeriksa status gizi dan anemia, kemudian periksa apakah ada masalah kesehatan/keluhan lain.

12. Menentukan tindakan/pengobatan.

Setelah beberapa tahap kegiatan diatas, kemudian dilakukan kegiatan untuk menentukan jenis tindakan atau pengobatan yang perlu dilakukan. Tindakan ini berarti menentukan tindakan dan memberi pengobatan di fasilitas kesehatan yang sesuai. Untuk menentukan tindakan/pengobatan bagi penyakit anak maka kolom tindakan harus dilengkapi mulai dari penilaian, tanda/gejala, klasifikasi dan tindakan yang akan dilakukan. Langkahnya adalah merujuk anak, memberikan obat yang sesuai, mengajari ibu cara memberikan obat di rumah, mengajari ibu cara mengobati infeksi lokal di rumah, nasehat perawatan di rumah tanpa obat dan meningkatkan kesehatan anak.

13. Menasehati ibu.

Nasehat bagi ibu meliputi menilai cara pemberian makan anak, anjuran pemberian makan selama sakit dan sehat, menasehati ibu tentang masalah pemberian makan, meningkatkan pemberian cairan selama sakit, menasehati ibu kapan harus kembali dan menasehati ibu tentang kesehatannya sendiri.

14. Pemberian pelayanan tindak lanjut

Kegiatan ini berarti menentukan tindakan dan pengobatan pada saat anak datang atau kunjungan ulang. Pelayanan pada anak yang datang untuk tindak lanjut menggunakan kotak-kotak yang sesuai klasifikasi anak sebelumnya. Jika anak mempunyai masalah baru lakukan penilaian, klasifikasi dan tindakan terhadap masalah baru tersebut seperti pada bagan penilaian dan klasifikasi.

CHECK LIST MTBS

Tahapan	Prosedur		Raw Score					C	D	Score		
			0,1,2,3,4,5					1,2,3	1,2,3	Actual	Max	
										RxCxD	score	
Pra Interaksi	1	Baca catatan keperawatan atau catatan medis	0	1					2	1		2
	2	Tentukan tindakan yang akan dilakukan	0	1					2	1		2
	3	Persiapkan diri (berdoa)	0	1					1	1		1
	4	Persiapan alat:	0	1					3	1		3
		Formulir MTBS										
		Alat tulis										
Thermometer												
	Stetoskop											
	Timbangan berat badan dan microtoise											
Orientasi	1	Ucapkan salam dan perkenalkan diri	0	1	2				1	1		2
	2	Tanyakan nama , umur pasien dan alamat pasien	0	1	2				2	1		4
	3	Tentukan apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang	0	1	2				1	1		2
	4	Tanyakan pada ibu tentang masalah/keluhan anak/pasien	0	1	2				1	1		2
	5	Minta persetujuan pasien/keluarga	0	1	2				1	1		2
	6	Dekatkan alat di dekat pasien	0	1	2				1	1		2
	7	Jaga privasi pasien, tutup tirai/pintu	0	1	2				1	1		2
Kerja	1	Cuci tangan (Lakukan gerakan 6 langkah cuci tangan menggunakan hand rub)	0	1					3	1		3

Tahapan	Prosedur		Raw Score					C	D	Score		
			0,1,2,3,4,5					1,2,3	1,2,3	Actual	Max	
										RxCxD	score	
	2	Baca basmalah sebelum melakukan tindakan	0	1					2	1		2
	3	Posisikan pasien sesuai dengan kondisi pasien	0	1					2	1		2
	4	Periksa pasien untuk segala kemungkinan tanda bahaya umum	0	1	2				3	1		6
	5	Tanyakan keluhan utama dan periksa adanya tanda dan gejala yang timbul	0	1	2				3	1		6
	6	Tentukan klasifikasi penyakit berdasarkan tanda dan gejala sesuai dengan bagan MTBS	0	1	2				3	1		6
	7	Periksa status Gizi anak berdasarkan BB menurut panjang badan atau tinggi badan	0	1	2				3	1		6
	8	Periksa kemungkinan adanya anemia	0	1					3	1		3
	9	Periksa status imunisasi pasien	0	1					3	1		3
	10	Tanyakan apakah ibu ada masalah/keluhan lain terkait dengan pasien	0	1					3	1		3
	11	Berikan pengobatan/tindakan sesuai dengan anjuran pedoman MTBS	0	1	2	3			3	2		18
	12	Berikan konseling yang dibutuhkan pasien	0	1	2	3			3	2		18
	13	Cuci tangan setelah tindakan (Lakukan gerakan 6 langkah cuci tangan menggunakan hand rub)	0	1					3	1		3
	Terminasi	1	Simpulkan hasil kegiatan	0	1					2	1	
2		Evaluasi respon ibu dan pasien	0	1	2				3	1		6
3		Berikan <i>reinforcement</i> pada ibu dan pasien	0	1					1	1		1
4		Doakan kesembuhan pasien	0	1					2	2		4
5		Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya	0	1					1	1		1
6		Akhiri kegiatan dengan cara memberi salam	0	1					1	1		1

Tahapan	Prosedur		Raw Score					C	D	Score		
			0,1,2,3,4,5					1,2,3	1,2,3	Actual	Max	
										RxCxD	score	
Dokumentasi	1	Nama dan umur atau nama dan alamat pasien (sesuai yang tertera di format MTBS)	0	1					2	1		2
	2	Klasifikasi (sesuai yang tertera di format MTBS)	0	1					2	1		2
	3	Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan (sesuai yang tertera di format MTBS)	0	1					2	1		2
	4	Kesimpulan (sesuai yang tertera di format MTBS)	0	1					2	1		2
	5	Tanggal dan jam pelaksanaan	0	1	2				1	1		2
	6	Nama dan tanda tangan ners	0	1	2				1	1		2
Soft Skills	1	Empati	0	1					2	1		2
	2	Teliti	0	1					2	1		2
	3	Hati-hati	0	1					2	1		2
	4	Menunjukkan perilaku profesional	0	1					2	1		2
	5	Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib	0	1					2	1		2

$\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \dots$
--

Keterangan:

Raw score:	Critically level:	Difficulty level:
0: tidak melakukan	1: kurang kritis	1: kurang sulit
1: melakukan 1	2: kritis	2: sulit
2: melakukan 2	3: sangat kritis	3: sangat sulit
3: melakukan 3		



KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

Unit 7

Penyusun:

1. Falasifah Ani Yuniarti, S.Kep., Ns., MAN
2. Rahmah, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An.

Tujuan Instruksional

Mahasiswa mampu melakukan skining pada anak usia 6 tahun atau kurang menggunakan KPSP

Tujuan Instruksional khusus:

1. Mahasiswa menjelaskan tujuan pengukuran
2. Mahasiswa dapat menghitung usia anak
3. Mahasiswa dapat melakukan skrining sesuai usia anak
4. Mahasiswa dapat melakukan interpretasi hasil pengukuran
5. Mahasiswa dapat melakukan tindak lanjut berdasarkan hasil pengukuran

Skenario

Seorang ibu membawa anaknya ke posyandu untuk mengukur pertumbuhan dan perkembangannya. Anak lahir tanggal 13 Maret 2015. Ibu mengatakan anaknya sangat aktif.

KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

Formulir KPSP adalah alat/instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

Cara menggunakan KPSP :

Bila anak berusia diantaranya maka KPSP yang digunakan adalah yang lebih kecil dari usia anak.

Contoh : bayi umur 7 bulan maka yang digunakan adalah KPSP 6 bulan. Bila anak ini kemudian sudah berumur 9 bulan yang diberikan adalah KPSP 9 bulan.

Menentukan umur anak dengan menjadikannya dalam bulan.

Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Bila usia anak kelebihan 15 hari atau kurang, maka dibulatkan ke bawah.

Contoh : bayi umur 3 bulan 16 hari dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari dibulatkan menjadi 3 bulan.

Melakukan skrining perkembangan anak

1. KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu :
 - a. Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak. Contoh : “dapatkah bayi makan kue sendiri?”
 - b. Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh : “pada posisi bayi anda terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk”
2. Baca dulu dengan baik pertanyaan-pertanyaan yang ada. Bila tidak jelas atau ragu-ragu tanyakan lebih lanjut agar mengerti sebelum melaksanakan.
3. Pertanyaan dijawab berurutan satu persatu.
4. Setiap pertanyaan hanya mempunyai satu jawaban **YA** atau **TIDAK**.
5. Teliti kembali semua pertanyaan dan jawaban.
6. Lakukan interpretasi hasil KPSP

Interpretasi Hasil KPSP

1. Hitung jawaban Ya (bila dijawab **bisa** atau **sering** atau **kadang-kadang**)
2. Hitung jawaban Tidak (bila jawaban **belum pernah** atau **tidak pernah**)
3. Bila jawaban YA = 9-10, **perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan (S)**
4. Bila jawaban YA = 7 atau 8, **perkembangan anak meragukan (M)**
5. Bila jawaban YA = 6 atau kurang, **kemungkinan ada penyimpangan (P)**.
6. Rincilah jawaban TIDAK pada nomer berapa saja.

Untuk Anak dengan Perkembangan SESUAI (S)

1. Orangtua/pengasuh anak sudah mengasuh anak dengan baik.
2. Pola asuh anak selanjutnya terus lakukan sesuai dengan bagan stimulasi sesuaikan dengan umur dan kesiapan anak.
3. Keterlibatan orangtua sangat baik dalam tiap kesempatan stimulasi. Tidak usah mengambil momen khusus. Laksanakan stimulasi sebagai kegiatan sehari-hari yang terarah.
4. Ikutkan anak setiap ada kegiatan Posyandu.

Untuk Anak dengan Perkembangan MERAGUKAN (M)

1. Konsultasikan nomer jawaban tidak, mintalah jenis stimulasi apa yang diberikan lebih sering.
2. Lakukan stimulasi intensif selama 2 minggu untuk mengejar ketertinggalan anak.

3. Bila anak sakit lakukan pemeriksaan kesehatan pada dokter/dokter anak. Tanyakan adakah penyakit pada anak tersebut yang menghambat perkembangannya.
4. Lakukan KPSP ulang setelah 2 minggu menggunakan daftar KPSP yang sama pada saat anak pertama dinilai.
5. Bila usia anak sudah berpindah golongan dan KPSP yang pertama sudah bisa semua dilakukan. Lakukan lagi untuk KPSP yang sesuai umur anak.

Misalnya umur anak sekarang adalah 8 bulan 2 minggu, dan ia hanya bisa 7-8 YA. Lakukan stimulasi selama 2 minggu. Pada saat menilai KPSP kembali gunakan dulu KPSP 6 bulan. Bila semua bisa, karena anak sudah berusia 9 bulan, bisa dilaksanakan KPSP 9 bulan.

1. Lakukan skrining rutin, pastikan anak tidak mengalami ketertinggalan lagi.
2. Bila setelah 2 minggu intensif stimulasi, jawaban masih (M) = 7-8 jawaban YA. Konsultasikan dengan dokter spesialis anak atau ke rumah sakit dengan fasilitas *klinik tumbuh kembang*.

Check list pengukuran

No	Prosedur	Raw Score					C	D	Skor	Nilai
		1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3		
1	Pre interaksi									
	a. Ucapkan Bismillah	1					3	1	3	
	b. Persiapkan diri	1					3	1	3	
	c. Persiapkan peralatan	1					3	1	3	
2	Orientasi									
	a. Cuci tangan	1					3	1	3	
	b. Ucapkan salam dan bersalaman	1	2				3	1	6	
	c. Tunjukkan wajah berseri, tersenyum	1	2				3	1	6	
	d. Perkenakan diri	1					3	1	3	
	e. Tanyakan nama pasien dan alamatnya	1	2				3	1	6	
	f. Jelaskan maksud dan tujuan KPSP	1					3	1	3	
	g. Lakukan kontrak waktu	1					2	1	2	
	h. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya	1					2	1	2	
3	Kerja									
	a. Tanyakan tanggal lahir anak	1					3	1	3	
	b. Hitung usia anak	1					3	2	6	
	c. Lakukan 10 butir skrening sesuai dengan usia anak	10					3	2	60	
	d. Melakukan interpretasi hasil pemeriksaan menjadi sesuai tahap perkembangan (S); Meragukan (M); atau Penyimpangan (P)	1					3	1	3	
	e. Berikan pujian jika anak melakukan keberhasilan	1					2	1	2	
	f. Catat nomer yang memiliki jawaban TIDAK	1					2	1	2	
4	Tahap Terminasi									
	a. Jelaskan pada pasien tentang hasil pemeriksaan	1					1	1	1	
	b. Tanyakan respon pasien dan keluarga tentang pemeriksaan yang dilakukan	1					1	1	1	
	c. Lakukan kontrak waktu kembali pertemuan selanjutnya	1					1	1	1	
	d. Ucapkan hamdalah dan doakan pasien	1	2				1	1	2	
	e. Ucapkan salam dan salaman	1	2				1	1	2	
	f. Dokumentasikan nama, alamat umur pasien, hasil pemeriksaan, dan rencana tindak lanjut	1	2	3	4		1	1	4	
	g. Tuliskan tanggal, tanda tangan dan nama pemeriksa	1	2	3			1	1	3	
5	Sikap									
	a. Teliti	1					3	1	3	
	b. Empati	1					3	1	3	
	c. Memperhatikan keamanan	1					3	1	3	

KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 3 BULAN

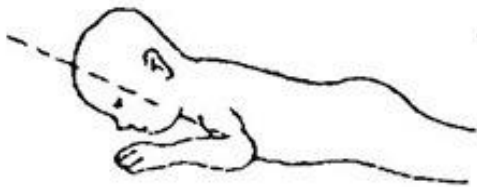
1. Pada waktu bayi telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.
2. Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?
3. Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh), disamping menangis?
4. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah?



5. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain?

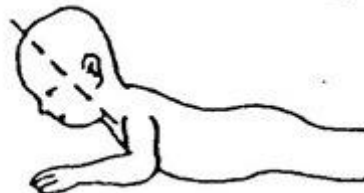


6. Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda?
7. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti



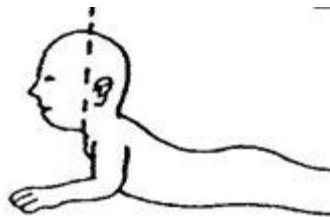
pada gambar ini?

8. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga



membentuk sudut 45° seperti pada gambar ?

9. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan



tegak seperti pada gambar?

10. Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?

KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 6 BULAN

1. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?



2. Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya
3. Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi. (**jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi**). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?



4. Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar ?



5. Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?
6. Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?
7. Pernahkah anda melihat bayi tersenyurn ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?
8. Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.
9. Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?
10. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.



Jawab: YA

Jawab : TIDAK

KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 9 BULAN

1. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.



Jawab: YA

Jawab : TIDAK

2. Pernahkah anda melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.
3. Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?
4. Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/kue kering, dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama? Jawab TIDAK bila bayi tidak pernah melakukan perbuatan ini.
5. Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.
6. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ?



7. Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik?



8. Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?
9. Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.
10. Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?

KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 12 BULAN

1. Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?
2. Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?
3. Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?
4. Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: “ma-ma”, “da-da” atau “pa-pa”. Jawab YA bila ia mengeluarkan salah—satu suara tadi.
5. Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?
6. Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.
7. Apakah anak dapat mengambil Benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar?



8. Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?
9. Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?
10. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panel tidak ikut dinilai.

KUESIONER PRASKRINING UNTUK 15 BULAN

1. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup, panci tidak ikut dinilai
2. Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?
3. Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia butuh kemandirian kaq bantuan.
4. Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.
5. Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?
6. Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?
7. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?
8. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan

9. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?
10. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu seperti pada gambar ini



KUESIONER PRASKRINING UNTUK ANAK 18 BULAN

1. Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.
2. Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya?
3. Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?
4. Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?
5. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?
6. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.
7. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?
8. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ?



9. Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?
10. Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?

KUESIONER PRASKRINING UNTUK ANAK 21 BULAN

1. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?
2. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.
3. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?

4. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ?



5. Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?
6. Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?
7. Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?
8. Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas Gerak halus Ya Tida kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5-5.0 cm
9. Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?
10. Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)

KUESIONER PRASKRINING UNTUK ANAK 24 BULAN

1. Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?
2. Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 — 5 cm.
3. Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?
4. Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).
5. Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).
6. Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.
7. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?
8. Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?
9. Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?
10. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.

KUESIONER PRASKRINING UNTUK ANAK 30 BULAN

1. Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, Sosialisasi & atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)
2. Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada Binding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.
3. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?
4. Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?
5. Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?
6. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) Gerak kasar ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.
7. Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?
8. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.
9. Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”, “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.
10. Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?



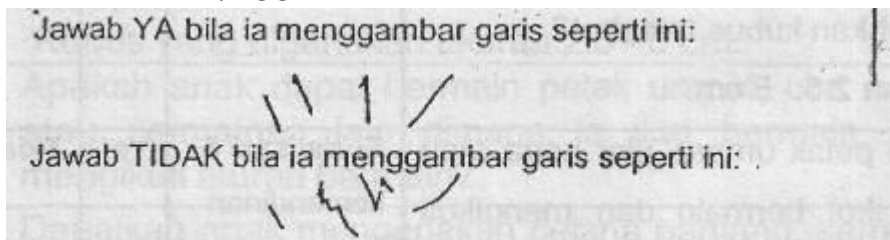
KUESIONER PRASKRINING UNTUK ANAK 36 BULAN

1. Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?
2. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.
3. Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”; “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.

4. Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?



5. Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?
6. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini:
"Letakkan kertas ini di lantai".
"Letakkan kertas ini di kursi".
"Berikan kertas ini kepada ibu".
Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi?
7. Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain disamping garis tsb.

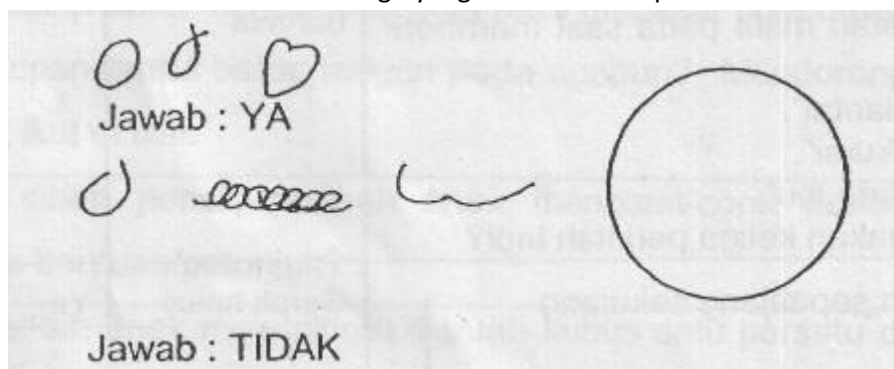


8. Letakkan selebar kertas seukuran buku di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?
9. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?
10. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?

KUESIONER PRASKRINING UNTUK ANAK 42 BULAN

1. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?
2. Dapatkah anak mengayuh sepeda rods tiga sejauh sedikitnya 3 meter?
3. Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulangnya?
4. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?
5. Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?

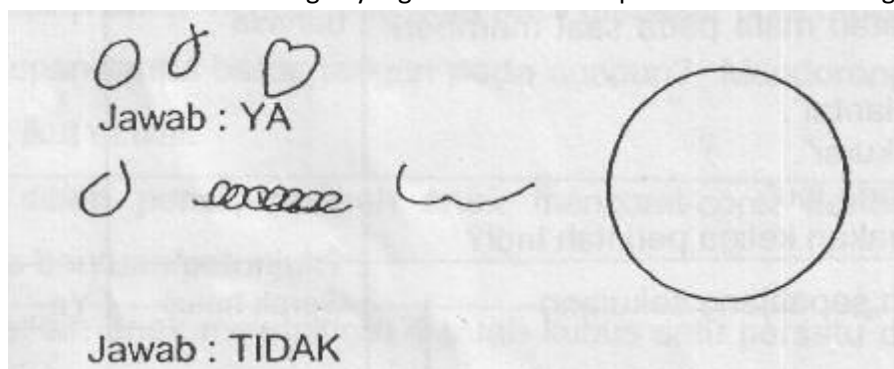
6. Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?



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

KUESIONER PRASKRINING UNTUK ANAK 48 BULAN

1. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?
2. Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya?
3. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?
4. Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?
5. Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?



6. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?
Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.

7. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?
8. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)
9. Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebutkan sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.

KUESIONER PRASKRINING UNTUK ANAK 54 BULAN

1. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2-5 – 5 cm.
2. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?
3. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)
4. Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.
5. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.

“Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?”

“Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?”

“Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?”

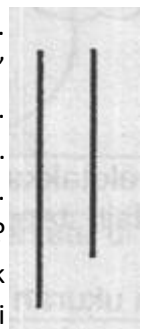
Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat.

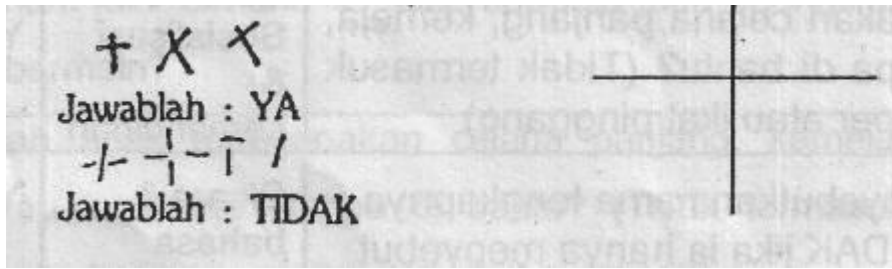
Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah “menggigil” ,”pakai mantel’ atau “masuk kedalam rumah’.

Jika lapar, jawaban yang benar adalah “makan”

Jika lelah, jawaban yang benar adalah “mengantuk”, “tidur”, “berbaring/tidur-tiduran”, “istirahat” atau “diam sejenak”

6. Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?
7. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?
8. Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang”. Perhatikan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: “Mana garis yang lebih panjang?” Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?
9. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?





10. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: “Letakkan kertas ini di atas lantai”.
- “Letakkan kertas ini di bawah kursi”.
- “Letakkan kertas ini di depan kamu”
- “Letakkan kertas ini di belakang kamu”
- Jawab YA hanya jika anak mengerti arti “di atas”, “di bawah”, “di depan” dan “di belakang”

KUESIONER PRASKRINING UNTUK ANAK 60 BULAN

- Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.

“Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?”

“Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?”

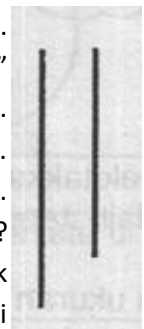
“Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?”

Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat.

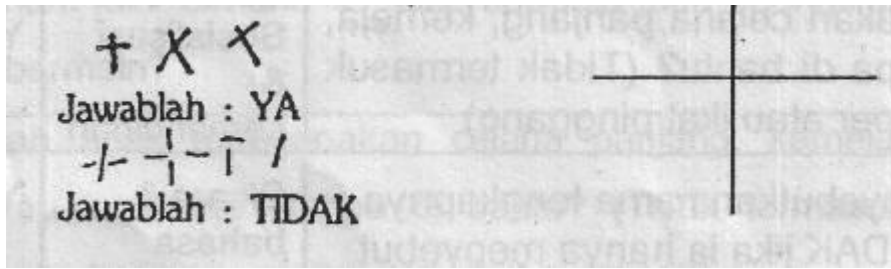
Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah “menggigil” ,”pakai mantel’ atau “masuk kedalam rumah’.

Jika lapar, jawaban yang benar adalah “makan”

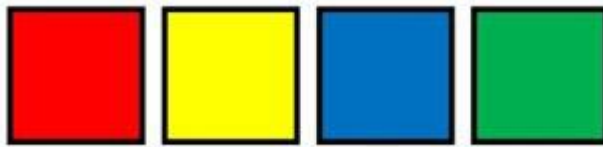
Jika lelah, jawaban yang benar adalah “mengantuk”, “tidur”, “berbaring/tidur-tiduran”, “istirahat” atau “diam sejenak”
- Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?
- Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?
- Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang”. Perhatikan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: “Mana garis yang lebih panjang?” Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?
- Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali



kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?



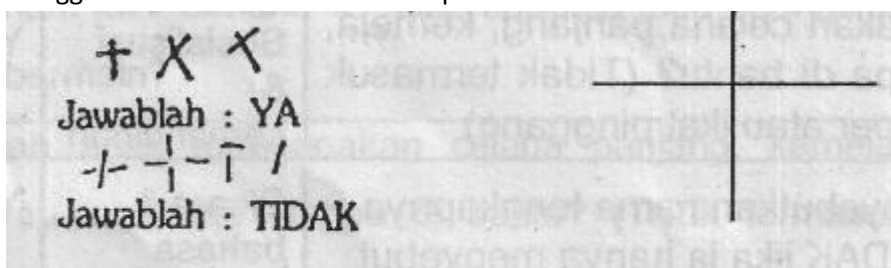
- Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: “Letakkan kertas ini di atas lantai”.
“Letakkan kertas ini di bawah kursi”.
“Letakkan kertas ini di depan kamu”.
“Letakkan kertas ini di belakang kamu”.
Jawab YA hanya jika anak mengerti arti “di atas”, “di bawah”, “di depan” dan “di belakang”
- Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?
- Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak : “Tunjukkan segi empat merah”
“Tunjukkan segi empat kuning”
“Tunjukkan segi empat biru”
“Tunjukkan segi empat hijau”
Dapatkan anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?



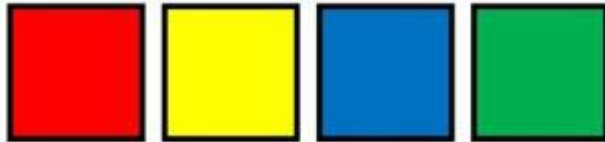
- Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?
- Dapatkan anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?

KUESIONER PRASKRINING UNTUK ANAK 66 BULAN

- Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?



2. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai".
 "Letakkan kertas ini di bawah kursi".
 "Letakkan kertas ini di depan kamu"
 "Letakkan kertas ini di belakang kamu"
 Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"
3. Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?
4. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak :



"Tunjukkan segi empat merah"

"Tunjukkan segi empat kuning"

"Tunjukkan segi empat biru"

"Tunjukkan segi empat hijau"

Dapatkan anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?

5. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?
6. Dapatkan anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?
7. Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang".
 Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/ mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkan anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?
8. Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkan anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?
9. Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan:
 "Jika kuda besar maka tikus"
 "Jika api panas maka es"
 "Jika ibu seorang wanita maka ayah seorang"
 Apakah anak menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria) ?
10. Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya? (Bola besar tidak ikut dinilai).

KUESIONER PRASKRINING UNTUK ANAK 72 BULAN

Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak :
"Tunjukkan segi empat merah"

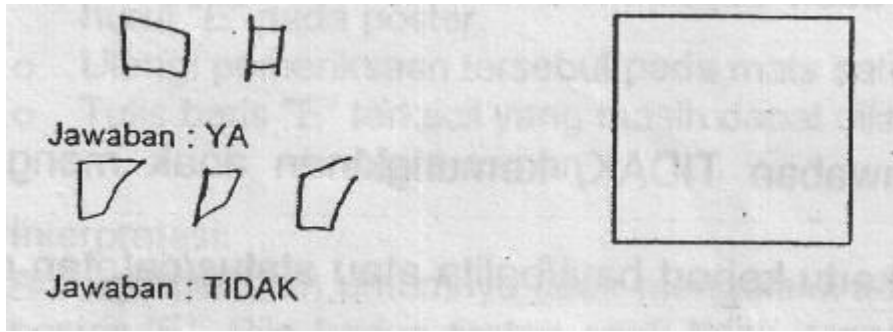
"Tunjukkan segi empat kuning"

"Tunjukkan segi empat biru"

"Tunjukkan segi empat hijau"

Dapatkan anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?

1. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?
2. Dapatkan anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?
3. Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang".
4. Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/ mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkan anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?
5. Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkan anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?
6. Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan:
"Jika kuda besar maka tikus
"Jika api panas maka es
"Jika ibu seorang wanita maka ayah seorang
Apakah anak menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria) ?
7. Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya? (Bola besar tidak ikut dinilai).
8. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkan ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 11 detik atau lebih?
9. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia- Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?



10. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan sampai 3 kali bila anak menanyakannya.

"Sendok dibuat dari apa?"

"Sepatu dibuat dari apa?"

"Pintu dibuat dari apa?"

Apakah anak dapat menjawab ke 3 pertanyaan di atas dengan benar? Sendok dibuat dari besi, baja, plastik, kayu.

Sepatu dibuat dari kulit, karet, kain, plastik, kayu.

Pintu dibuat dari kayu, besi, kaca.

ALHAMDULILLAH

Semoga buku ini memberikan kemanfaatan. Aamiin