

BUKU PANDUAN BLOK
Pertumbuhan dan Perkembangan
(Growth and Development)
(NS 121)



Di susun oleh:

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

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

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

Romdzati, S.Kep., Ns., MNS.

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2016

BUKU PANDUAN BLOK
Pertumbuhan dan Perkembangan
(Growth and Development)
(NS 121)

Di susun oleh:

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

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

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

Romdzati, S.Kep., Ns., MNS.

Kontributor

Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat.

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2016

GAMBARAN BLOK



Blok pertumbuhan dan perkembangan diberikan kepada mahasiswa semester 2. Blok ini membahas tentang hal-hal terkait pertumbuhan dan perkembangan manusia sejak lahir hingga proses kematian. Kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada pencapaian kemampuan berfikir sistematis, komprehensif dan kritis.

Proses belajar mengajar meliputi ceramah di kelas, presentasi, penugasan, praktikum, dan tutorial. Evaluasi belajar mahasiswa dilakukan melalui proses belajar dan pencapaian kompetensi.

Beban studi: 4sks: 2 sks kuliah, 1 sks tutorial, 1 sks skills lab

DAFTAR ISI

GAMBARAN BLOK

AREA KOMPETENSI

KEGIATAN PEMBELAJARAN

1. Topik Kuliah
2. Topik Tutorial
3. Topik Skills Lab

METODE EVALUASI

NILAI BLOK

CETAK BIRU PENILAIAN

FASILITAS

DAFTAR PUSTAKA

SUPLEMEN

1. Petunjuk Teknis Tutorial
2. Skenario Tutorial
3. Petunjuk Skills Lab
4. Panduan *Field Trip*
5. Penjelasan tugas

AREA KOMPETENSI

a. Kompetensi Utama:

1. Mampu melakukan asuhan keperawatan professional di tatanan klinik dan komunitas
2. Mampu melakukan penelitian sebagai peneliti pemula
3. Mampu melaksanakan pendidikan kesehatan
4. Mampu menerapkan aspek etik legal dalam praktik keperawatan
5. Mampu melakukan praktik keperawatan yang holistic
6. Mampu menjalin hubungan interpersonal
7. Mampu melakukan komunikasi efektif
8. Mampu bersikap caring dan empati
9. Mampu menjalin kerjasama dan jejaring kerja
10. Mampu menginternalisasikan nilai Islam di pelayanan keperawatan

b. Kompetensi Pendukung:

1. Mampu mengelola organisasi
2. Mampu menguasai bahasa asing

c. Kompetensi Lainnya:

KOMPETENSI BLOK

Kompetensi Blok Pertumbuhan dan Perkembangan

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran pada blok ini, mahasiswa mampu:

1. Memahami proses pertumbuhan dan perkembangan dalam perspektif islam (sejak janin sampai remaja)
2. Memahami teori – teori perkembangan.
3. Memahami konsep pertumbuhan dan perkembangan dari masa konsepsi sampai masa remaja
4. Memahami aspek fisiologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural dalam pertumbuhan dan perkembangan dari masa konsepsi sampai masa remaja serta faktor – faktor yang mempengaruhinya.
5. Memahami konsep pertumbuhan dan perkembangan dari masa dewasa awal sampai dewasa menengah
6. Memahami aspek fisiologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural dalam pertumbuhan dan perkembangan dari masa dewasa awal sampai dewasa menengah serta faktor – faktor yang mempengaruhinya.
7. Memahami konsep proses penuaan
8. Memahami aspek fisiologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural dalam proses penuaan serta faktor – faktor yang mempengaruhinya
9. Memahami proses sakaratul maut dan kematian

KEGIATAN PEMBELAJARAN

1. Rencana Pembelajaran

No	Area Kompetensi	Topik	Sub Topik	Metode	Durasi
1		Overview Blok	Gambaran blok, kompetensi, proses belajar mengajar, ujian	Ceramah, diskusi	2 x 50 menit
		Konsep pertumbuhan dan perkembangan dalam perspektif islam	<ul style="list-style-type: none"> a. Konsep pertumbuhan dan perkembangan janin dalam islam serta bimbingan /pendidikan terkait. b. Konsep pertumbuhan dan perkembangan anak (bayi sampai balita) dalam islam serta bimbingan /pendidikan terkait. c. Konsep pertumbuhan dan perkembangan usia sekolah dalam islam serta bimbingan /pendidikan terkait. d. Perkembangan fisik, intelektual, sosial, emosional pada anak Perkembangan anak menurut perspektif ajaran Islam e. Konsep pertumbuhan dan perkembangan remaja dalam islam serta bimbingan /pendidikan terkait. f. Konsep mumayiz 	Ceramah, diskusi	3 x 50 menit
2	U1,U3,U4, U5, U6, U7,	Teori – teori perkembangan	<ul style="list-style-type: none"> a. Teori perkembangan biofisik b. Teori psikoanalisis/psikososial yang 	Tugas makalah (refleksi thd teori	2 x 100 menit

No	Area Kompetensi	Topik	Sub Topik	Metode	Durasi
	U8, U9, P1, P2,		<p>dikemukakan oleh freud dan erikson</p> <p>c. Teori perkembangan piaget mengenai perkembangan kognitif</p> <p>d. Menerapkan teori teori perkembangan saat merencanakan intervensi dalam pelayanan terhadap klien</p> <p>e. Mendiskusikan tujuan keperawatan dalam menerapkan prinsip-prinsip perkembangan untuk merawat klien</p>	tersebut) & presentasi	
3	U1,U3,U4, U5, U6, U7, U8, U9, P1,	<p>1. Mendiskusikan masalah fisiologis dan psikososial selama transisi kehidupan intrauterine sampai ekstrauterine</p> <p>2. Menggambarkan karakteristik pertumbuhan dan perkembangan janin/neonatus</p>	<p>a. Pertumbuhan , perkembangan janin trimester satu, dua dan tiga dan promosi kesehatan</p> <p>b. Perubahan fisik neonatus, perubahan psikososial, perubahan kognitif, perubahan psikososial, risiko kesehatan, masalah kesehatan</p> <p>c. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan masa janin dan neonates</p> <p>d. Anticipatory guidance masa janin dan neonatus</p>	Ceramah, diskusi	2 X 50 menit
		Menggambarkan karakteristik pertumbuhan dan perkembangan infant (bayi)	<p>a. Perubahan fisik infantil, perubahan psikososial, perubahan kognitif, perubahan psikososial, risiko kesehatan, masalah kesehatan, anticipatory guidance (bimbingan antisipasi). Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan</p>	Penugasan, presentasi	1x50 menit

No	Area Kompetensi	Topik	Sub Topik	Metode	Durasi
4	U1,U3,U4, U5, U6, U7, U8, U9, P1, P2,	1. Mendiskusikan masalah fisiologis dan psikososial selama masa toddler sampai prasekolah 2. Menggambarkan karakteristik pertumbuhan dan perkembangan selama masa toddler sampai prasekolah	a. Perubahan fisik toddler, perubahan psikososial, perubahan kognitif, perubahan psikososial, risiko kesehatan, masalah kesehatan dan promosi kesehatan b. Perubahan fisik prasekolah, perubahan psikososial, perubahan kognitif, perubahan psikososial, risiko kesehatan, masalah kesehatan	Tutorial	2x120 menit
5	U1,U3,U4, U5, U6, U7, U8, U9, P1, P2,	Pertumbuhan normal fisik, intelektual, emosional, pengembangan perilaku dan sosial masa kanak-kanak	1. Pertumbuhan normal pada anak menurut ANTRO WHO, NCHS, perhitungan & pengukuran status gizi, KPSP	Ceramah, diskusi, penugasan (fieldtrip) ke Posyandu, PAUD, Day care	2 x 100 menit
6	U1,U3,U4, U5, U6, U7, U8, U9, P1, P2	Faktor biologis, psikologis dan sosial yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan normal anak . Penyimpangan dari normal dan identifikasi gangguan pertumbuhan dan perkembangan	1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak 2. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Kongenital dan didapat)	Ceramah, diskusi	2X 50 menit
			3. Stimulasi untuk pertumbuhan dan perkembangan 4. Kelainan-kelainan pertumbuhan dan perkembangan pada anak, baik fisik, mental, emosional dan faktor yang menyebabkan; termasuk : RM, Down Syndrom		

No	Area Kompetensi	Topik	Sub Topik	Metode	Durasi
8	U1,U3,U4, U5, U6, U7, U8, U9, P1, P2	Perkembangan normal fisik, emosi, sosial, intelektual dan perilaku yang berhubungan dengan remaja.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan fisik, emosional, social, intelektual remaja 2. Konsep baligh (mukallaf) dalam ajaran Islam 3. Faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja 4. Kebutuhan fisik, social, emosional remaja 5. Permasalahan yang terjadi pada remaja 6. Menangani remaja bermasalah 	Tutorial	2 x 120 menit
11	U1,U3,U4, U5, U6, U7, U8, U9,P1, P2	Seksualitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fisiologi alat reproduksi laki-laki dan perempuan 2. Konsep pubertas pada laki-laki dan perempuan 3. Perkembangan seksual sejak bayi 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi seksualitas 5. Pemeliharaan organ reproduksi /seksualitas (terkait hak dan kewajiban) dalam islam 6. Konsep seksualitas dalam islam 	Ceramah, diskusi	2 x 50 menit
12	U1,U3,U4, U5, U6, U7, U8,U9, P1, P2	Perbedaan tahap perkembangan pada masa dewasa: dewasa muda, dewasa pertengahan dan usia lanjut, Dan pola perkembangan normal orang dewasa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan fisik, emosional, sosial, intelektual orang dewasa: dewasa muda, dewasa pertengahan dan usia lanjut. 2. Permasalahan yang terjadi pada dewasa dan faktor yang mempengaruhinya, seperti: karir, tanggung jawab, hubungan, tekanan peer group 	Penugasan, presentasi	2 x 50 menit

No	Area Kompetensi	Topik	Sub Topik	Metode	Durasi
13	U1,U2, U3, U4, U5, U6, U7, U8, U9, P1, P2, L	Kebutuhan orang dewasa dan ketrampilan yang diperlukan untuk mencapai: a. tujuan hidup dan prestasi b. Kebutuhan konsep diri c. nilai-nilai dalam kehidupan d. perbedaan-perbedaan seperti budaya dan etnik	Kebutuhan orang dewasa dan ketrampilan interpersonal yang diperlukan dalam berbagai situasi	Penugasan, presentasi	2 x 50 menit
15	U1,U2, U3, U4, U5, U6, U7, U8, U9, P1, P2, L	Proses penuaan dan Kebutuhan interpersonal yang diperlukan untuk perawatan usia lanjut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teori tentang proses penuaan 2. Proses penuaan dalam konteks pertumbuhan dan perkembangan 3. Faktor yang mempengaruhi proses penuaan 4. Risiko kesehatan/masalah kesehatan pada lansia 5. Perawatan pada usia lanjut secara umum / anticipatory guidance pada lansia 6. Perawatan usia lanjut dalam perspektif islam 	Tutorial	2 x 120 menit
16	U1,U3,U4, U5, U6, U7, U8, U9,P1, P2	Gizi dalam proses pertumbuhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaruh Gizi bagi pertumbuhan 2. Zat gizi makro dan mikro 3. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan 4. Kebutuhan gizi individu 5. Metabolisme protein di dalam tubuh 6. Peran protein pada tahap tumbuh kembang 7. Konsep makanan halal dan thoyyib 8. Masalah kesehatan yang berkaitan dengan gizi pada tahap pertumbuhan 	Ceramah, diskusi, Tutorial	2 X 50 menit 2 x 120 menit

No	Area Kompetensi	Topik	Sub Topik	Metode	Durasi
17	U1,U2, U3, U4, U5, U6, U7,U8,U9, P1, P2,L	Proses kematian dan kematian	Kematian <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda kematian berdasarkan tinjauan medis - Perubahan fisik dalam proses kematian - Tinjauan kematian dalam Islam 	Ceramah, diskusi	2 x 50 menit

2. TOPIK TUTORIAL

No	Topik	Durasi
1	Pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia toddler	2 pertemuan x 2 x 60 menit
2	Permasalahan pada remaja	2 pertemuan x 2 x 60 menit
3	Proses Penuaan	2 pertemuan x 2 x 60 menit
4	Stunting	2 pertemuan x 2 x 60 menit

3. TOPIK SKILLS LAB

No	Topik	Tempat	Durasi
1	Pijat Bayi	Minihospital	2 x 60 menit
2	Pengkajian neonatus	Minihospital	2 x 60 menit
3	Memandikan bayi , perawatan tali pusat dan Kangaroo Mother Care (KMC)	Minihospital	2 x 60 menit
4	Pengkajian pada Anak dan KPSP	Minihospital	2 x 60 menit
5	Pengkajian pada lansia	Minihospital	2 x 60 menit

METODE EVALUASI

Evaluasi yang digunakan adalah evaluasi proses (formatif) dan evaluasi akhir (sumatif) terdiri dari ujian blok, penugasan, tutorial, dan nilai praktikum.

Syarat untuk dapat mengikuti ujian praktikum maupun ujian blok adalah dengan kehadiran minimal sebagai berikut:

- a. Kuliah : 75%
- b. Tutorial : 100 %
- c. Praktikum dan atau Skill Lab : 100 %

NILAI BLOK

Nilai Blok terdiri dari beberapa komponen yaitu:

40% hasil MCQ

15 % penugasan

25% hasil Tutorial

20% hasil OSCE/ ujian praktikum/responsi

CETAK BIRU PENILAIAN

Ujian Blok : Jenis soal MCQ

No	Topik	Level Pencapaian		Jumlah Soal
		Recall	Aplikasi/ Analisis	
1	Teori perkembangan anak	16	4	20
2	Perkembangan masa kanak-kanak	6	4	10
3	Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan	5	4	10
4	<i>Child rearing</i> /parenting-pola asuh dalam Islam	6	4	10
5	Kebutuhan stimulasi dan <i>anticipatory guidance</i>	6	4	10
6	Penilaian pertumbuhan dan perkembangan pada anak	4	6	10
7	Penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak	6	4	10
8	Pertumbuhan dan perkembangan masa dewasa	6	4	10
9	Faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja	4	6	10
10	Seksualitas	6	4	10
11	Perbedaan perkembangan masa dewasa	6	4	10
12	Kebutuhan interpersonal untuk orang dewasa	4	6	10
13	Kebutuhan interpersonal untuk usia lanjut		5	5
14	Metabolisme protein	5		5
15	Gizi	7	3	10
	JUMLAH			150

FASILITAS

Prodi Ilmu Keperawatan FKIK UMY telah dilengkapi fasilitas pendukung pembelajaran yang terdiri dari :

- Amphiteater untuk perkuliahan yang dilengkapi dengan komputer, LCD projector, audio recorder, internet
- Ruang kuliah ber-AC untuk perkuliahan yang dilengkapi dengan komputer, LCD projector, audio recorder, internet
- 15 ruang tutorial untuk *small group discussion* (SGD) dengan kapasitas 12-15 mahasiswa. Ruang tutorial dilengkapi dengan mini perpustakaan, peralatan audiovisual, internet
- Mini hospital dan laboratorium komunikasi

- e. 6 laboratorium
- f. 1 ruang perpustakaan PBL bersama
- g. Hot-spot area

DAFTAR PUSTAKA

Referensi Utama :

Pilliteri, A. (2007). *Maternal&Child Health Nursing Care of the Childbearing&Childrearig Family*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Taylor, C., Lillis, C., & LeMone, P. (2005). *Fundamentals of Nursing: the art and science of nursing care*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Referensi Tambahan :

Angela Oswalt, Major child development theories and theorists, (2009), http://www.gulfbend.org/poc/view_doc.php?type=doc&id=7918&cn=28

Kendra Van Wagner, Child Development Theories: Major Theories of Child Development,(2009), <http://psychology.about.com/od/developmentalpsychology/a/childdevtheory.htm>

<http://nursingcrib.com/human-growth-and-development-theories/> Angela Oswalt, Major child development theories and theorists, (2009), http://www.gulfbend.org/poc/view_doc.php?type=doc&id=7918&cn=28

Kendra Van Wagner, Child Development Theories: Major Theories of Child Development,(2009), <http://psychology.about.com/od/developmentalpsychology/a/childdevtheory.htm>

SUPLEMEN

1. Petunjuk Teknis Tutorial
2. Skenario Tutorial
3. Panduan Skills Lab
4. Panduan Field Trip

PETUNJUK TEKNIS TUTORIAL

SEVEN JUMP	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Clarifying unfamiliar terms</i>2. <i>Problem definition</i>3. <i>Brainstorming</i>4. <i>Analyzing the problem</i>5. <i>Formulating learning issue</i>6. <i>Self study</i>7. <i>Reporting</i>
-------------------	--

Proses tutorial menggunakan metode seven jumps dalam menganalisa skenario, meliputi:

1. *Clarifying unfamiliar terms/* 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 keperawatan, kamus kedokteran, tutor.
2. *Problem definition/*mendefinisikan permasalahan: masalah-masalah yang ada dalam skenario diidentifikasi dan dirumuskan dengan jelas berisi pertanyaan-pertanyaan.
3. *Brainstorming:* langkah ini berisi jawaban singkat atau hipotesis dari pertanyaan pada langkah ke-2
4. *Analyzing the problem/*menganalisis masalah : masalah-masalah yang telah ditetapkan dianalisa dengan membuat skema atau bagan yang merupakan alat untuk menghubungkan pemahaman mahasiswa dalam kelompok tersebut.. Pada langkah ini setiap anggota kelompok dapat mengemukakan penjelasan tentative, mekanisme, hubungan sebab akibat dan lain-lain tentang permasalahan.
5. *Formulating learning issue/*menetapkan tujuan belajar: informasi yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan dirumuskan dan disusun sistematis sebagai tujuan belajar.
6. *Self study/*mengumpulkan informasi tambahan (belajar mandiri) : kebutuhan pengetahuan yang ditetapkan sebagai tujuan belajar untuk memecahkan masalah dalam belajar mandiri dapat dilakukan dengan mengakses informasi melalui internet, jurnal, perpustakaan, kuliah dan konsultasi pakar.
7. *Reporting/*mensintesis/menguji informasi baru : mensintesis, mengevaluasi dan menguji informasi baru hasil belajar mandiri setiap anggota kelompok

Setiap skenario diselesaikan dalam satu minggu dengan dua kali pertemuan skenario dimana langkah 1s/d 5 dilaksanakan pada pertemuan pertama, langkah 6 dilakukan diantara pertemuan pertama dan kedua. Langkah 7 dilaksanakan pada pertemuan ke2.

Tutor yang bertugas sebagai fasilitator akan mengarahkan diskusi dan membantu mahasiswa dalam cara memecahkan masalah tanpa harus menjelaskan penjelasan atau kuliah mini.

Ketua diskusi memimpin diskusi dengan memberikan kesempatan setiap anggota kelompok untuk dapat menyampaikan ide dan pertanyaan, mengingatkan bila ada anggota kelompok yang mendominasi serta memancing anggota kelompok yang pasif selama proses diskusi. Ketua dapat mengakhiri brainstorming bila dirasa sudah cukup dan melihat bersama sekretaris apakah semua hal yang penting sudah dicatat/didokumentasikan. Ketua dibantu sekretaris menulis hasil diskusi pada white board/flipchart.

Dalam diskusi tutorial perlu dimunculkan learning atmosphere, keterbukaan dan kebersamaan yang kuat. Mahasiswa bebas mengemukakan pendapatnya tanpa khawatir dianggap salah, diremehkan atau tidak bermutu oleh teman-temannya, karena metode tutorial ini mengedepankan proses atau langkah2 yang hrs dicapai dlm pemecahan masalah bukan benar tidaknya jawaban yang dihasilkan.

Metode tutorial ini menuntut mahasiswa secara aktif dalam mencari informasi atau belajar mandiri untuk memecahkan masalah.

TUTORIAL 1`

General Learning Objective:

After completing the tutorial process students are able to explain the growth and development of toddler.

Skenario 1

A mother brought her 19-month old girl, BB 14 Kg, PB 90 cm to the hospital because of a fall from a ladder. The result of assessment is the child can already say eat, drink even though it has not been too clear. The mother asked the nurse how to toilet training. Then the nurse discussed with mothers about anticipatory guidance and stimulation of child development.

Diskusikan skenario tersebut dengan langkah seven jump!

MINIMAL THEORETICAL QUESTION AND ALTERNATIVE ANSWER

--

TUTORIAL 2

General Learning Objective:

After completing the tutorial process students are able to explain problem among adolescents: smoking

Skenario 2

A Boys 14 years old, hospitalized in the hospital because of his fall from a motorcycle. The results of the assessment of children is smoking, the history of family (parents) didn't have smoke. His smoke because he wants to have many friends. His already have "mimpi basah" but never discussed it with his parents.

Diskusikan skenario tersebut dengan langkah seven jump!

MINIMAL THEORETICAL QUESTION AND ALTERNATIVE ANSWER

--

TUTORIAL 3

General Learning Objective:

After completing the tutorial process students are able to explain about aging.

Skenario 3

A man aged 77 years was brought by his wife of 62 years old to geriatric clinic because of a fall in the bathroom. Clients only lived with his wife at home, and before the client active in "Posyandu Lansia". Clients wear hearing aids and wearing glasses since 5 years ago.

Diskusikan skenario tersebut dengan langkah seven jump!

MINIMAL THEORETICAL QUESTION AND ALTERNATIVE ANSWER

--

TUTORIAL 4

General Learning Objectif:

After completing the tutorial process students are able to explain about the stunting

Scenario 4

Millennium Development Goals of 2015 is the eradication of poverty and hunger with the decline in stunting. Stunting will be increased mortality and morbidity (MOH, 2007) In Indonesia, 23 million children under age about 7.6 million children under five classified stunting (35.6%) consisted of 18.5% children are very short and 17.1% children are short.

Diskusikan skenario tersebut dengan langkah seven jumps!

MINIMAL THEORETICAL QUESTION AND ALTERNATIVE ANSWER

--

PANDUAN PRAKTIKUM

TOPIK SKILLS LAB:

- 1 Pijat Bayi
- 2 Pengkajian neonatus
- 3 Memandikan bayi, perawatan tali pusat dan Kangaroo Mother Care (KMC)
- 4 Pengkajian anak dan KPSP (tes perkembangan)
- 5 Pengkajian lansia

1. PIJAT BAYI

Oleh:

Falasifah Ani Y, S.Kep., Ns., MAN. dan Ferika Indarwati, S.Kep., Ns., MNg.

Tujuan Umum:

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu melakukan pijat bayi

Tujuan Khusus:

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu:

- Menjelaskan pengertian pijat bayi
- Menjelaskan tujuan & manfaat pijat bayi
- Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi pijat bayi
- Menjelaskan Alat / persiapan untuk melakukan pijat bayi
- Melakukan pijat bayi dengan tepat



Seorang ibu berkonsultasi dengan ners. Ia menginginkan bayinya dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan mau menyusu dengan kuat.

Pertanyaan Minimal



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

MATERI

Pengertian Pijat Bayi

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 sistem 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.

8.

B. Manfaat bagi Ibu

1. Memperkuat ikatan (bonding) bayi dengan ibu/orangtua
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, membantu oral feeding lebih awal, meningkatkan kesehatan tulang dan lebih cepat keluar dari rumah sakit.

Waktu yang tepat untuk memulai pemijatan

1. Pagi hari saat orang tua dan bayi siap memulai hari
2. Pada waktu malam untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak.

Tips yang boleh dilakukan:

1. Terus melakukan kontak mata dengan bayi
2. Nyanyikan lagu dan putarkan musik lembut untuk membantu anda dan bayi anda lebih rileks
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. Jika anda menggunakan baby oil, mandikan bayi anda setelah dipijat

Tips yang tidak boleh dilakukan:

1. Memijat bayi tidak lama setelah ia makan atau disusui, ataupun saat bayi lapar
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. Tempat yang digunakan berpermukaan halus, jangan memijat beralaskan wool, Karena minyak tidak dapat bersatu dengannya sehingga dapat menimbulkan reaksi alergi. 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 II

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 da bila keadaan bayi tidak memungkinkan untuk dipijit. 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 atau baby oil atau lotion 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, muka, dan diakhiri pada bagian punggung.

Urutan pijat bayi

1. Kaki

- a) Perahan cara India : Peganglah kaki bayi pada pangkal paha seperti meukul softball, kemudian gerakkan tangan ke pergelangan kaki secara bergantian, seperti memerah susu, atau, dengan arah yang sama, gunakan kedua tangan secara bersamaan, dimulai dari pangkal paha dengan gerakan memeras, memijat, dan memutar kedua kaki bayi secara lembut.
- b) Perahan cara Swedia : Peganglah kaki bayi pada pergelangan kaki, gerakkan tangan secara bergantian dari pergelangan kaki ke pangkal paha. Atau, gunakan kedua tangan secara bersamaan ke arah yang sama dimulai dari pergelangan kaki, dengan gerakan memeras, memijat, dan memutar lembut kaki bayi.

2. Telapak kaki

- Urutlah telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dari tumit kaki menuju ke jari, atau, buatlah lingkaran-lingkaran kecil dengan kedua ibu jari secara bersamaan pada seluruh telapak kaki dimulai dari tumit.

3. Jari

Pijatlah jari-jari kaki satu persatu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki dan diakhiri dengan tarikan lembut pada setiap ujung jari.

4. Punggung kaki

Dengan kedua ibu jari, buatlah lingkaran di sekitar kedua mata kaki sebelah dalam dan luar. Kemudian urutlah seluruh punggung kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian dari pergelangan kaki ke arah jari. Atau, Buatlah gerakan membentuk lingkaran-lingkaran kecil dengan kedua ibu jari secara bersamaan, dari daerah mata kaki ke jari kaki.

5. Gerakan menggulung

Pegang pangkal paha dengan kedua tangan Anda, kemudian buatlah gerakan menggulung dari pangkal paha menuju pergelangan kaki.

6. Gerakan akhir

Setelah gerakan 1 sampai 5 dilakukan pada kaki kanan dan kiri dapat dilakukan gerakan akhir berikut.

Rapatkan kedua kaki bayi, lalu letakkan kedua tangan Anda secara bersamaan pada pangkal paha, kemudian usap dengan halus kedua kaki bayi dari atas ke bawah.

7. Perut

Catatan :

Untuk pemijatan di bagian perut hindari pemijatan pada tulang rusuk atau ujung tulang rusuk.

a. Mengayuh pedal sepeda

Lakukan gerakan pada perut bayi seperti mengayuh pedal sepeda, dari atas ke bawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri.

b. Menekan perut

Tekuk kedua lutut bayi bersamaan dengan lembut ke permukaan perut bayi. Dapat juga secara bergantian, dimulai dengan lutut kanan dan dilanjutkan dengan lutut kiri.

c. Bulan – matahari

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).

d. Jam

Cara lain adalah dengan membayangkan ada gambar lingkaran jam pada perut bayi. Perut bayi bagian paling atas dianggap jam 12, bagian paling bawah perut dianggap jam 6, lalu buat gerakan berikut : Buat lingkaran searah jarum jam dengan tangan kanan Anda dibantu dengan tangan kiri dimulai pada jam 8 (di daerah usus buntu).

e. Gerakan I love you

“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.

f. Gelembung

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.

8. Dada

- a. **Buku tua** : dengan kedua telapak tangan buatlah gerakan dari tengah dada ke samping luar seolah sedang meratakan kertas pada buku tua.
- b. **Jantung besar dan kupu-kupu** : buatlah gerakan yang membentuk gambar jantung dengan meletakkan ujung-ujung jari kedua tangan Anda di ulu hati. Setelah itu, buatlah gerakan ke atas sampai di bawah leher, kemudian ke samping di atas tulang selangka, lalu ke bawah kembali ke ulu hati seolah membuat gambar jantung. gerakan dilanjutkan dengan membuat gambar kupu-kupu. 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.
- c. **Jantung kecil** : buatlah gerakan seperti gambar jantung kecil di sekitar puting susu.
- d. **Burung kecil** : buatlah gerakan seolah membuat gambar jantung besar hingga ke tepi selangka. Kemudian dengan jari-jari tangan yang diregangkan buatlah gerakan seolah membuat gambar sayap burung kecil, dimulai dari samping dada ke atas.

9. Tangan

a. Perahan cara India

Perahan cara India bermanfaat untuk relaksasi otot dan arahnya menjauhi tubuh. 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 memeras susu sapi, atau, dengan kedua tangan lakukan gerakan memeras, memijat, memutar secara lembut pada lengan bayi mulai dari pundak ke pergelangan tangan.

b. Perahan cara Swedia

Pijatan dimulai dari pergelangan tangan ke arah badan untuk mengalirkan darah ke jantung dan paru-paru. Gerakkan tangan kanan dan kiri secara bergantian, mulai dari pergelangan ke arah pundak, atau, aengan kedua tangan lakukan gerakan memeras, memutar, dan memijat secara lembut pada lengan bayi mulai dari pergelangan tangan ke pundak.

c. Telapak tangan

Dengan 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.

- d. Jari** : Pijat jari bayi satu per satu menuju ujung jari dengan gerakan memutar. Akhiri gerakan ini dengan tarikan, lembut pada tiap ujung jari.
- e. Lengan** : gerakan menggulung peganglah lengan bayi bagian atas/bahu dengan kedua telapak tangan. Bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju pergelangan tangan/jari-jari.
- f. Gerakan akhir** : setelah gerakan a sampai e dilakukan pada tangan kanan dan kemudian tangan kiri bayi, lalu lakukan gerakan berikut: Rapatkan kedua lengan bayi pada badannya, usap dengan lembut kedua lengan bayi dengan kedua tangan Anda secara bersamaan mulai dari pundak sampai ke pergelangan tangan.

10. Muka

- a. Membasuh muka** : 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.
- b. Dahi : meyetrika dahi** : Letakkan jari-jari kedua tangan Anda pada pertengahan dahi. Tekan jari-jari Anda dengan lembut mulai dari tengah dahi bayi ke arah samping kanan dan kiri seolah menyeterika dahi. Setelah itu, gerakkan ke bawah ke daerah pelipis dan buatlah lingkaran-lingkaran kecil di pelipis kemudian gerakkan ke arah dalam melalui daerah pipi di bawah mata.
- c. Alis : menyetrika alis** : Letakkan kedua ibu jari Anda di antara kedua alis mata. Lalu pijat bagian atas mata/alisis mulai dari tengah ke samping seperti menyeterika alis.
- d. Hidung** : senyum pertama : letakkan kedua ibu jari Anda di antara kedua alis. tekankanlah ibu jari Anda dari pergelangan kedua alis turun melaui tepi hidung ke arah pipi kemudian gerakkan ke samping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum.
- e. Rahang atas** : senyum kedua : 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 dan ke atas ke daerah pipi seolah membuat bayi tersenyum.
- f. Dagu/rahang bawah** : senyum ketiga : 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.

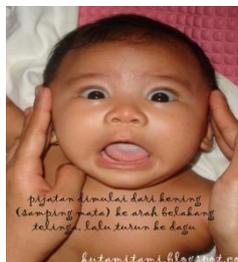
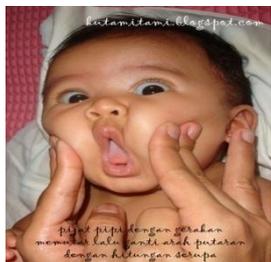
- g. **Belakang telinga** : dengan tekanan lembut gerakkan jari-jari kedua tangan Anda dari belakang telinga kanan dan kiri ke tengah dagu, atau, dengan tekanan lembut gerakkan jari-jari kedua tangan Anda dari belakang telinga membentuk lingkaran-lingkaran kecil ke seluruh kepala.

11. Punggung

- a. **Gerakan maju mundur : kuda goyang** : 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.
- b. **Gerakan menyetrika** : Lakukan usapan dengan telapak tangan kanan Anda, menyerupai gerakan menyetrika, dimulai dari pundak ke bawah sampai ke pantat.
- c. **Gerakan melicinkan kertas** : 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.
- d. **Gerakan melingkar** : 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.
- e. **Gerakan menggaruk** : Tekankan dengan lembut kelima jari-jari tangan kanan Anda pada punggung bayi, kemudian buat gerakan seperti menggaruk ke bawah memanjang sampai ke pantat bayi

Gambar Pemijatan





CHECKLIST PIJAT BAYI

Tahapan	Prosedur		Raw Score 0,1,2,3,4,5					C 1,2,3	D 1,2,3	Score	
			Actual (RxCxD)	Max Score							
Pra Interaksi	1.	Baca catatan keperawatan klien	0	1				2	1		2
	2.	Siapkan diri perawat atau ibu: a. Lepas semua perhiasan b. Pastikan kuku tidak panjang, tidak berkutek c. Cuci tangan	0	1	2	3		2	1		6
	3.	Persiapkan alat: a. Matras/alas yang lembut, kain alas b. <i>Baby lotion</i> , handuk, pakaian bersih	0	1	2			2	1		4
	4.	Persiapkan ruangan	0	1				1	1		1
Orientasi	1.	Ucapkan salam	0	1				1	1		1
	2.	Identifikasi klien: a. nama, b. umur, c. alamat	0	1	2	3		2	1		6
	3.	Panggil bayi dengan namanya serta perkenalkan diri	0	1				1	1		1
	4.	Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan pada ibu/keluarga	0	1				2	1		2
	5.	Klarifikasi kontrak waktu pijat bayi	0	1				1	1		1
	6.	Beri kesempatan pada ibu/keluarga untuk bertanya	0	1				1	1		1
	7.	Minta persetujuan ibu/keluarga	0	1				1	1		1
Kerja	1.	Siapkan alas, baju bayi yang bersih, baby oil/lotion, handuk	0	1				2	1		2
	2.	Duduklah dengan nyaman	0	1				1	1		1
	3.	letakkan bayi anda pada alas yang lembut sehingga merasa nyaman	0	1				2	1		2
	4.	Pastikan ruangan yang anda pakai aman untuk bayi (cek suhu ruangan)	0	1				2	1		2
	5.	Lepaskan pakaian bayi, tutup bagian yang belum dipijat dengan handuk	0	1				3	1		3
	6.	Basahi tangan anda dengan baby oil/lotion dan gosokkan beberapa kali agar tangan hangat	0	1				3	1		3
	7.	Mulailah memijat (sesuai dengan urutan di materi view)	0	1				3	2		6
	8.	Jangan lupa tetap berkomunikasi dengan bayi selama pemijatan berlangsung	0	1				2	1		2
	9.	Setelah selesai, bersihkan bayi dengan washlap dan air hangat,	0	1				3	2		6

Tahapan	Prosedur	Raw Score 0,1,2,3,4,5					C 1,2,3	D 1,2,3	Score	
		Actual (RxCxD)	Max Score							
	10. Jika perlu, mandikan bayi dengan air hangat supaya lebih bersih dan segar	0	1				2	1		2
Terminasi	1. Pastikan bayi nyaman	0	1				2	1		2
	2. Akhiri dengan hamdalah	0	1				1	1		1
Dokumentasi	1. Dokumentasikan kegiatan	0	1				3	2		6
Maximum score										64

$$\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \frac{\text{Actual score}}{64} \times 100 = \dots$$

Keterangan:

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

Referensi

http://www.anakbabymassage.com/infants_massage/massage_tips.php

<http://www.makewayforbaby.com/massage.htm>

Roesli Utami, 2002, Pedoman Pijat Bayi Prematur & Bayi Usia 0 – 3 bulan, Trubus, Argiwidya, Jakarta

KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

Learning Objective

After this section the students are able to:

1. Explain the developmental assessment in children
2. Explain the developmental assessment procedure
3. Demonstrate developmental assessment procedure:
 - a. Equipment preparation
 - b. Patient preparation
 - c. Environment preparation
 - d. Assessing developmental of the child
 - e. Termination and Evaluation
4. Documenting the result.



A girl was born in 21th January 2012. The mother brought her to a pediatric clinic. Her mother said that her daughter could not walk until now.

Minimal Question

1. Why the child could not walk even she was already 2 years old?
2. Is it normal or abnormal?
3. What should the nurse do, according to the case?

Nursing Problem

Risk for delayed development

Materi

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.

1. Tentukan umur anak dengan menjadikannya dalam bulan.

Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan

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

2. Setelah menentukan umur anak pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
3. 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”
4. Baca dulu dengan baik pertanyaan-pertanyaan yang ada. Bila tidak jelas atau ragu-ragu tanyakan lebih lanjut agar mengerti sebelum melaksanakan.
5. Pertanyaan dijawab berurutan satu persatu.
6. Setiap pertanyaan hanya mempunyai satu jawaban **YA** atau **TIDAK**.
7. Teliti kembali semua pertanyaan dan jawaban.

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)

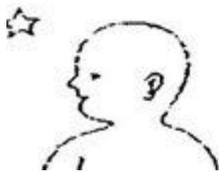
1. Konsultasikan nomer jawaban tidak, mintalah jenis stimulasi apa yang diberikan lebih sering .
2. Lakukan stimulasi intensif selama 2 minggu untuk mengejar ketertinggalan anak.
3. Bila anak sakit lakukan pemeriksaan kesehatan pada dokter/dokter anak. Tanyakan adakah penyakit pada anak tersebut yang 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 *klirik tumbuh kembang*.

KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 3 BULAN

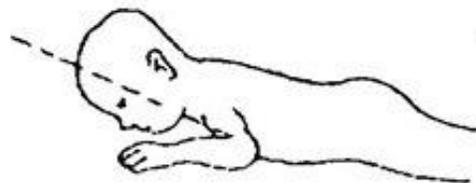
1. Pada waktu bayi telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.
2. Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?
3. Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara 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?

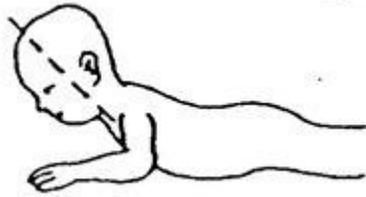


6. Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda?
7. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat

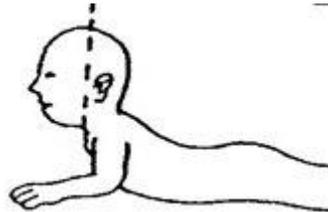


kepalanya seperti pada gambar ini?

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

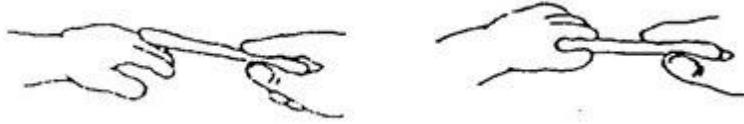
1. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?



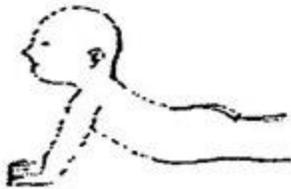
2. Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil?
Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya
3. Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi. (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu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

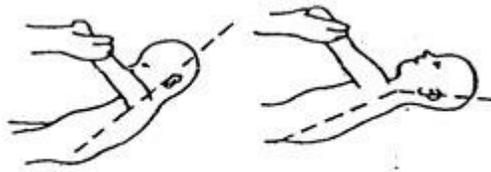


Jawab: YA

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?

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.

1. Tentukan umur anak dengan menjadikannya dalam bulan.

Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan

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

3. Setelah menentukan umur anak pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
4. KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu :
 - Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak. Contoh : “dapatkah bayi makan kue sendiri?”
 - 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”
5. Baca dulu dengan baik pertanyaan-pertanyaan yang ada. Bila tidak jelas atau ragu-ragu tanyakan lebih lanjut agar mengerti sebelum melaksanakan.
6. Pertanyaan dijawab berurutan satu persatu.
7. Setiap pertanyaan hanya mempunyai satu jawaban **YA** atau **TIDAK**.
8. Teliti kembali semua pertanyaan dan jawaban.

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 *klirik tumbuh kembang*.

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 membutuh 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?

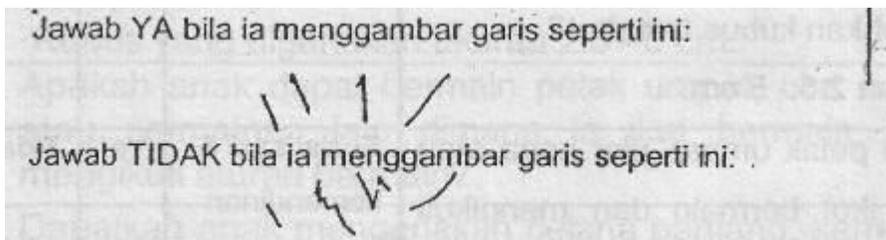


KUESIONER PRASKRINING UNTUK ANAK 36 BULAN

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".
Dapatkan anak melaksanakan ketiga perintah tadi?
7. Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurangkurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain disamping garis tsb.

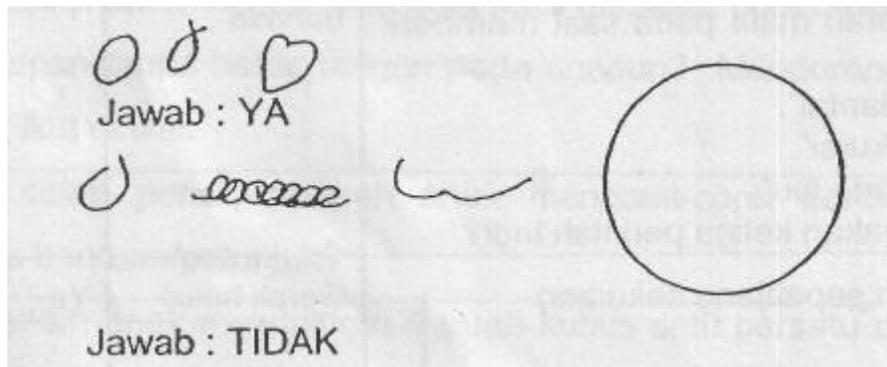


8. Letakkan selebar kertas seukuran buku di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?
9. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?
10. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?

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 mengulanginya?

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 selembar 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?

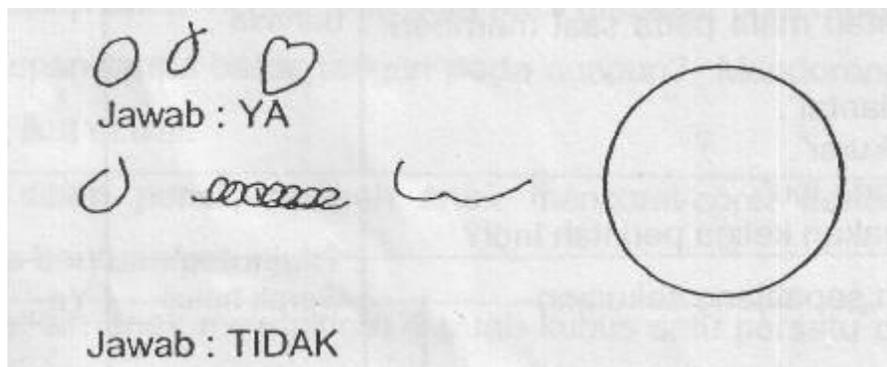


7. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?
Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.
8. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?
9. Dapatkah anak mengenakan celana 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”.

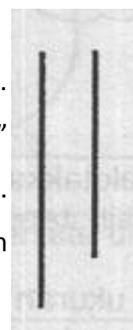
Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak.

Tanyakan: “Mana garis yang lebih panjang?”

Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang.

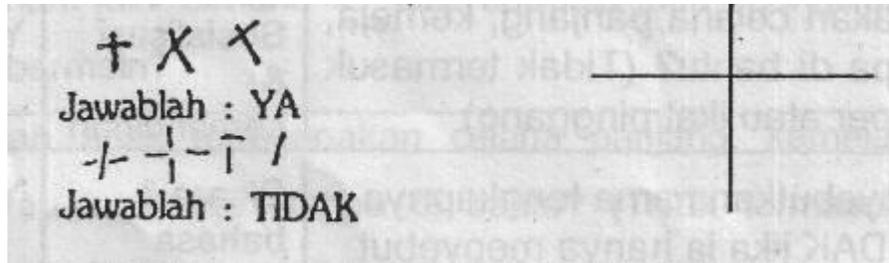
Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut.

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

1. 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”

2. Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?
3. 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?
4. Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang”.

Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak.

Tanyakan: “Mana garis yang lebih panjang?”

Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang.

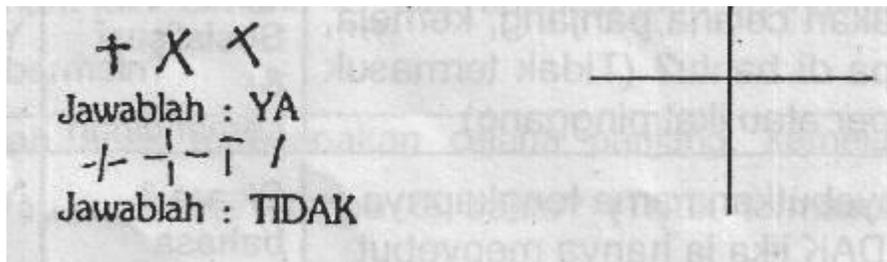
Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut.

Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi.

Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?

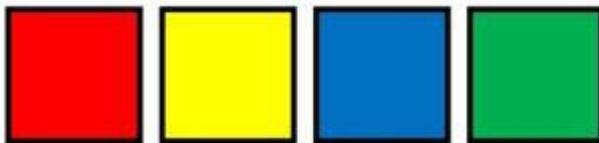


5. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?



6. 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”

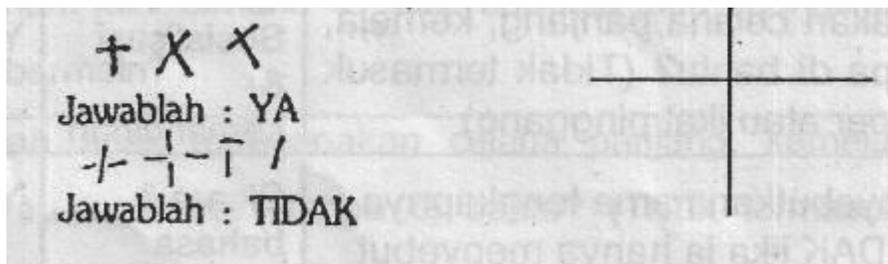
7. Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?
8. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak : “Tunjukkan segi empat merah”
 “Tunjukkan segi empat kuning”
 ‘Tunjukkan segi empat biru”
 “Tunjukkan segi empat hijau”
 Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?



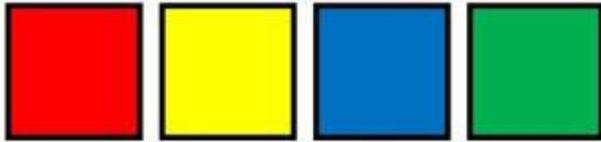
9. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?
10. Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?

KUESIONER PRASKRINING UNTUK ANAK 66 BULAN

1. 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 :



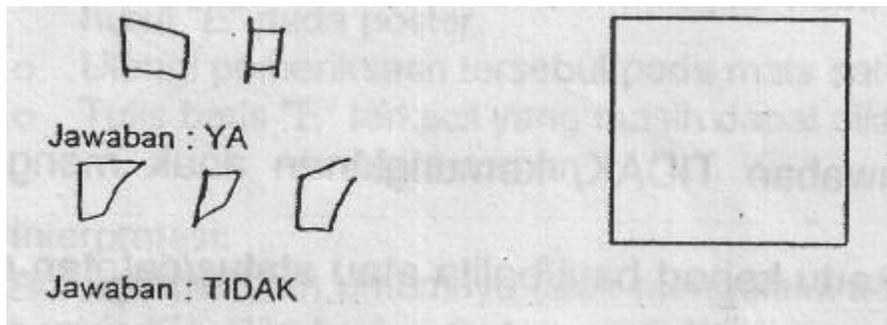
- "Tunjukkan segi empat merah"
"Tunjukkan segi empat kuning"
"Tunjukkan segi empat biru"
"Tunjukkan segi empat hijau"
- Dapatkan anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?
5. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah 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, dapatkah 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

1. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak :
"Tunjukkan segi empat merah"
"Tunjukkan segi empat kuning"
"Tunjukkan segi empat biru"
"Tunjukkan segi empat hijau"
Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?
2. 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?
3. Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?
4. Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang".
5. 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. Dapatkah anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?

6. Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?
7. 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) ?
8. Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya? (Bola besar tidak ikut dinilai).
9. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 11 detik atau lebih?
10. 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?



11. 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.

Sumber Pustaka

1. Soetjningsih, (1998). Tumbuh Kembang Anak, Cetakan II. Jakarta, EGC.
2. Frankenburg, Dodds, (1990). Denver II Technical Manual, 2nd Edition. Colorado, Denver Development Material Incorporated.
3. Mangun Atmadja, (2000). Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Bayi Resiko Tinggi. Online, [http:// www. Anakku. Net// symposium / Deteksi. HTM](http://www.Anakku.Net//symposium/Deteksi.HTM) /11 Agustus 2003
4. Betz, Sowden (2002), Buku Saku Keperawatan Pediatrik Edisi III, Jakarta, EGC
5. Sacharin R.M (1994), Keperawatan Pediatrik, Jakarta, EGC
6. Natendra, Sularyo dkk (2002), Tumbuh Kembang Anak dan Remaja, Jakarta, Sagung Seto

Latihan

Carilah 1 orang anak untuk dilakukan test perkembangan (DDST II), laporkan hasil test anda kepada Instruktur praktikum DDST II

Chek List Penilaian Praktikum DDST II

CHECKLIST DDST II

Tahapan	Prosedur	Raw Score 0,1,2,3,4,5,6,7,8										C 1,2,3	D 1,2,3	Score	
		Actual (RxCxD)	Max Score												
Pra Interaksi	1. Baca catatan medis dan catatan keperawatan klien	0	1									2	1		2
	2. Cuci tangan	0	1									2	1		2
	3. Siapkan alat: a. Alat peraga : kubus, benang wol, manik manik, dan lain-lain b. Formulir KPSP	0	1									2	1		2
	4. Siapkan lingkungan yang nyaman termasuk kehadiran orangtua	0	1									2	1		2
Orientasi	Ucapkan salam	0	1									1	1		1
	2. Identifikasi klien: d. nama, e. umur,	0	1	2	3							2	1		6

Tahapan	Prosedur	Raw Score 0,1,2,3,4,5,6,7,8										C 1,2,3	D 1,2,3	Score		
														Actual (RxCxD)	Max Score	
	f. alamat															
	3. Panggil klien dengan namanya serta perkenalkan diri	0	1									1	1			1
	4. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan pada klien/keluarga	0	1									2	1			2
	5. Klarifikasi kontrak waktu KPSP	0	1									1	1			1
	6. Beri kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya	0	1									1	1			1
	7. Minta persetujuan klien/keluarga	0	1									1	1			1
Kerja	Baca basmallah	0	1									1	1			1
	2. Hitung umur anak	0	1									3	2			6
	3. Buat garis umur	0	1									3	2			6
	4. Pilih <i>test kit</i>	0	1									2	1			2
	5. Melakukan tes a. Mulai dengan memberikan tugas kepada anak yang sekiranya dapat dilakukan dengan mudah sehingga anak mendapatkan kepercayaan diri. b. Mulai dengan sektor personal sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar c. Mulai dengan tugas yang berada disebelah kiri garis umur, teruskan ke kanan sampai tugas yang berada disebelah garis umur d. Usahakan agar semua tugas yang dipotong garis umur dicobakan/ditest e. Beri kesempatan anak mencoba 3 x untuk setiap tugas yang diberikan sebelum dinilai gagal f. Hindari pertanyaan yang mengarah g. Libatkan orang tua/pengasuh selama pemeriksaan berlangsung h. Pertimbangkan kondisi klien	0	1	2	3	4	5	6	7	8	3	3				72
	6. Lakukan analisa terhadap hasil tes: a. <i>Scoring</i>	0	1	2	3							3	3			27

Tahapan	Prosedur	Raw Score 0,1,2,3,4,5,6,7,8								C 1,2,3	D 1,2,3	Score	
												Actual (RxCxD)	Max Score
	b. Klasifikasi c. Kesimpulan												
Terminasi	Sampaikan hasil pemeriksaan KPSP kepada orangtua	0	1							2	1		2
	2. Sampaikan rencana tindak lanjut berdasarkan hasil pemeriksaan	0	1							1	1		1
	3. Akhiri pertemuan dengan mengucapkan hamdalah	0	1							1	1		1
Dokumentasi	Dokumentasikan hasil pemeriksaan KPSP	0	1							3	2		6
Maximum score													145

$\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \frac{\text{Actual score}}{145} \times 100 = \dots$

Keterangan:

Raw score:

0: tidak melakukan

1: melakukan 1

2: melakukan 2

3: melakukan 3

4: melakukan 4

5: melakukan 5

6: melakukan 6

7: melakukan 7

8: melakukan 8

Critically level:

1: kurang kritis

2: kritis

3: sangat kritis

Difficulty level:

1: kurang sulit

2: sulit

3: sangat sulit

2. KANGAROO MOTHER CARE (KMC)

Oleh: Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat.

Tujuan Instruksional Umum:

Setelah selesai kegiatan ini mahasiswa diharapkan mampu mendemonstrasikan cara melakukan *kangaroo mother care*

Tujuan Instruksional Khusus :

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



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 metode *Kangaroo Mother Care* (KMC).

Pertanyaan Minimal:

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

METODE KMC

Metode KMC dalam perawatan bayi mulai diperkenalkan oleh Rey dan Martinez di Columbia. Prinsip dasar metode KMC ini adalah mengganti perawatan BBLR dalam inkubator dengan metode KMC. 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 diantara dua payudara ibu, 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.

Manfaat Metode Kanguru (KMC):

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

1. **Mempercepat kenaikan berat badan bayi**
Umumnya berat bayi naik 30 gram/ hari, dengan KMC 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 KMC 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 KMC, kadar kortisol (hormon stress) nya lebih rendah dibanding bayi yang diletakkan di inkubator. Karena di inkubator ia hanya sendiri sedangkan dengan KMC ia nyaman bersama ibunya seperti waktu dalam kandungan.

Sebab-sebab Keberhasilan Perawatan Metode Kangguru:

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 kangguru (KMC):

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

Waktu pelaksanaan metode KMC:

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 O2.
6. Setelah keluar dari perawatan inkubator di rumah sakit

CHECKLIST KANGAROO MOTHER CARE (KMC)

Tahapan	Prosedur		Raw Score 0,1,2,3,4,5,6							C 1,2,3	D 1,2,3	Score	
			Actual (RxCxD)	Max Score									
Pra Interaksi	1	Baca catatan medis dan catatan keperawatan klien	0	1						2	1		2
	2	Cuci tangan	0	1						2	1		2
	3	Persiapkan alat	0	1						1	1		1
Orientasi	1	Ucapkan salam	0	1						1	1		1
	2	Identifikasi klien: a. nama, b. umur, c. alamat	0	1						2	1		2
	3	Panggil klien dengan namanya serta perkenalkan diri	0	1						1	1		1
	4	Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan pada klien/keluarga	0	1						1	1		1
	5	Klarifikasi kontrak waktu KMC	0	1						1	1		1
	6	Beri kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya	0	1						1	1		1
	7	Minta persetujuan klien/keluarga	0	1						1	1		1

Tahapan	Prosedur	Raw Score 0,1,2,3,4,5,6						C 1,2,3	D 1,2,3	Score						
		Actual (RxCxD)	Max Score													
Kerja	1	<p>Persiapkan daerah bersih</p> <p>a. Ibu atau pengganti ibu membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi dengan menggunakan sabun 2-3 kali sehari (untuk daerah panas 3 kali sehari, daerah dingin cukup 2 kali sehari)</p> <p>b. Kuku dan tangan ibu/pengganti ibu harus bersih, kuku jari tangan di potong secara berkala tiap minggu</p> <p>c. Pakian/baju kangguru harus bersih dan hangat, yaitu dengan mencuci baju dan menghangatkannya setiap hari sebelum dipakai</p> <p>d. Setiap popok bayi yang basah akibat BAB dan BAK harus segera diganti</p>						0	1	2	3	4	2	2		16
	2	<p>Pakaikan baju kangguru:</p> <p>a. Selama memakai baju kangguru, ibu/pengganti ibu tidak memakai Bra dan baju dalam.</p> <p>b. Cara memakai baju kangguru sama seperti memakai baju tidur, yaitu dengan memasukkan tangan kiri kemudian tangan kanan lalu baju disilangkan dan dikancingkan</p> <p>c. Bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju (ikatan simpul mati)</p> <p>d. Tempat fiksasi bayi berupa kain selendang yang diberi kancing tiga ukuran pada kedua ujung atasnya</p>						0	1	2	3	4	3	2		24

Tahapan	Prosedur	Raw Score 0,1,2,3,4,5,6						C 1,2,3	D 1,2,3	Score		
		Actual (RxCxD)		Max Score								
3	<p>Memasukkan Bayi:</p> <p>a. Sebelum bayi dimasukkan ke dalam baju kangguru, bayi diberi tutup kepala dan popok</p> <p>b. Bayi dimasukkan dalam keadaan telanjang ke dalam baju kangguru. Bagian bawah baju sudah diikat dengan simpul mati</p> <p>c. Bayi difiksasi dengan kain selendang yang berujung dua dan mempunyai 3 kancing pada bagian atasnya, seperti menggendong bayi. Kedua ujung bagian atas tersebut kemudian dikancingkan sesuai dengan ukuran badan ibu dan besar bayi</p> <p>d. Posisi bayi tegak/ vertical</p> <p>e. Letak bayi dapat ditengah atau sedikit ke samping kiri/kanan sesuai dengan kebutuhan kenyamanan bayi serta ibu.</p>	0	1	2	3	4	5	3	2		30	
4	<p>Observasi bayi:</p> <p>a. Tanda vital</p> <p>b. Bunyi jantung bayi per menit</p> <p>c. Pernafasan per menit</p> <p>d. Suhu axial selama 5 menit</p>	0	1	2	3	4		2	2		16	
5	<p>Amati kondisi secara umum:</p> <p>a. Gerakan spontan</p> <p>b. Warna kulit</p> <p>c. Pernafasan normal dan teratur</p> <p>d. Tonus otot</p> <p>e. Reaksi manipulasi</p> <p>f. Berat badan</p>	0	1	2	3	4	5	6	2	2		24
Terminasi	1	Evaluasi kegiatan KMC	0	1					1	1		1
	2	Sampaikan rencana tindakan berikutnya	0	1					1	1		1

Tahapan	Prosedur		Raw Score 0,1,2,3,4,5,6							C 1,2,3	D 1,2,3	Score	
			Actual (RxCxD)	Max Score									
	3	Akhiri pertemuan dengan mengucapkan hamdalah	0	1						1	1		1
Dokumentasi	1	Dokumentasikan kegiatan KMC	0	1						3	2		6
Total Maximum Score													132

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

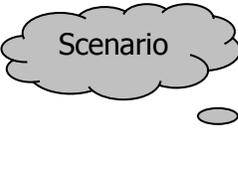
3. PENGKAJIAN PADA ANAK

Learning Objective



After this section the students are able to:

1. Explain the pediatric assessment
2. Explain the pediatric assessment procedure
3. Demonstrate pediatric assessment procedure:
 - a. Equipment preparation
 - b. Patient preparation
 - c. Environment preparation
 - d. Assessing the system : perform an initial assessment and focused history and physical examination on any pediatric age group
 - e. Termination and Evaluation
4. Documenting the pediatric assessment result.



Seorang anak (3 tahun) dibawa ke rumah sakit dengan keluhan sesak nafas. Berdasarkan pemeriksaan, terdengar suara *wheezing*. Ibunya menjelaskan bahwa anak tersebut mengeluh sejak kemarin siang, pulang dari sekolah.

Minimal Question

1. Pemeriksaan apa yang dibutuhkan untuk mengkaji anak tersebut?



MATERI

PENGKAJIAN PADA ANAK

INTRODUCTION

Asuhan keperawatan yang optimal membutuhkan pengertian perbedaan di dalam setiap tahapan/fase tumbuh kembang anak. Berikut ini adalah topic topic yang akan kita bicarakan pada praktikum ini.

1. Pertimbangan umum saat melakukan pemeriksaan pada anak
2. Perbedaan utama : anatomi dan fisiologi
3. Pendekatan dalam pemeriksaan pada anak
4. Initial Assessment dan riwayat kesehatan

5. _Pemeriksaan fisik pada anak : temuan normal, variasi dan kondisi patologis yang umum

1. KEY CONCEPTS (PERTIMBANGAN UMUM)

Bekerja dengan klien anak

- Seperti berasa anda mempunyai dua orang pasien ketika orang tua juga menemani klien
- Respon umum dari perawat kepada anak ketika anak mendapatkan penyakit akut adalah : tidak percaya, merasa bersalah dan marah.
- Anak biasanya berperilaku konsisten dengan apa yang mereka rasakan. Penampakan anak lebih penting daripada keluhan utamanya. Selalu lihat seksama anak dan dengarkan orangtua mereka.
- Penanganan yang agresif pada anak dapat membuat trauma psychology

Konsep dasar pemeriksaan pada anak

1. Anak bukanlah orang dewasa ***Children are not little adults***
2. Memahami perbedaan dari orang dewasa adalah penting termasuk pertumbuhan dan perkembangannya, anatomi fisiologi, psikosocial, perilaku, temperamen, bahasa dan area kognisi.

Skill – skill yang digunakan saat bekerja dengan anak.

1. Pengetahuan tentang tumbuh kembang
2. Skill komunikasi dengan anak dan orang tua
3. Pemahaman tentang keluarga dan hubungan antara orang tua dengan anak
4. Pengetahuan tentang promosi kesehatan, dan anticipatory guidance.

Setting Pemeriksaan

1. RS, Klinik, UGD
2. Anak yang sehat
3. Kontrol
4. Pasien mondok/rawat inap
5. setting di sekolah/klinik
6. Screening kesehatan
7. School setting or health office

Setting Lingkungan

1. Pastikan tempat aman Safety is primary
2. Menyenangkan dan nyaman Pleasant, comfortable settings are helpful
3. sediakan mainan, buku untuk menurunkan kecemasan anak yang sesuai dengan usia anak

Key Points Prosedur Pemeriksaan

1. Pemeriksaan *head to toe* paling disarankan
2. Sangat bervariasi tergantung pada respon anak
3. Libatkan orang tua
4. Lakukan pemeriksaan invasif

Pendekatan

GOLDEN RULE:

Variasi pendekatan pada pasien pediatric didasarkan pada usia adalah salah satu kunci sukses pemeriksaan pada klien pediatric..

A. Pendekatan Umum

- Pertimbangkan usia dan level perkembangan anak
- Sediakan waktu untuk melakukan pendekatan terlebih dahulu
- Gunakan teknik bermain pada infant – school age
- Tentukan tempat terbaik untuk melakukan pemeriksaan
- Gunakan pendekatan yang sistematis, namun fleksibel
- Lakukan pemeriksaan invasive (membuat anak tidak nyaman) di saat terakhir.
- Tentukan pemeriksaan manakah yang harus komplet sebelum anak kemungkinan akan menangis.

. Hal – Hal yang dikaji pada saat pengkajian pada anak :

1. **Pengkajian Kesehatan : Mengumpulkan data**
 - a) **Observasi**
 - b) **Wawancara dengan orang tua**
 - c) **Wawancara dengan anak**
 - d) **Pemeriksaan Fisik /Physical examination**

2. Bio – Graphic Demographic

- a) Nama, umur, health care provider
- b) Parents name age /siblings age
- c) Ethnicity / cultural practices
- d) Religion / religious practices
- e) Parent occupation
- f) Child occupation: adolescent

3. Riwayat Kesehatan masa lalu

- a) Allergies
- b) Childhood illness
- c) Trauma / hospitalizations
- d) Birth history
- e) Genetics: anything in the family

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

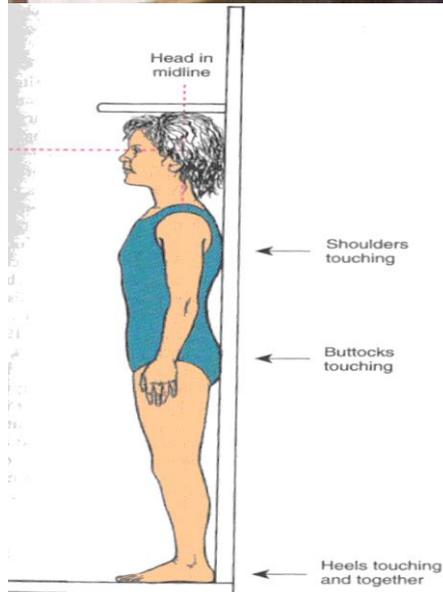
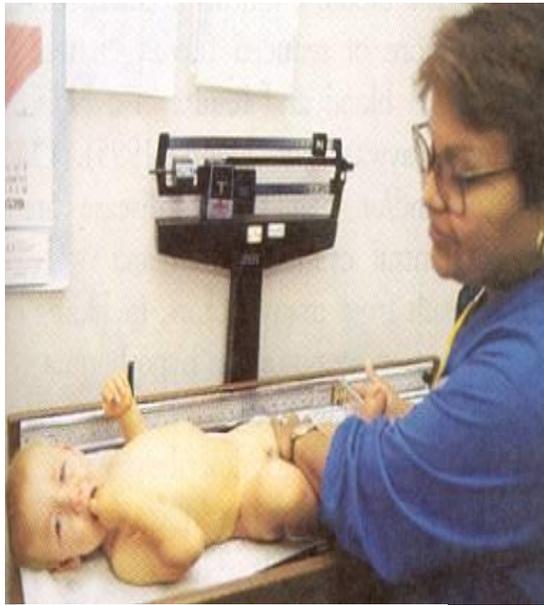
- a) Immunizations
- b) Riwayat penyakit sekarang / genetic condition
- c) Keluhan utama

5. Pemeriksaan Fisik

a)Antropometric

1) Height Measurement

- a. Needs to be recorded on a growth chart
- b. Gain about an inch per month
- c. Deviation of height on either extreme may be indication for further investigation: endocrine problems



Infants head is against end point and legs fully extended

Child is measured while standing in stocking or bare feet with the heels back and shoulders touching the wall.

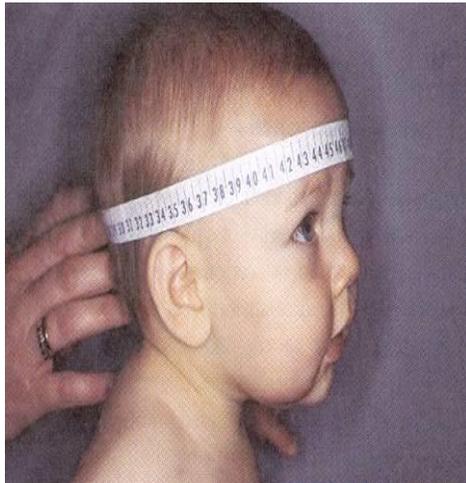
2) Weight Measurement

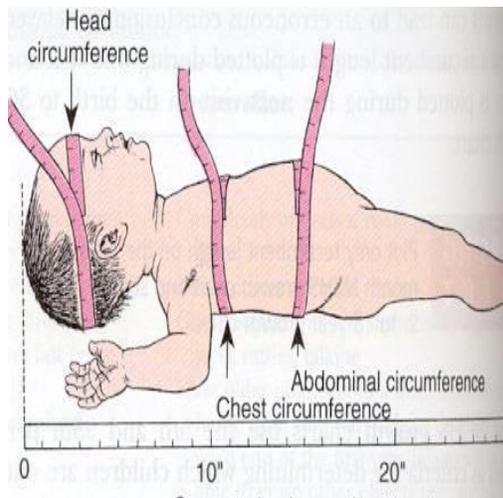


Note close proximity of nurses hands for safety

- a. Needs to be recorded on a growth chart
- b. Newborn may lose up to 10% of birth weight in 3-4 days.
- c. Gains about $\frac{1}{2}$ to 1 oz per day after that
- d. Too much or too little weight gain needs to be further investigated.
- e. Nutritional counseling
- f. Weight Norms : Double birth weigh by 5-6 months, Triple birth weight by 1 year

3) Head Circumference





Lingkar kepala diukur dengan meletakkan mid line diatas alis dan di sekeliling oksipital.

Lingkar dada diukur dengan neletakkan mid line di atas putting susu dan sekeliling rongga dada.

Lingkar perut diukur dengan meletakkan mid line diatas umbilical dan disekeliling rongga abdomen.

4) Lingkar Lengan Atas

Diukur menggunakan pita pengukur lingkar lengan atas. Lingkarkanlah pita pengukur pada pertengahan lengan kiri, antara akromion dan olekranon. Pada bayi baru lahir lingkaran lengan atas adalah : 11 cm, pada umur 1 tahun lingkaran lengan atas menjadi 16 cm dan pada umur 5 tahun 17 cm.

b) Vital Sign

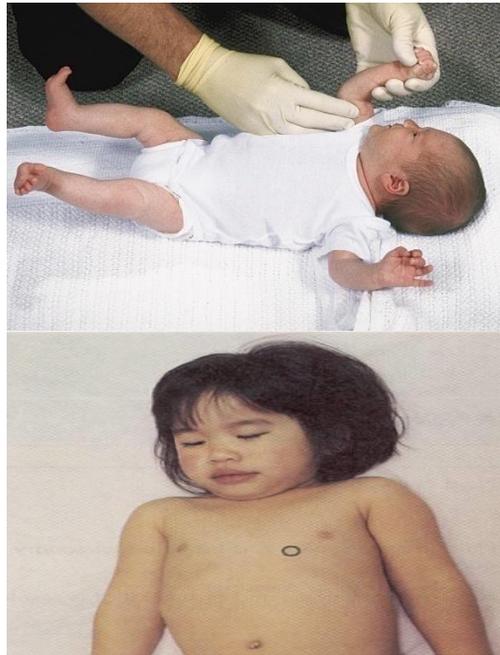
1) Temperature



Position for taking axillary temperature

- Menggunakan termometer tympani tidak disarankan
- Oral temperature for children over 5 to 6 years.
- Rectal temperatures are contraindicated if the child has had anal surgery, diarrhea, or rectal irritation.
- Check with hospital policy

2) Pulse



Location of Apical Pulse

- Apical pulse for infants and toddlers under 2 years
- Count for 1 full minute
- Will be increased with: crying, anxiety, fever, and pain

Pulse Rate

- Neonate: 70 – 190
- 1-year: 80 – 160
- 2-year: 80-130
- 4-year: 80 – 120
- 6-year: 75-115
- 10-year: 70-110
- 14-year: 65 – 105 / males 60 – 100

- 18-year: 55-95 / males 50 – 90

Respiratory Rate

- Count for one full minute
- May want to do before you wake the infant up
- Rate will be elevated with crying / fever

Pre-term: 40 – 60

Newborn: 30 – 40

Toddler: 25

School-age: 20

Adolescent: 16

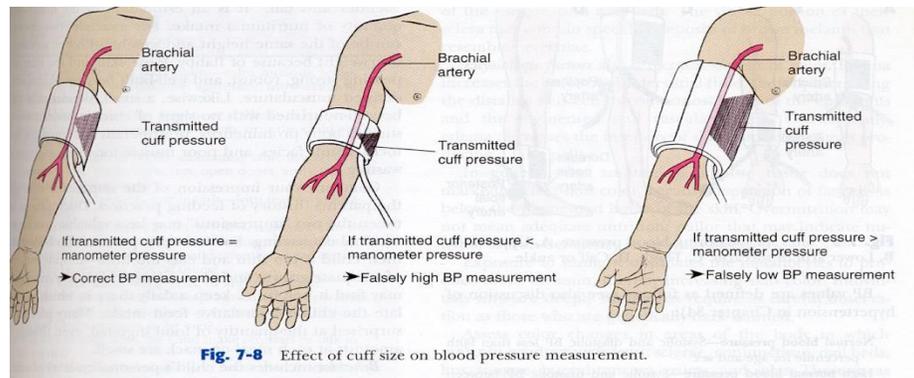
Panic levels: < 10 or > 60

6. Heart Sounds



1) Blood Pressure

- The width of the rubber bladder should cover two thirds of the circumference of the arm, and the length should encircle 100% of the arm without overlap.
- Crying can cause inaccurate blood pressure reading.
- Consider norms for age.



2) Capillary refill



a) Head To Toe Assesment

<p>Head: Key Points</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Lingkar Kepala ■ Fontanela Anterior menutup pada 10-18 bln, posterior menutup pada 2 bln ■ Bentuk kepala : simetris Muka dan tulang tengkorak ■ Sinus: Simetris, palpasi kelenturannya ■ Ekspresi wajah: Kesedihan, tanda penganiayaan, alergi, 	<p>Neurological Evaluation: Key Points</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Fungsi serebral: "Status mental" Penampakan fisik, perilaku LOC, emotional status, rentang konsentrasi ■ Fungsi serebellar Keseimbangan, gaya berjalan, koordinasi, cek dengan gerakan : Jari ke hidung (3-4 tahun)
--	---

<p>kelelahan.</p> <p>Hair</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Rambut: ■ Pola/bentuk, rontok, kebersihan, pediculosis pada anak sekolah ■ Kaji distribusinya, warna, tekstur, kualitas dan kuantitasnya. ■ Kering bercabang, merah (depigmented hair) mungkin menunjukkan malnutrisi ■ Alopecia/botak mungkin berhubungan dengan tinea capitus, penarikan rambut/persistent positioning 	<p>Jari pasien ke jari pemeriksa (4-6 tahun)</p> <p>Kemampuan untuk berdiri sambil memejamkan mata(Romberg) 3-4 tahun</p> <p>Gerakan membolak balikkan tangan dengan cepat (prone, supine) school age</p> <p>Tandem walk 4-6 yrs</p> <p>Walk on toes, heels school age</p> <p>Stand on one foot 3-6 yrs</p> <p>Fungsi Motorik motorik kasar & motorik halus</p> <p>assess level of consciousness and neuro deficits) Complete Glasgow Coma Score: For the child (L.A. County Reference #809)</p> <p><i>Note: Child is considered to be age 12 months to 14 years; GCS has been found to be unreliable in infants but can be used as an estimation as appropriate.</i></p>
---	---

<ul style="list-style-type: none"> ■ NEUROLOGICAL ■ Cranial Nerves C1: Smell C2: Visual acuity, visual fields, fundus C3, 4, 6EOM, 6 fields of gaze C5: Sensory to face: Motor--clench teeth, Corneal reflex---is C5 & C7 C7: Raise eyebrows, frown, close eyes tight, show teeth, smile, puff cheeks,Taste-- anterior 2/3 tongue C8: Hearing & equilibrium 	<p>Ears: Key Points</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Exam last In younger children ■ Restrain Young children in lap, head braced against parent's chest ■ Hearing: Especially if language delay or frequent otitis media ■ Otoscope exam: Pull auricle down & back for infants, toddlers, preschoolers Pull auricle up &back for school aged & adolescents
--	--

<p>C9: "ah" equal movement of soft palate & uvula</p> <p>C10: Gag, Taste, posterior 1/3 tongue</p> <p>C11: Shoulder shrug & head turn with resistance</p> <p>C12: Tongue movement</p> <p>■ Infant Reflexes: Most disappear between 4-6 months of age</p> <p>Blink (dazzle)</p> <p>mengedipkan mata saat ada cahaya terang, tidak adanya reflek ini memungkinkan anak mengalami kebutaan.</p> <p>Root</p> <p>Suck</p> <p>Moro & Startle</p> <p>Galant's (trunk incurvation)</p> <p>Dance or step</p> <p>Palmar grasp</p> <p>Tonic neck</p> <p>Neck righting</p> <p>Babinski</p>	<p>Cerumen removal may be necessary</p> <p>Use pneumatic otoscopy</p> <p>■ Tuning fork: Weber & Rinne tests to differentiate conductive vs sensorineural</p> <p>■ hearing loss are not effective with younger children</p>
---	--

<p>Eyes: Key Points</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Vision: Red reflex & blink in neonate Visual following at 5-6 weeks 180 degree tracking at 4 months ■ E chart & strabismus check for preschool child ■ Snellen charts for older children ■ Irritations & infections ■ Amblyopia (lazy eye): Corneal light reflex, binocular vision, cover-uncover test ■ Fundoscopic exam of internal eye & retina 	<p>Nose: Key Points</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Exam nose & mouth after ears (after crying from ear exam) ■ Observe shape & structural deviations ■ Nares: (check patency, mucous membranes, discharge, inferior turbinates, bleeding) ■ Septum: (check for deviation) ■ Infants are obligate nose breathers ■ Nasal flaring is associated with respiratory distress
--	---

<p>Mouth & Pharynx: Key Points</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Inspect lips for color, symmetry, moisture, swelling, sores, fissures ■ Inspect buccal mucosa, gingivae, tongue & palate for moisture, color, intactness, bleeding, lesions. ■ Inspect tongue & frenulum for movement, size & texture ■ Count teeth & inspect for caries, malocclusion and loose teeth. ■ 20 deciduous teeth, begin eruption at 6 months & continue adding approximately 1/month ■ 32 permanent teeth, erupt from 6 to 25 years, with molar eruption from 1 to 25 years ■ Inspect uvula for symmetrical movement or bifid uvula (indicating cleft palate or WNL) ■ Observe for quality of voice ■ Observe infants for rooting and sucking reflexes, Epstein pearls & thrush ■ Observe breath for halitosis 	<p>Neck: Key Points</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Check for position, lymph nodes, masses, cysts or fistulas/clefts ■ Suppleness & Range of Motion (ROM) ■ Check clavicle in newborn ■ Head control in infant ■ Trachea & thyroid in midline ■ Carotid arteries (bruits) ■ Meningeal irritation <p>Mumps:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Parotitis produces swelling over angle of jaw, usually unilateral, with redness & swelling of Stensen's parotid duct in mouth & pain with sour tastes. <p>Thyroid</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ascends with swallowing (not normally palpable in young child).
---	--

<p>Pharynx:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Large tonsils, due to developmental lymph tissue hypertrophy are common in school aged children & adolescents ■ Large red tonsils covered with white exudate are suggestive of streptococcal tonsillitis, especially if palatal petichiae & red uvula are present. ■ Thick, gray exudate may indicate diptheric tonsitis ■ A gray, necrotic discoloration of tonsillar tissue may suggest ineftious mononucleosis. ■ A unilateral, red, enlarged tonsil suggests peritonsillar abcess <p>Voice quality:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Nasal voice may indicate enlarged adenoids. ■ Hoarse cry may indicate croup, cretinism or tetany. ■ Shrill, high-pitched cry may indicate increased ICP, such as head injury or meningitis. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Check bruits, nodules or goiter (& accelerated growth, staring eyes)
---	--

■ **THORAX**

<p>Structure: Observe for shape, symmetry & posture</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ AP diameter: round chest or 1:1 ratiior during infancy, with transverse diameter ■ increasing, with AP:lateral ratiion 1:2 during school age years. <p>Breast: Key Points</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Inspection: size, color, symmeetry, color, nipples/accessory nipples, dimpling ■ Palpation: masses, consistency, elasticity, nipple discharge Male gynecomastia <p>Tanner Stages for Female:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ I: Prepubertal, elevation of papilla only ■ II: Breast bud, elevation of breast & 	<p>Heart</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Rate, rhythm, heart sounds ■ Auscultation: sitting, lying, left recumbent & bending forward ■ PMI: Lt. ventricular contraction during systole location & size of heart: midclavicular 5th intercostal space (4th/infant) <p>■ Stethoscope</p> <p>Diaphragm: high pitch, S1</p> <p>Bell: low pitch, S2</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ S1: Mitral & Tricuspid AV valves close (ventricles are full, prior to ventricular contraction--systole begins,best at apex ■ S2: Aortic & Pulmonary semilunar valves close -- ventricles eject--after ventricular contraction--diastole begins, atrial filling begins
--	---

<p>papilla as small mound, enlargement of areola</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ III: Further enlargement of breast & areola, no separation of contours ■ IV: Areola projected as secondary mound ■ V: Mature, recession of areolar mound to breast contour, projection of papilla only <p>Lungs & Respiratory Status: Key Points</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Symmetry of expansion, decreased expansion (pneumonia, pneumothorax, FB) Prolonged expiratory phase ■ Resp rate (>40 at rest, after neonate period = respiratory distress) ■ Color: cyanosis or mottling ■ Grunting (expiratory) ■ Stridor (inspiratory): croup ■ Snoring (expiratory): upper airway obstruction, allergy, enlarged lymph tissue ■ Retractions ■ Respiratory movement: males abdominal, females thoracic-costal, elderly shallow, infants abdominal ■ Dyspnea ■ Orthopnea ■ Fremitus: Increase: pneumonia, atelectasis, mass Decrease: asthma, pneumothorax or FB ■ Dullness to percussion: fluid or mass ■ Quality: vesicular (bronchioles, alveoli) bronchovesicular (bronchi) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ S2: may be split--widens during inspiration (increase venous return--increase filling time--delayed pulmonic closing) ■ S3: can be functional sound in childhood ■ S4: not normally audible, associated with cardiac abnormalities ■ Murmurs: may be systolic, diastolic or continuous (timing, location, quality (course, harsh, blowing, high pitched)) <p>GRADE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ I - faint, may not be heard sitting ■ II - readily heard with stethoscope ■ III - loud, no thrill ■ IV - loud with stethoscope, thrill ■ V - loud with stethoscope barely to chest, thrill ■ VI - loud with stethoscope not touching chest, thrill <p>Functional Murmurs:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Change or disappear with position change (usually loudest supine) ■ Low grade, soft or musical ■ Intensity range from I-III/VI ■ Systolic (never diastolic) ■ Do not radiate ■ COMMON FUNCTIONAL MURMURS: Cardiac murmurs occurring in absence of significant heart disease or structural abnormality <p>Still's Murmur:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 2 years – adolescence; midway between apex & LLSB, ■ Grade I-II/VI, mid-systolic, soft, low pitched, louder in supine position; may be ■ Louder with fever or tachycardia ■ Basal systolic ejection murmur: high pitched, blowing, systolic, best heard in pulmonic area, in supine position <p>Physiologic peripheral pulmonic stenosis, or</p>
--	---

<p>bronchial (trachea)</p> <p>Adventitious (adventiginous) sounds</p> <p>Crackles (rales)</p> <p>Rhonchi (course breath sounds)</p> <p>Wheeze</p> <p>Pleural friction rub</p> <p>Cardiovascular: Key Points</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Vital signs: compare with normal/age values ■ Peripheral pulses: apical, carotid, radial/brachial, femoral, pedal ■ Rate, rhythm: compare cardiac rhythm with pulse ■ Peripheral vascular: color, temperature, edema, skin texture/changes ■ Capillary refill: immediate ■ Peripheral pulses: femoral pulses absent or diminished in aortic stenosis ■ Deep vein thrombosis: Homan's sign ■ Skin: pallor, cyanosis (lips, nail beds, ear lobes) ■ Pulsating neck vessels (JVD) 	<p>pulmonary outflow</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ murmur: disappears during infancy as pulmonary arteries enlarge; short systolic, grade I-II/VI, heard best in axillae ■ Venous hum: usually after 3 yrs, UR&LSB & lower neck, continuous musical ■ hum Grade I-III/VI; heard best in infra & supraclavicular areas; loudest in sitting ■ position & decreases in supine position or with turning child's head or ■ occluding jugular vessels <p>Organic Murmurs & sounds:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Diastolic murmurs: always organic ■ Systolic murmurs: may be functional or organic ■ Friction rubs <p>Before 3 yrs, usually congenital</p> <p>After 3 yrs often acquired</p> <p>Rheumatic fever</p> <p>Kawasaki disease</p>
---	---

ABDOMEN

<p>Abdomen: Key Points</p> <p>Inspection and auscultation are performed before palpation and percussion because touching the abdomen may change the characteristics of the bowel sounds.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Contour ■ Peristalsis, Bowel Sound : <ul style="list-style-type: none"> ■ Normally occur every 10 to 30 seconds. ■ Listen in each quadrant long enough to hear at least one bowel sound. ■ Absence of bowel sounds may indicate peritonitis or a paralytic ileus. ■ Hyperactive bowel sounds may indicate gastroenteritis or a bowel obstruction.

- Skin: color, veins
- Tenderness
- Rigidity
- Tympany
- Dullness
- Hernias: umbilical, inguinal, femoral
- Masses - size, shape, dullness, position, mobility
- Liver
- Spleen
- Kidneys
- Bladder

GENITOURINARIA

Genitourinary and Reproductive: Key Points

Breast: as previous

Urinary output

Female Genitalia

- External genitalia: Pelvic 16-18 years or when sexually active
- Mons pubic, prepuce (clitoral hood), clitoris, labia minora/majora, vagina, Skene's & Bartholin's ducts, anus
- Size, color, skin integrity, masses
- Redness, swelling, labial adhesions/fusion, lesions, discharge (foul-smelling)

Tanner Stages

- I : Prepubertal. No true pubic hair
- II: Sparse growth of slightly pigmented, downy hair, slightly curled, along labia
- III: Increase in hair, coarser, curled, darker
- IV: Adult-type hair, but limited area. No spread to thighs
- V: Adult distribution & quantity with spread to thighs

Male Genitalia

- Penis: Size, color, skin integrity, circumcision
- Urethral meatus: Shape, placement, discharge, ulceration, discharge
- meatal stenosis, hypospadias, epispadias
- Scrotum: Color, size, symmetry, edema, masses, lesions, tenderness,
- testes descended bilaterally
- Pubic hair

Tanner Stages

- I: Prepubertal, no true pubic hair, testes, scrotum, penis childhood size

- II: Sparse, slightly curled, downy hair (base of penis/along labia. Enlargement of testes & scrotum, scrotal skin reddens & courses)
- III: Hair courser, curled, darker. Enlargement of penis (length), further growth scrotum/ testes
- IV: Adult type hair, no spread to medial thighs. Enlargement of penis (width/length), enlargement of glans, scrotal skin darkens
- V: Adult hair distribution (triangle) & adult genital development

■ MUSCULOSKELETAL

Musculoskeletal: Key Points

- Alignment, contour, strength, weakness & symmetry
- Limb, joint mobility: ROM, stiffness, contractures -
- Neck, shoulder, elbow, wrist, hip, knee, ankle, foot
- Digits
- Dermatogly

Problem Areas

- **Spinal changes:** scoliosis, kyphosis, lordosis
- **Scoliosis:** pre-adolescent growth
- Feet/legs: Variations may begin in feet, tibia or upper let & hip area
Feet turning in: varus

Feet turning out: valgus
- Legs:
Bowleg (genu varum -- knees 2 inches apart)

Knock-knee (genu valgum -- ankles 3 inches apart)
- Movement limitation:
crepitus with joint movement, meningeal signs, such as stiff neck, opisthotonus
- Muscular dystrophy
Progressive muscular weakness (Gower's sign)

Cerebral palsy or other muscular disease

INTEGUMENT

<p>Skin, Hair and Nails: Skin – Key Points</p> <p>Color:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Jaundice, pallor, cyanosis, erythema, ecchymosis■ Texture & Turgor: Degree of hydration or dehydration■ Edema: Periorbital (crying, allergies, renal disease, juvenile hypothyroidism) Dependent (renal or cardiac disease)■ Birth Marks■ Pigmentations: Hyperpigmentation (endocrine, growth disturbance); hypopigmentation■ Infectious lesions: Viral, bacterial, fungal (erythema, macule, papule, vesicle, pustule)■ Capillary bleeding: Petichiae and purpura usually indicate serious conditions■ Infestations: Pediculosis, scabies, insect bites■ Pruritis: Dry skin, allergy, eczema, contact dermatitis, hepatic, renal, lesions■ Trauma: Scars, ecchymosis, signs of abuse■ Hand: Dermatoglyphic variations associated with syndromes	<p>Nails: Key Points</p> <ul style="list-style-type: none">■ Inspect for color, shape, condition, nail biting and infection■ Clubbing may indicate chronic hypoxia (respiratory or cardiac disease)■ “Spoon” nails may indicate iron deficiency anemia■ Pitted nails may indicate psoriasis■ Splinter hemorrhages under nails may indicate trauma or endocarditis <p>Common Skin Variations in Newborns and Infants</p> <ul style="list-style-type: none">■ Thin, transparent skin, especially premature■ Color Variations■ Vascular Markings■ Pigmentations■ Lanugo (downy hair) more prominent in premature Original hair may shed at 4-8 weeks, and be replaced
---	--

PEDIATRIC ASSESSMENT FORM.

A. Strategies considered.

1. Involve family role.
2. Use a traumatic care techniques.
3. Integrated with play.
4. Therapeutic communication.

B. Identifying information.

1. Name :-----
2. Sex :-----
3. Birthday & Place ----- ;-----
4. Address:-----
5. Race/ethnic group ----- :
6. Religion:-----
7. Date of interview :

8. Informant :

C. Chief Complaint (CC).

1. Brief statement :

2. Signs & Symptoms :

3. Concrete complain :

D. Present Illness (PI).

It is a narrative consist of: details of onset, complete interval history (from onset to present), present status, and reason for seeking health now.

E. Past History (PH).

Birth history (pregnancy, labor, delivery, and perinatal history).

Previous illness, injuries, or operation.

Allergies.

Current medication.

Immunizations.

Growth & Development.

Habits.

F. Review of Systems (ROS).

General.

Fatigue /weight gain/ weight loss/ changes of diet/ illness/ altered appetite/ exercise tolerance/ fever/ chills(menggigil)/ night sweat(keringat dimalam hari)/ frequent infection/ general ability to carry out of activities of daily living*.

Integument.

Pruritus/ pigment or other color changes/ acne/ eruption/ rashes/ tendency toward bruising(kecendrungan memar)/ petechiae/ excessive dryness/ general texture/ disorder or deformities of nail/ hair growth/ hair loss/ hair color changes*.

Head.

Headache/ dizziness/ injury*.

Eyes.

Visual problem (blurred vision, clumsiness(sayu))/ cross eye (strabismus)/ eye infection/ edema of lids/ excessive tearing (airmata berlebih)/ use of glasses or contact lenses*.

Nose.

Nose bleed (epistaxis)/ Stuffy nose(hidung tersumbat)/ nasal obstruction/ loss of sense of smell*.

Ear.

Earache/ discharge/ evidence of hearing loss*.

Mouth.

Mouth breathing/ gum bleeding(perdarahan gusi)/ toothaches/ tooth brushing/ use of fluoride/ difficulty with teething*(kesulitan mengunyah)

Throat.

Sore throat (sakit tenggorokan)/ / difficulty in swallowing/ choking(tersedak)
hoarseness(serak)/ voice irregularities*.

Neck.

Pain/ limitation of movement/ stiffness(kekakuan)/ torticollis??/ thyroid enlargement/
enlarge nodes and other masses*.

Chest.

Breast enlargement/ discharge/ masses/ enlarge axillary nodes.

Respiratory.

Chronic cough/ frequent cold/ wheezing/ shortness of breathe at rest or exertion/
difficulties in breathing/ sputum production/ infection (pneumonia, TBC) *.

Cardiovascular.

Cyanosis or fatigue on exertion/ murmur/ rheumatic fever/ anemia/ date of last blood
count/ blood type/ recent transfusion*.

Gastrointestinal.

Appetite/ food tolerance/ elimination habit/ nausea/ vomiting/ jaundice or yellowing skin of sclera/ belching (sendawa)/flatulence/ bowel habit/ constipation/ diarrhea/ melena (blood in stools)/ changes in color of stools*.

Genitourinary.

Pain on urination/ frequency/ hesitancy(hambatan)/ urgency(keinginan)/ hematuria/ nocturia/ poliuria/ unpleasant odor of urine/ force of stream/ discharge/ change in size of scrotum/ date of last urinalysis*.

Gynecologic.

Menarche/ date of last menstrual period/ regularity of problem with menstruation/ vaginal discharge/ pruritus*.

Musculoskeletal.

Weakness/ clumsiness/ lack of coordination/ unusual movement/ back or joint stiffness/ muscle pain (cramps)/ abnormal gait/ deformity/ fractures/ serious sprains (keseleo)/ activity level*.

Neurologic.

Seizures/ tremor/ dizziness/ loss of memory/ general affect/ fears/ nightmares/ speech problem/ any unusual habit*.

Endocrine.

Intolerance to weather changes/ excessive thirst and urination/ excessive sweating(keringat berlebih)/ salty taste to skin/ sign or early puberty*.

Lymphatic.

History of frequent infection/ enlarge lymph nodes in any region/ swelling(pembesaran limfe)/ tenderness(painfull to touch)/ red streaks (*.

G. Family Medical History.

To identify the presence of genetic threats or diseases that have familiar tendencies and to assess exposure to a communicable diseases in a family member and family habits that may affect the child's health such as smoking and other chemical use.

H. Psychosocial History.

To elicit information about the child self concept.

I. Sexual History.

To elicit information concerning the child's sexual concern and or activities and any pertinent data regarding adults sexual activity that influences the child.

J. Family History.

To develop an understanding of the child as an individual and as a member of a family and community.

a. Family composition.

b. Home and community environment.

c. Occupation and education of family member.

d. Cultural and religious tradition.

e. Family function and relationship.

K. Nutritional Assessment.

To elicit information on the adequacy of the child's nutritional intake and needs.

a. Dietary intakes.

b. Clinical examination.

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN – FKIK UMY
FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK (KBY/NEONATAL)

Nama Mahasiswa / NPM :

Tempat praktik :

Tanggal :

I. IDENTITAS PASIEN

Nama :

Tempat/Tanggal lahir :

Nama ayah/ibu :

Pekerjaan ayah :

Pendidikan ayah :

Pekerjaan ibu :

Pendidikan ibu :

Alamat/no telp :

Kultur/suku :

Agama :

II. KELUHAN UTAMA

III. RIWAYAT KEHAMILAN DAN KELAHIRAN

1. Prenatal

- Jumlah kunjungan :
- Bidan/dokter :
- Penkes yang didapat :
- HPHT :
- Kenaikan BB selama hamil :
- Komplikasi obat :
- Obat – obatan yang didapat :
- Riwayat hospitalisasi :
- Golongan darah ibu :
- Pemeriksaan kehamilan/*maternal screening* :
 - () rubela () hepatitis () Herpes
 - () GO () CMV () HIV
 - () Lain lain, sebutkan.....

2. Natal

- Awal persalinan :
- Lama persalinan :
- Komplikasi persalinan :
- Terapi yang diberikan :
- Cara melahirkan : () pervaginam () caesar () lain lain,
sebutkan.....
- Tempat melahirkan : () rumah bersalin () rumah () RS

3. Postnatal

- Usaha nafas
 - () dengan bantuan () tanpa bantuan
- Kebutuhan resusitasi
 - Jenis dan lamanya dari 1 dan 5 menit :
 - Skor APGAR :
- Obat obatan yang diberikan pada neonatus
- Interaksi ibu dan bayi
 - Kualitas
 - lamanya
- Trauma lahir
 - Ada ()
 - Tidak ()
- Narkosis
 - Ada ()
 - Tidak ()
- Keluarnya urin/BAB

- Ada ()
 - Tidak ()
- Respon fisiologis/perilaku yang bermakna

.....

.....

.....

.....

IV. RIWAYAT KELUARGA

.....

.....

GENOGRAM

V. RIWAYAT SOSIAL

- 1) Sistem pendukung/keluarga terdekat yang dapat dihubungi

.....

.....

.....Hubungan orang tua dengan bayi

Hubungan	Ayah	Ibu
Menyentuh		
Memeluk		
Berbicara		
Berkunjung		
Kontak mata		

2) Anak yang lain

Jenis kelamin anak	Riwayat persalinan	Riwayat imunisasi

3) Lingkungan rumah yang berhubungan dengan kesehatan

.....
.....
.....

4) Problem sosial yang penting

() Kurangnya sistem pendukung sosial

() Perbedaan bahasa

() riwayat penyalahgunaan zat adiktif

() Keuangan

() lain lain,

sebutkan.....
.....

VI. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Diagnosa medis

.....
.....

2. Tindakan operasi

.....
.....

3. Status nutrisi

.....

..... **4. Status cairan**

.....

..... **5. Obat – obatan**

.....

..... **6. Aktivitas**

.....

.....

7. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan

.....

.....

8. Hasil laboratorium

.....

.....

9. Pemeriksaan penunjang

.....

.....

10. Lain – lain

.....

.....

VII. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan umum :

Kesadaran :

Antropometri	Saat lahir	Saat ini
Berat badan		
panjang badan		

Lingkar Kepala		
----------------	--	--

Beri tanda (√) pada data – data dibawah ini sesuai dengan keadaan pasien. Gambarkan semua temuan abnormal secara obyektif, gunakan kolom komentar bila perlu.

1) Reflek

() Moro () Menggenggam () Meghisap

2) Tonus

a. () Aktif () Tenang () letargi () Kejang

b. () Menangis keras () lemah () melengking () Sulit menangis

3) Kepala/leher

a. Fontanel anterior

() lunak () tegas () datar () menonjol

() cekung

b. Sutura sagitalis

() tepat () terpisah () menjauh

c. Gambaran wajah

() simetris () asimetris

d. Molding

() caput suksadenum () chephalohematoma

4) Mata

() bersih () sekresi.....

5) THT

a. Telinga

() normal () abnormal

b. Hidung

() bilateral () obstruksi () cuping hidung

c. Palatum

() norma () abnormal

normal abnormal

15) Integumen

a. Warna

pink pucat jaundice

b. *()Rash/kemerahan*

c. *()Tanda lahir*

16)Suhu

a. Lingkungan

penghangat radian pengaturan suhu inkubator suhu ruang boks terbuka

b. Suhu kulit : °C

VIII. PEMERIKASAAN TINGKAT PERKEMBANGAN/REFLEK PRIMITIF

1. Kemandirian dan bergaul

.....
.....

2. Motorik halus

.....
.....

3. Kognitif dan bahasa

.....
.....

4. Motorik kasar

.....
.....

KESIMPULAN PERKEMBANGAN

- () Menangis bila tidak nyaman
- () Membuat suara tenggorok yang pelan
- () Memandang wajah dengan sungguh sungguh
- () Mengeluarkan suara
- () Berespon secara berbeda terhadap objek yang berbeda
- () Dapat tersenyum
- () Menggerakkan kedua lengan dan tungkai sama mudahnya ketika terkenggang
- () Memberikan reaksi dengan melihat ke arah sumber cahaya
- () Mengoceh dan memberikan reaksi terhadap suara
- () Membalas senyuman

IX. INFORMASI LAIN

.....
.....

X. RINGKASAN RIWAYAT KEPERAWATAN

.....
.....



Please read further in: Pillitteri, Adele., (1999), Child health nursing: care of the child and family, Lippincott, vol.1, Philadelphia

<http://209.85175.104/search?q=cachey:y8NaVRMnFaj:>
www.nursing.twsu.edu/advhealth/lesson/8/physicalassessment.pdf

PETUNJUK FIELD TRIP

Field Trip Ke Sekolah/tempat umum

Tujuan Kunjungan

Setelah melakukan kunjungan:

1. Mahasiswa memiliki gambaran tentang pertumbuhan dan Perkembangan sesuai tahap perkembangan
2. Mahasiswa memiliki gambaran tentang data demografi, status gizi, perubahan fisik, perubahan psikososial, perubahan kognitif, risiko kesehatan, masalah kesehatan sesuai tahap pertumbuhan dan perkembangan

Pelaksanaan Kegiatan

1. Melakukan perkenalan dengan calon responden
2. Melakukan orientasi dan interaksi dengan anak-anak
3. Melakukan pemeriksaan tanda vital anak
4. Melakukan wawancara dengan anak
5. Buat laporan sesuai dengan format

Pertanyaan minimal

1. Bagaimana pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai tahap pertumbuhan dan perkembangan

Format laporan

1. Pendahuluan
2. Tujuan dilakukan wawancara
3. Manfaat dari melaksanakan wawancara
4. Verbatim (transkrip) dari wawancara yang dilakukan
5. Kesimpulan dari hasil wawancara dan pemeriksaan
6. Dokumentasi (foto)

Field Trip Ke SLB/Tempat Perawatan Anak dengan Kebutuhan Khusus

Tujuan Kunjungan

Setelah melakukan kunjungan:

3. Mahasiswa memiliki gambaran tentang gangguan pertumbuhan dan Perkembangan
4. Mengenali penyimpangan dari normal dan mengidentifikasi gangguan pertumbuhan dan perkembangan

Pelaksanaan Kegiatan

6. Melakukan perkenalan dengan pengurus
7. Melakukan orientasi dan interaksi dengan anak-anak yang berkebutuhan khusus (ambil salah satu untuk laporan kelompok)
8. Melakukan pemeriksaan tanda vital anak
9. Melakukan wawancara dengan pengasuh/pengurus
10. Buat laporan sesuai dengan format

Pertanyaan minimal

1. Apa saja kelainan yang terjadi pada anak
2. Apa yang menjadi penyebab anak mengalami kelainan
3. Bagaimana pengasuh melakukan perawatan
4. Apa saja yang harus diperhatikan pada anak dengan kebutuhan khusus
5. Bagaimana memandirikan anak berkebutuhan khusus

Format laporan

7. Pendahuluan
8. Tujuan dilakukan kunjungan
9. Manfaat dari melaksanakan kunjungan
10. Verbatim (transkrip) dari wawancara yang dilakukan
11. Kesimpulan dari hasil kunjungan
12. Dokumentasi (foto)