

2021

MODUL PRAKTIKUM KEPERAWATAN ANAK



TIM PENYUSUN :

1. Ruminem, S.Kp,M.Kes
2. Rita Puspa Sari, S.Pd, MPH
3. Ns. Ida Ayu Kade S.W, M.Kep, Sp.Kep.An

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayahnya maka modul Praktikum Keperawatan Anak dapat tersusun. Modul ini disusun sebagai pedoman bagi Mahasiswa dan Dosen prodi D3 Keperawatan dalam menjalankan proses pembelajaran metode praktikum di laboratorium. Modul ini bertujuan membantu mahasiswa melaksanakan kegiatan praktikum berbagai prosedur tindakan pediatrik dan meningkatkan pemahaman serta mempersiapkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan praktik keperawatan anak secara komprehensif.

Modul ini tersusun berkat Kerjasama Tim Dosen mata kuliah keperawatan anak, oleh karena itu kami mengucapkan terimakasih banyak kepada semua pihak yang turut membantu penyelesaian modul ini. Semoga modul ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Akhir kata saran dan kritik untuk perbaikan serta kesempurnaan modul ini sangat kami harapkan. Terimakasih

Samarinda, 10 Februari 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
KEGIATAN PRAKTIK 1. PENGUKURAN ANTROPOMETRI PADA ANAK	
A. Tujuan Kegiatan Praktikum.....	1
B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum.....	1
1. Prinsip.....	1
2. Persiapan Alat dan Bahan.....	5
3. Standar Operasional Prosedur.....	6
C. Latihan.....	6
D. Petunjuk Evaluasi Latihan.....	7
E. Rangkuman.....	7
KEGIATAN PRAKTIK 2. TERAPI BERMAIN	
A. Tujuan Kegiatan Praktikum.....	10
B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum.....	9
1. Prinsip.....	9
2. Persiapan Alat dan Bahan.....	12
3. Standar Operasional Prosedur.....	13
C. Latihan.....	14
D. Petunjuk Evaluasi Latihan.....	14
E. Rangkuman.....	14
F. Contoh Program Bermain.....	14
KEGIATAN PRAKTIK 3. PEMBERIAN IMUNISASI	
A. Tujuan Kegiatan Praktik	18
B. Pokok Materi Kegiatan Praktik.....	18

1. Prinsip.....	18
2. Standar Operasional Prosedur.....	19
C. Latihan.....	20
D. Petunjuk Evaluasi Latihan.....	20
KEGIATAN PRAKTIK 4. PEMBERIAN MAKANPADA BAYI/ANAK MELALUI NASOGASTRIK TUBE	
A. Tujuan Kegiatan Praktikum	21
B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum	21
1. Prinsip.....	21
2. Standart Operasional Prosedur.....	22
C. Latihan.....	22
KEGIATAN PRAKTIK 5. MEMASANG OKSIGEN	
A. Tujuan Kegiatan Praktikum	23
B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum	23
1. Prinsip.....	23
2. Standart Operasional Prosedur.....	26
C. Latihan.....	33
KEGIATAN PRAKTIK 7. FISIOTERAPI DADA PADA ANAK	
A. Tujuan Kegiatan Praktikum	34
B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum	34
1. Prinsip.....	34
2. Standart Operasional Prosedur.....	42
C. Latihan.....	43
KEGIATAN PRAKTIK 8. TERAPI INHALASI (NEBULIZER)	
A. Tujuan Kegiatan Praktikum	44
B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum	44
1. Prinsip.....	44
2. Standart Operasional Prosedur.....	45
KEGIATAN PRAKTIK 8. WATER TEPID SPONGE	
A. Tujuan Kegiatan Praktikum	46

B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum	46
1. Prinsip.....	46
2. Standart Operasional Prosedur.....	48
KEGIATAN PRAKTIK 10. KPSP	
A. Tujuan Kegiatan Praktikum	49
B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum	49
1. Prinsip.....	49
2. Standart Operasional Prosedur.....	50
KEGIATAN PRAKTIK 11. PEMERIKSAAN RUMPLE LEED TES	
A. Tujuan Kegiatan Praktikum	51
B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum	51
1. Prinsip.....	51
2. Standart Operasional Prosedur.....	52
DAFTAR PUSTAKA	

KEGIATAN PRAKTIK 1

PENGUKURAN ANTROPOMETRI PADA BAYI DAN ANAK

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

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

1. Menjelaskan tujuan pengukuran dan penilaian antropometri
2. Menyiapkan alat untuk melakukan prosedur pengukuran antropometri
3. Menjelaskan urutan prosedur pengukuran antropometri anak
4. Mendemonstrasikan prosedur penilaian pengukuran antropometri

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

1. Prinsip

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

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

Pengukuran Antropometri yang dilakukan untuk menilai pertumbuhan anak adalah :

a) **Berat Badan**

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

Indikator berat badan dalam klinik dipakai untuk:

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



b) Tinggi Badan

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

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



Gambar : mengukur Tinggi badan anak

c) Lingkaran Kepala

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

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

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



Gambar : Mengukur lingkaran kepala anak

d) **Lingkaran Lengan Atas**

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



Gambar : Mengukur LILA anak

2. . Persiapan Alat dan Bahan

- a) Timbangan berat badan
- b) Pengalas timbangan (jika bayi)
- c) Alat pengukur / meja ukur / met line
- d) Pita A B

3. Standart Operasional Prosedur (SOP)

SOP : MENIMBANG BERAT BAYI/ ANAK

Persiapan alat :

1. Timbangan bayi/ anak
2. Kain alat timbangan

Prosedur tindakan : berikan tanda (√) pada kolom penilaian

No.	Tindakan	Penilaian	
		Ya	Tidak
	<u>Pada Bayi :</u>		
1.	Cuci tangan		
2.	Pakai baju khusus (baraskot) dan masker bila perlu		
3.	Jelaskan kepada keluarga tentang tindakan yang akan dilaksanakan, sesuai tingkat perkembangan dan kemampuan keluarga dalam berkomunikasi		
4.	Tutup dengan sampiran		
5.	Beri alas pada timbangan dan siap untuk dipakai		
6.	Setel timbangan dengan penunjuk pada angka nol		
7.	Buka selimut bayi lalu baringkan bayi diatas timbangan, baca berat badan		
8.	Rapikan bayi ke tempat semula		
9.	Catat berat badan pada lembar keperawatan		
10.	Bereskan alat-alat		
11.	Cuci tangan		
	$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah ya}}{11} \times 100\% = \dots\dots\dots$		
	<u>Pada Anak :</u>		
1.	Setel timbangan dengan penunjuk pada angka nol		
2.	Mintalah anak untuk berdiri diatas timbangan		
3.	Catat berat badan pada lembar keperawatan		
4.	Beri tahu anak bahwa tindakan selesai		
5.	Rapikan anak		
6.	Bereskan alat-alat dan kembalikan ke tempat semula		
7.	Cuci tangan		
	$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah ya}}{7} \times 100\% = \dots\dots\dots$		

Samarinda, 20.....
Pembimbing,

SOP : MENGUKUR PANJANG BADAN BAYI DAN TINGGI BADAN

Persiapan alat :

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

Prosedur tindakan : berikan tanda (√) pada kolom penilaian

No.	Tindakan	Penilaian	
		Ya	Tidak
	<p><u>Pada Bayi :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Baringkan bayi telentang tanpa dibedong dengan kedua kaki diluruskan 3. Ukur panjang badan bayi mulai dari ujung kepala sampai ke tumit 4. Rapikan bayi dan atur posisinya sesuai kebutuhan 5. Catat hasilnya pada lembar keperawatan 6. Bereskan alat-alat dan kembalikan ke tempat semula 7. Cuci tangan <p style="text-align: center;"> Nilai = $\frac{\text{jumlah ya}}{7} \times 100\% = \dots\dots\dots$ </p> <p><u>Pada Anak :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan alat pengukur 2. Ukur anak dengan posisi berdiri dan catat hasilnya pada lembar keperawatan Beri tahu anak bahwa tindakan selesai 3. Rapikan pakaian anak 4. Rapikan alat dan kembalikan ke tempat semula 5. Cuci tangan 6. <p style="text-align: center;"> Nilai = $\frac{\text{jumlah ya}}{6} \times 100\% = \dots\dots\dots$ </p>		

SOP : MENGUKUR LINGKAR LENGAN ATAS (LILA)

Persiapan alat :

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

Prosedur tindakan : berikan tanda (√) pada kolom penilaian

No.	Tindakan	Penilaian	
		Ya	Tidak
1.	Menyebutkan tujuan pengukuran		
2.	Mempersiapkan instrumen dengan benar		
3.	Mempersiapkan probandus dengan benar (menanyakan		
4.	lengan yang tidak aktif, posisi antropometri (berdiri);		
5.	lengan baju disingsingkan atau baju dilepas)		
6.	Menunjukkan letak acromion dan radiale dengan benar		
7.	Melakukan pengukuran panjang acromion-radiale(lengan ditekuk untuk mempermudah pengukuran) dengan benar dan menandai titik tengah acromion-radiale		
8.	Melakukan pengukuran lingkaran lengan atas dengan benar		

	(tarikan pita ketat, tapi tidak menekan, lurus segaris, lengan lurus relaks)		
9.	Membaca skala pada posisi yang benar		
10.	Mengulangi pengukuran sebanyak 3x dan menghitung rata-rata pengukuran		
11.	Mencatat hasil pengukuran		
	$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah ya}}{11} \times 100\% = \dots\dots\dots$		

SOP : MENGUKUR LINGKAR KEPALA

Persiapan alat :

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

Prosedur tindakan : berikan tanda (√) pada kolom penilaian

No.	Tindakan	Penilaian	
		Ya	Tidak
1.	Persiapan Alat : - Alat Pengukur / Metline - Alat Tulis		
2.	Persiapan Pasien : Memberitahu Pasien/ orang tuanya pasien tentang Prosedur yang akan dilakukan		
3.	Langkah langkah : Perawat Mencuci Tangan		
4.	Memberikan Posisi pasien duduk atau tidur terlentang		
5.	Melilitkan alat pengukur pada kepala pasien		
6.	Menggeser-geserkan alat ukur untuk mendapatkan lingkaran yang terbesar		
7.	Melihat pada alat pengukur besarnya lingkara kepala Mengikat alat pengukur dan menggulung kembali		
8.	Membaringkan pasien pada posisi semula		
9.	Mencatat hasil pemngukuran dalam catatan perawatan		
10.	Mengembalikan alat pengukur pada tempatnya Perawat mencuci tangan		
	$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah ya}}{10} \times 100\% = \dots\dots\dots$		

C. Latihan

Ilustrasi kasus

Seorang ibu datang ke Posyandu Anyelir untuk memeriksakan kondisi anaknya karena ibu merasa anaknya tidak mengalami penambahan berat badan pada anaknya.

Anak tersebut berusia 4 bulan dengan BB terakhir sebulan yang lalu 5100 gram. Petugas kesehatan akan melakukan tindakan pengukuran antropometri. Tugas :

- a) Buatlah kelompok yang beranggotakan 5 mahasiswa yang masing masing berperan sebagai ibu bayi, perawat dan observer secara bergantian.
- b) lakukan tindakan pengukuran antropometri dengan menggunakan pantom
- c) Gunakan SOP/format tindakan pengukuran antropometri

D. Petunjuk Evaluasi Latihan

- a) Untuk melakukan evaluasi dari praktek tindakan *pengukuran antropometri* yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan.
- b) Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

E. Rangkuman

Pemeriksaan antropometri bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan bayi atau anak serta dapat mendeteksi adanya penyimpangan dari keadaan normal. Melalui pemeriksaan antropometri, ditemukan indikasi tentang seberapa baik pertumbuhan seorang bayi atau anak. dalam pelaksanaannya harus selalu diperhatikan kenyamanan dan keamanan bayi atau anak sehingga hasil pengukurannya valid.

KEGIATAN PRAKTIKUM 2

PROGRAM TERAPI BERMAIN

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

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

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

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

1. Prinsip

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

Fungsi dan nilai bermain meliputi :

a. Melatih fisik.

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

b. Belajar hidup bersama/berkelompok.

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

c. Menggali potensi diri sendiri.

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

d. Menaati peraturan.

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

Prinsip memilih permainan

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

Karakteristik bermain berdasarkan kelompok usia

a. Bayi

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

b. *Toddler*

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

c. Usia prasekolah

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

d. Usia sekolah

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

e. Usia remaja

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

Bentuk-Bentuk Permainan

a. Usia 0-12 bulan

Alat permainan yang dianjurkan :

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

b. Usia 13-24 bulan

Alat permainan yang dianjurkan :

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

c. Usia 25-36 bulan

Alat permainan yang dianjurkan :

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

d. Usia 36-72 bulan

Alat permainan yang dianjurkan :

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

e. Usia prasekolah

Alat permainan yang dianjurkan :

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

f. Usia sekolah

Alat permainan yang dianjurkan :

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

g. Usia pra remaja (dilakukan oleh kelompok)

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

h. Usia remaja

Jenis permainan : permainan keahlian, video, komputer, dll

2. Persiapan Alat dan Bahan

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

3. Standar Operasional Prosedur

SOP TERAPI BERMAIN

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

C. Latihan

Ilustrasi kasus

Seorang anak berusia 8 tahun dirawat dengan kasus sindrom nefrotik, anak sudah dirawat selama 1 minggu. akhir-akhir ini anak terlihat murung, tidak bersemangat untuk melakukan aktifitas, ibu mengatakan bahwa beberapa kali anaknya mengajak ibunya pula karena merasa bosan dan ingin bermain dengan teman-temannya. Melihat kondisi tersebut petugas kesehatan akan melakukan tindakan terapi bermain.

Tugas :

- 1) Buatlah kelompok yang beranggotakan 5 mahasiswa yang masing masing berperan sebagai ibu, anak yang dirawat, beberapa pasien anak lainnya, perawat dan observer secara bergantian.
- 2) lakukan tindakan terapi bermain dengan permainan yang disesuaikan dengan umur anak
- 3) Gunakan SOP/format tindakan terapi bermain

D. Petunjuk Evaluasi Latihan

1. Untuk melakukan evaluasi dari praktek terapi bermain yang telah anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan
2. Hitung skor yang anda peroleh, apakah anda puas terhadap hasil yang telah dicapai? ulangi jika penilaian anda masih kurang

E. Rangkuman

Terapi bermain merupakan suatu tindakan untuk mengurangi stress akibat perawatan anak di RumahSakit. Tujuan dari terapi bermain adalah anak tetap dapat melanjutkan fase pertumbuhan dan perkembangan secara optimal, mengembangkan kreatifitas dan dapat beradaptasi dengan stress yang dialami. terapi bermain yang akan diprogramkan tidak boleh bertentangan dengan prinsip terapi dan perawatan anak, tidak menggunakan banyak energy, mempertimbangkan keamanan anak, dilakukan pada kelompok umur yang sama serta melibatkan orangtua atau keluarga.

F. CONTOH PROGRAM BERMAIN

Jenis Permainan : Mewarnai gambar

Alat yang digunakan : 1. Buku gambar

2. Pensil warna

Tujuan Bermain:

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

Pelaksanaan :

Waktu : ± 20 menit

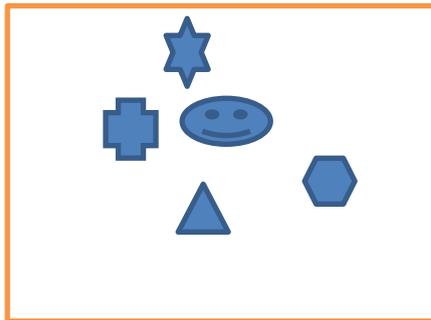
Tempat : Ruang

Peserta :

Pembimbing :

Observer :

Setting tempat :



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

Langkah-langkah :

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

Evaluasi :

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

Hambatan : tidak ada

KEGIATAN PRAKTIK 3 PEMBERIAN IMUNISASI

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

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

1. Menjelaskan tujuan pemberian imunisasi dasar.
2. Menyiapkan alat untuk melakukan prosedur pemberian imunisasi dasar.
3. Menjelaskan urutan prosedur pemberian imunisasi dasar.
4. Mendemonstrasikan prosedur pemberian imunisasi dasar.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

1. Prinsip

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

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

Macam Imunisasi dan Cara Pemberian

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

2. Standar Operasional Prosedur

a) Imunisasi BCG

Persiapan alat :

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Safety box | 6. Sarung tangan (handscoon) |
| 2. Vaksin BCG | 7. Kartu Imunisasi |
| 3. Pelarut vaksin BCG | 8. Jarum dan semprit disposable 0,05 mL |
| 4. Kapas DTT | 9. Disposable 5 mL untuk melarutkan |
| 5. Bak Injeksi | |

- 1) Persiapan Pasien : Memberitahukan orang tua tentang tindakan yang akan dilakukan dan tujuan pemberian vaksin

No.	Tindakan	Penilaian	
		Ya	Tidak
1.	Perawat mencuci tangan		
2.	Pastikan vaksin dan spuit yang akan digunakan		
3.	Pastikan vaksin dalam keadaan baik (perhatikan nomor, kadaluarsa dan <i>vvm/vaksin vial monitor</i>)		
4.	Larutkan vaksin dengan cairan pelarut BCG 1 ampul		
5.	Pastikan anak belum pernah di BCG dengan menanyakan pada orang tua anak tersebut		
6.	Ambil 0,05 cc vaksin BCG yang telah kita larutkan tadi		
7.	Simpan dalam bak injeksi		
8.	Petugas memakai sarung tangan		
9.	Bersihkan lengan dengan kapas yang telah dibasahi dengan air bersih, jangan menggunakan alcohol/ desinfektan sebab akan merusak vaksin tersebut		
10.	Suntikan vaksin tersebut sepertiga bagian lengan kanan atas (tepatnya pada <i>insertion musculus deltoideus</i>) secara intrakutan/ IC dibawah kulit		
11.	Masukkan disposable yang telah digunakan kedalam safety box, tanpa menutup kembali disposable yang telah digunakan		
12.	Petugas membuka sarung tangan		
13.	Bereskan alat-alat		
14.	Cuci tangan		
15.	Lakukan pencatatan pada kartu imunisasi atau KMS (Kartu Menuju Sehat)		
16.	Jelaskan kepada orang tua reaksi yang mungkin timbul		
17.	Beritahukan imunisasi selanjutnya		

Nilai = $\frac{\text{jumlah ya}}{17} \times 100\% = \dots\dots\dots$

17

b) Imunisasi PENTABIO (DPT-HEPATITIS B-Hib)

Persiapan alat :

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1. S spuit disposable 0,5 mL | 5. Bak Injeksi |
| 2. Vaksin Pentabio | 6. Sarung Tangan (handscoon) |
| 3. Kapas DTT | 7. Safety box |
| 4. Pinset | 8. Kartu Imunisasi |

Persiapan Pasien :

Memberitahu orang tua tentang tindakan yang akan dilakukan dan tujuan pemberian vaksin

Prosedur tindakan : berikan tanda (√) pada kolom penilaian

No.	Tindakan	Penilaian	
		Ya	Tidak
1.	Cuci tangan		
2.	Jelaskan kepada orang tua tujuan pemberian vaksin Pentabio Pastikan umur anak tepat untuk diimunisasi Pentabio dan sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi sebelumnya (dengan jarak 4 minggu dari imunisasi Pentabio yang terakhir)		
3.	Siapkan obat vaksin sesuai kebutuhan, kurang lebih 0,5 mL		
4.	Simpan dalam bak injeksi		
5.	Petugas memasang sarung tangan		
6.	Bersihkan daerah penyuntikan Paha kanan luar atas atau atau 1/3 tungkai atas bagian luar dengan kapas yang dibasahi air bersih (tidak menggunakan alcohol karena akan merusak vaksin)		
7.	Suntikkan vaksin secara Intra Muscular (IM		
8.	Masukkan spuit disposable yang telah digunakan kedalam safety box tanpa menutup kembali disposable		
9.	Petugas membuka sarung tangan		
10.	Rapikan alat-alat		
11.	Persilahkan pasien menunggu diluar 15 menit, jika tidak terjadi efek samping pasien boleh pulang		
12.	Petugas mencuci tangan		
13.	Petugas mencatat dalam buku dan KMS anak		

Nilai = $\frac{\text{jumlah ya}}{13} \times 100\% = \dots\dots\dots$

c) Imunisasi POLIO

Persiapan alat :

1. Vaksin Polio
2. Pipet Polio
3. Pinset
4. Kartu Imunisasi

Persiapan Pasien :

Memberitahu orang tua tentang tindakan yang akan dilakukan dan tujuan pemberian vaksin

Prosedur tindakan : berikan tanda (\checkmark) pada kolom penilaian

No.	Tindakan	Penilaian	
		Ya	Tidak
1.	Petugas mencuci tangan		
2.	Pastikan vaksin polio dalam keadaan baik (perhatikan nomor, kadaluarsa dan vvm/ vaksin vial monitor)		
3.	Buka tutup vaksin dengan menggunakan pinset/ gunting kecil		
4.	Pasang pipet diatas botol vaksin		
5.	Letakkan anak pada posisi yang nyaman mungkin		
6.	Buka mulut anak dan teteskan vaksin polio sebanyak 2 tetes		
7.	Pastikan vaksin yang telah diberikan ditelan oleh anak yang diimunisasi		
8.	Jika dimuntahkan atau dikeluarkan oleh anak, ulangi lagi penetesannya		
9.	Saat meneteskan vaksin ke mulut, hindari ujung pipet mengenai bibir anak, agar vaksin tetap Dalam kondisi steril		
10.	Rapikan alat-alat		
11.	Persilahkan pasien menunggu diluar selama 15 menit, jika tidak terjadi efek samping pasien diperbolehkan pulang		
12.	Petugas mencuci tangan		

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah ya}}{12} \times 100\% = \dots\dots\dots$$

d) Imunisasi CAMPAK

Persiapan alat :

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. Vaksin Campak | 6. Sduit disposable 0,5 ml |
| 2. Pelarut vaksin campak | 7. Sduit Disposable 5 ml untuk melarutkan |
| 3. Pinset | 8. Sarung tangan (handscoon) |
| 4. Bak Injeksi | 9. Kapat DTT |
| 5. Safety box | 10. Kartu Imunisasi |

Persiapan Pasien :

Memberitahu orang tua tentang tindakan yang akan dilakukan dan tujuan pemberian vaksin

Prosedur tindakan : berikan tanda (√) pada kolom penilaian

No.	Tindakan	Penilaian	
		Ya	Tidak
1.	Petugas Mencuci tangan		
2.	Pastikan vaksin dan spuit yang akan digunakan		
3.	Pastikan vaksin dalam keadaan baik (no bact/exp/vvm)		
4.	Larutkan vaksin dengan cairan pelarut vaksin campak 1 ampul (5 cc)		
5.	Pastikan umur anak tepat untuk diimunisasi campak (9 bulan) dan belum pernah mendapatkan vaksin campak sebelumnya		
6.	Ambil 0,5 cc vaksin campak yang telah dilarutkan tadi dan simpan dalam bak injeksi		
7.	Petugas memakai sarung tangan		
8.	Bersihkan lengan kiri bagian atas anak dengan kapas yang telah dibasahi air bersih (jangan menggunakan alcohol/ desinfektan sebab akan merusak vaksin tersebut		
9.	Suntikkan secara sub cutan (SC)		
10.	Masukkan spuit disposable yang telah digunakan kedalam safety box, tanpa menutup kembali spuit tersebut		
11.	Petuga melepas sarung tangan		
12.	Rapikan alat-alat		
13.	Persilahkan pasien menunggu 15 menit diluar, jika tidak terjadi efek samping pasien boleh pulang		
14.	Petugas mencuci tangan		
15.	Petugas mencatat dalam buku dan Kartu imunisasi anak		

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah ya}}{15} \times 100\% = \dots\dots\dots$$

C. Latihan

Ilustrasi Kasus

Seorang bayi perempuan berumur 2 minggu dengan berat 2850 gram, saat ini berat bayi 3010 gram. imunisasi yang sudah didapatkan adalah hepatitis b 1 dan 2, polio 0 dan 1. Saat ini bayi akan melakukan imunisasi, bayi tidak sedang sakit dan tidak demam. Petugas kesehatan akan melakukan imunisasi BCG.

Tugas :

Buatlah kelompok yang beranggotakan 3 mahasiswa yang masing masing berperan sebagai ibu, perawat dan observer secara bergantian.

lakukan tindakan imunisasi BCG dengan menggunakan pantom
gunakan SOP/format tindakan imunisasi BCG

D. Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktek imunisasi yang telah anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan

Hitung skor yang anda peroleh, apakah anda puas terhadap hasil yang telah dicapai?
ulangi jika penilaian anda masih kurang

KEGIATAN PRAKTIK 4

MEMBERI MAKAN PADA BAYI/ANAK MELALUI SELANG NGT

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

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

1. Menjelaskan tujuan pemberian makan melalui Naso Gastrik Tube.
2. Menyiapkan alat untuk melakukan prosedur pemberian makan melalui Naso Gastrik Tube.
3. Menjelaskan urutan prosedur pemberian makan melalui Naso Gastrik Tube.
4. Mendemonstrasikan prosedur pemberian makan melalui Naso Gastrik Tube.

B. Pokok Materi kegiatan Belajar

1. Prinsip

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

2. Tujuan

Tujuan dari pemberian makanan melalui NGT adalah :

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

3. Persiapan alat

1. Makanan cair
2. Air matang dalam gelas
3. Sput
4. Bengkok, Klem
5. Sarung tangan dan tisu

2. Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN MINUM LEWAT NGT

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

C. Latihan

Ilustrasi Kasus

Seorang bayi berusia 11 bulan dirawat meningitisi. Kesadaran pasien menurun dan refleks menelan berkurang . untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya pasien dipasang NGT.

Penugasan

1. Buatlah kelompok yang beranggotakan 5 mahasiswa yang masing-masing berperan sebagai ibu pasien, perawat dan observer secara bergantian.
2. Lakukan tindakan pemberian makan melalui NGT dengan menggunakan pantom
3. Gunakan SOP pemberian makan melalui NGT

KEGIATAN PRAKTIK 5

MEMASANG OKSIGEN (O₂)

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

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

1. Menjelaskan tujuan Pemasangan oksigen.
2. Menyiapkan alat untuk melakukan prosedur Pemasangan oksigen.
3. Menjelaskan urutan prosedur Pemasangan oksigen.
4. Mendemonstrasikan Pemasangan oksigen.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

1. Prinsip

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

Oksigenasi adalah memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh dengan cara melancarkan saluran masuknya oksigen atau memberikan aliran gas oksigen (O₂) sehingga konsentrasi oksigen meningkat dalam tubuh. Prosedur pemenuhan kebutuhan oksigen dapat dilakukan dengan pemberian oksigen dengan menggunakan kanula masker, fisioterapi dada dan cara penghisapan lendir (suction).

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

Tujuan pemberian oksigenasi pada anak adalah

- a. Untuk mempertahankan oksigen yang adekuat pada jaringan
- b. Untuk menurunkan kerja paru-paru
- c. Untuk menurunkan kerja jantung
- d. Untuk mengatasi keadaan hipoksemia sesuai dengan hasil Analisa Gas Darah (AGD)

Metode Pemberian Oksigen

a. **Sistem Aliran Rendah**

Sistem aliran rendah diberikan untuk menambah konsentrasi udara ruangan, menghasilkan FiO₂ yang bervariasi tergantung pada tipe pernafasan dengan patokan volume

tidal klien. Ditujukan untuk klien yang memerlukan oksigen, namun masih mampu bernafas dengan pola pernafasan normal, misalnya klien dengan Volume Tidal 500 ml dengan kecepatan pernafasan 16 – 20 kali permenit.

Contoh sistem aliran rendah adalah :

1) Kateter nasal

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

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

Kerugian :

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

2) Kanul nasal

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

Keuntungan :

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

Kerugian :

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

3) Sungkup muka sederhana (masker sederhana)

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

Keuntungan :

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

Kerugian :

Tidak dapat memberikan konsentrasi oksigen kurang dari 40%, dapat menyebabkan penumpukan CO₂ jika aliran rendah.

4) Sungkup muka dengan kantong rebreathing (masker rebreathing)

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

Keuntungan :

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

Kerugian :

Tidak dapat memberikan oksigen konsentrasi rendah, jika aliran lebih rendah dapat menyebabkan penumpukan CO₂, kantong oksigen bisa terlipat.

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

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

Keuntungan :

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

Kerugian :

Kantong oksigen bisa terlipat.



Masker Non Rebreathing



Kanul Nasal

b. Sistem **Aliran Tinggi**

Teknik pemberian oksigen dimana FiO₂ lebih stabil dan tidak dipengaruhi oleh tipe pernafasan, sehingga dengan tehnik ini dapat menambahkan konsentrasi oksigen yang lebih tepat dan teratur.

Contoh tehnik sistem aliran tinggi adalah sungkup muka dengan ventury. Prinsip pemberian O₂ dengan alat ini yaitu gas yang dialirkan dari tabung akan menuju ke sungkup yang kemudian akan dihimpit untuk mengatur suplai oksigen sehingga tercipta tekanan negatif, akibatnya udara luar dapat diisap dan aliran udara yang dihasilkan lebih banyak. Aliran udara pada alat ini sekitar 4 – 14 liter/mnt dengan konsentrasi 30 – 55%.

2. Standar Operasional Prosedur

a. Indikasi

Adapun indikasi utama pemberian O₂ ini adalah sebagai berikut :

- 1) Klien dengan kadar O₂ arteri rendah dari hasil analisa gas darah,
- 2) Klien dengan peningkatan kerja nafas, dimana tubuh berespon terhadap keadaan hipoksemia melalui peningkatan laju dan dalamnya pernafasan serta adanya kerja otot-otot tambahan pernafasan
- 3) Klien dengan peningkatan kerja miokard, dimana jantung berusaha untuk mengatasi gangguan O₂ melalui peningkatan laju pompa jantung yang adekuat.

b. Kontra indikasi

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

- 1) Kanul nasal / Kateter binasal : jika ada obstruksi nasal.
- 2) Kateter nasofaringeal / kateter nasal : jika ada fraktur dasar tengkorak kepala, trauma maksilofasial, dan obstruksi nasal
- 3) Sungkup muka dengan kantong rebreathing : pada pasien dengan PaCO₂ tinggi, akan lebih meningkatkan kadar PaCO₂ nya lagi.

Standar Operasional Prosedur

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

C. Latihan

Seorang anak perempuan berusia 4 tahun dirawat dengan pneumonia. pasien terlihat sesak nafas dengan Respirasi 48 x/mnt. Atas intruksi dokter anak diberikan oksigen 2 liter/mnt dengan menggunakan masker.

D. Petunjuk Evaluasi Latihan

1. Untuk melakukan evaluasi dan praktek pemberian oksigen yang telah anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan
2. Hitung skor yang diperoleh, apakah anda puas dengan hasilnya ? ulangi jika penilaian anda masih kurang

KEGIATAN PRAKTIK 6

FISIOTERAPI DADA PADA ANAK

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

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

1. Menjelaskan tujuan Fisioterapi dada pada anak.
2. Menyiapkan alat untuk melakukan prosedur Fisioterapi dada pada anak.
3. Menjelaskan urutan prosedur Fisioterapi dada pada anak.
4. Mendemonstrasikan prosedur Fisioterapi dada pada anak.

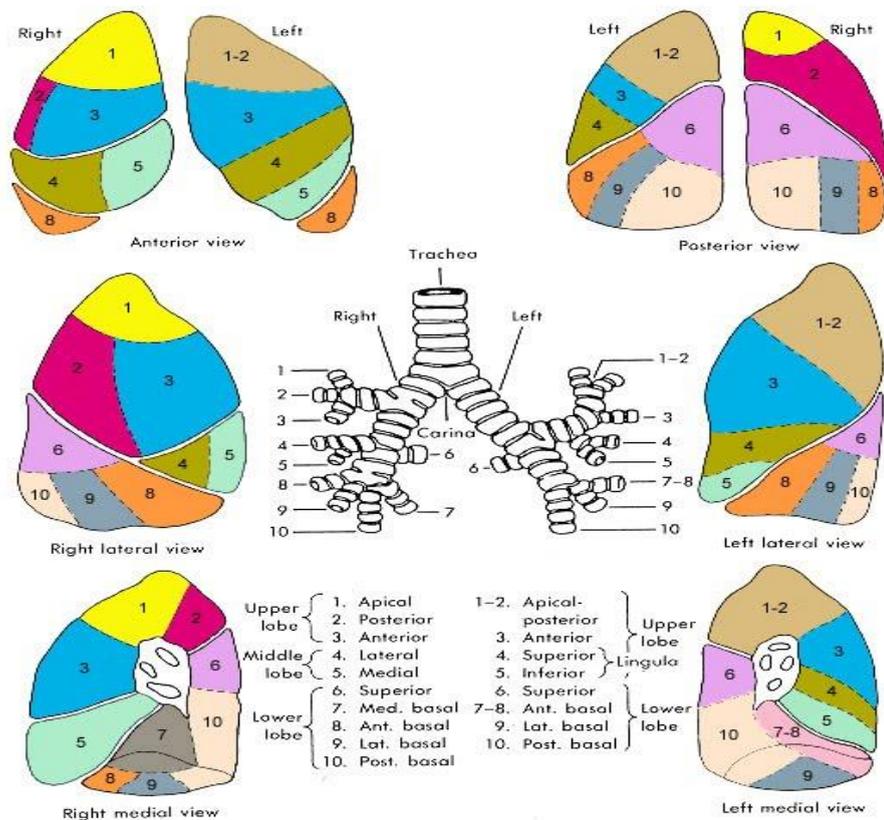
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

1) Prinsip

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

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

2) Anatomi Lobus Paru



Gambar 1. Anatomi Lobus Paru

3) Tujuan Fisioterapi Dada

Adapun tujuan fisioterapi dada adalah untuk :

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

4) Indikasi dan Kontaindikasi

1. Indikasi:

a. Profilaksis untuk mencegah penumpukan sekret yaitu pada :

- Pasien yang memakai ventilasi
- Pasien yang melakukan tirah baring yang lama
- Pasien yang produksi sputum meningkat seperti pada fibrosis kistik atau bronkiektasis , dan
- Pasien dengan batuk yang tidak efektif .

- b. Mobilisasi sekret yang tertahan :
 - Pasien dengan atelektasis yang disebabkan oleh sekret
 - Pasien dengan abses paru
 - Pasien dengan pneumonia
 - Pasien pre dan post operatif
 - Pasien neurologi dengan kelemahan umum dan gangguan menelan atau batuk

2. Kontraindikasi:

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

5) Hindari Fisioterapi Dada Bila:

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

6) Syarat Fisioterapi Dada

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

7) Aspek Keamanan dan Keselamatan

1. Perkusi tidak boleh dilakukan pada daerah yang mudah terjadi cedera, seperti mammae, sternum, dan ginjal
2. Saat melakukan tindakan perkusi dan vibrasi pada anak harus diperhatikan tekanannya jangan sampai menimbulkan fraktur
3. Sebelum melakukan fisioterapi dada sebaiknya apabila anak belum minum air hangat anjurkan untuk minum air hangat untuk membantu mengencerkan sekretnya

8) Alat dan Bahan

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

9) Tindakan Fisioterapi Dada

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

1. Postural Drainage

a. Pengertian

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

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

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

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

b. Tujuan

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

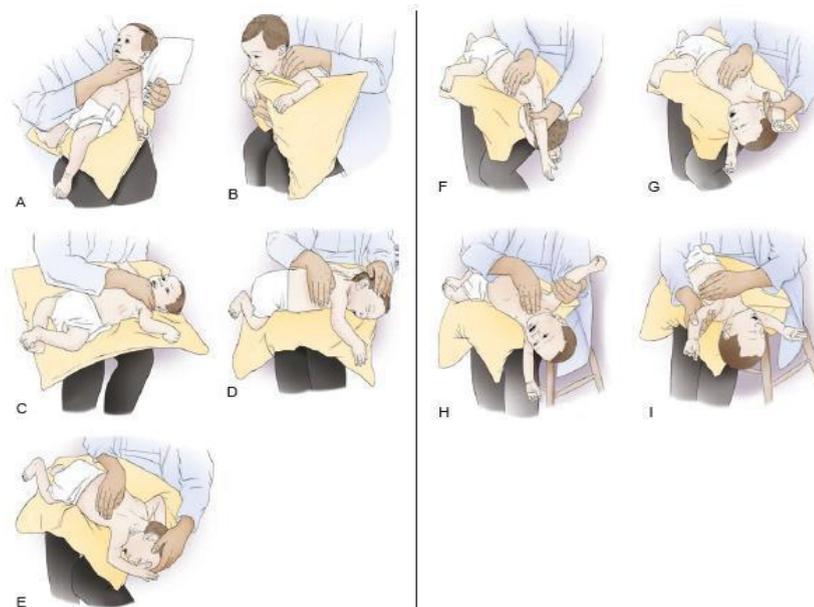
1. Mengeluarkan sekret yang tertampung
2. Mencegah akumulasi secret agar tidak terjadi atelektasis
3. Mempercepat pengeluaran sekret

c. Prosedur Postural Drainage

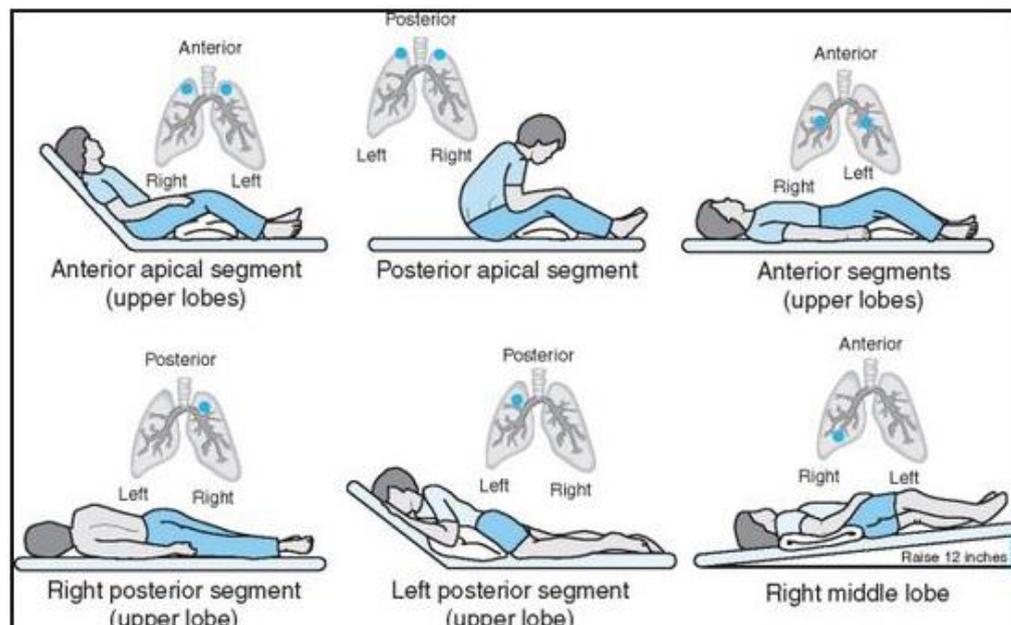
Waktu yang terbaik untuk melakukannya adalah sekitar satu jam sebelum sarapan pagi dan sekitar satu jam sebelum tidur malam.

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

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



Gambar 2 : Posisi postural drainage pada Bayi



Gambar 3 : Posisi postural drainage pada Anak

2. Clapping/Perkusi Dada

a. Pengertian

Perkusi dada adalah penepukan pada daerah dimana sekret terakumulasi (dada dan punggung) dengan tangan yang dibentuk menyerupai mangkuk, tepukan tangan secara berirama dan sistematis dari arah atas menuju kebawah. Selalu perhatikan ekspresi wajah klien untuk mengkaji kemungkinan nyeri. Setiap lokasi dilakukan perkusi selama 1-2 menit.

Perkusi dilakukan dengan membentuk mangkuk pada telapak tangan dan dengan ringa ditepukkan pada dinding dalam gerakan berirama diatas segmen paru yang akan dialirkan.

Clapping adalah menepuk-nepuk tangan dalam posisi telungkup. Clipping menepuk-nepuk tangan dalam posisi terbuka. Tujuan untuk menolong pasien mendorong / menggerakkan sekresi didalam paru-paru yang diharapkan dapat keluar secara gaya berat, dilaksanakan dengan menepuk tangan dalam posisi telungkup.

b. Tujuan

Perkusi dilakukan pada dinding dada dengan tujuan melepaskan atau melonggarkan secret yang tertahan.

c. Indikasi

Indikasi Perkusi secara rutin dilakukan pada pasien yang mendapat postural drainase, jadi semua indikasi postural drainase secara umum adalah indikasi perkusi.

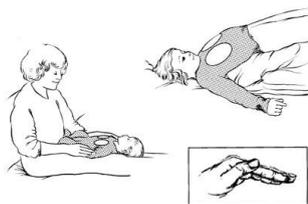
d. Tindakan Perkusi

Teknik pemukulan ritmik dilakukan dengan telapak tangan yang melekok pada dinding dada atau punggung. Tujuannya melepaskan lendir atau sekret-sekret yang menempel pada dinding pernapasan dan memudahkannya mengalir ke tenggorok. Hal ini akan lebih mempermudah anak mengeluarkan lendirnya. Caranya sebagai berikut :

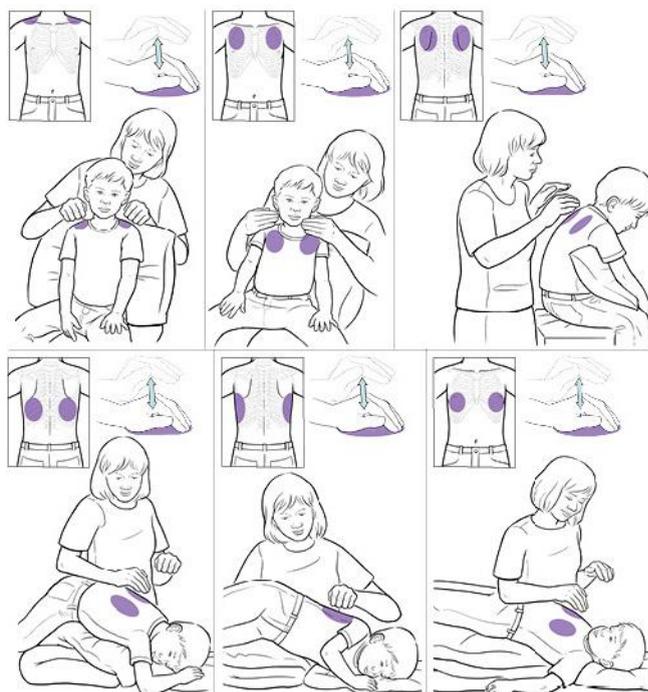
- 1) Lakukan postural drainage.
- 2) Bila posisinya telentang, tepuk-tepuk (dengan posisitangan melekok) bagian dada sekitar 3-5 menit.
- 3) Menepuk bayi cukup dilakukan dengan menggunakan 3 jari.
- 4) Dalam posisi tengkurap, tepuk-tepuk daerah punggungnya sekitar 3-5 menit.
- 5) Dalam posisi miring, tepuk-tepuk daerah tubuh bagian sampingnya. Setelah itu lakukan vibrasi (memberikan getaran) pada rongga dada dengan

menggunakan tangan (gerakannya seperti mengguncang lembut saat membangunkan anak dari tidur).

6) Lakukan sekitar 4 - 5 kali.



Gambar.4. Posisi Tangan pada saat Perkusi (*Clapping*)



Gambar 5 : Tindakan Perkusi (*Clapping*)

2. Vibrasi

a. Pengertian.

Vibrasi adalah serangkain getaran kuat secara serial yang dihasilkan oleh tangan yang diletakkan mendatar pada dinding dada klien. Vibrasi Sering dilakukan bergantian dengan perkusi. Vibrasi dilakukan hanya pada waktu pasien mengeluarkan nafas. Pasien disuruh bernafas dalam dan kompresi dada dan vibrasi dilaksanakan pada puncak inspirasi dan dilanjutkan sampai akhir ekspirasi. Vibrasi dilakukan dengan cara meletakkan tangan bertumpang tindih pada dada kemudian dengan dorongan bergetar.

b. Tujuan

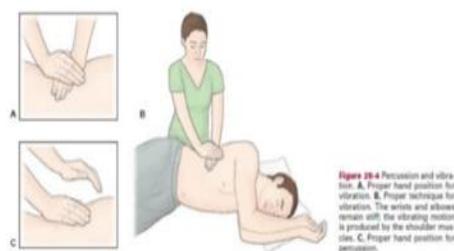
Vibrasi digunakan setelah perkusi untuk meningkatkan turbulensi udara ekspirasi dan melepaskan mukus yang kental.

c. Kontra Indikasi

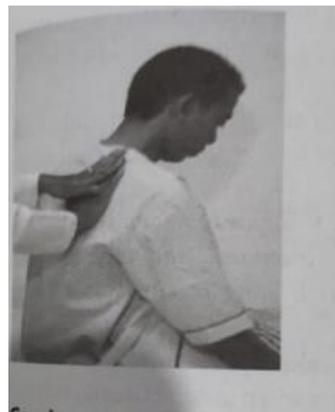
Kontra indikasinya adalah pasien patah tulang dan hemoptysis

d. Prosedur Vibrasi

1. Letakkan tangan, telapak tangan menghadap kebawah di area punggung/dada yang akan di drainase, satu tangan di atas tangan yang lain dengan jari-jari menempel bersama dan ekstensi. Cara yang lain, tangan bisa diletakkan secara bersebelahan.
2. Minta anak menarik nafas dan lakukan vibrasi saat mengeluarkan nafas, ulangi sampai pernapasan 3 kali.
3. Jika anak sudah mengerti perintah berikan pujian.
4. Selama masa ekspirasi, tegangkan seluruh otot tangan dan lengan dan gunakan hampir semua tumit tangan, getarkan (kejutkan) tangan, gerakkan ke arah bawah. Hentikan getaran jika klien
5. Minta anak untuk tarik nafas dalam dan batuk untuk mengeluarkan secret.
6. Jika dalam posisi berbaring tidak bisa batuk ganti dalam posisi duduk (untuk anak yang sudah mengerti perintah).
7. Auskultasi kembali untuk memastikan pembersihan secret



Gambar 2. Teknik Perkusi dan Vibrasi Dada



Gambar 6. Tehnik Vibrasi

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL FISIOTERAPI DADA PADA ANAK

Alat dan bahan:

- a. Tempat duduk atau kursi
- b. Handuk kecil 1 buah
- c. Tempat sputum tertutup berisi cairan desinfektan
- d. Bengkok
- e. Kom berisi tissue 1 buah
- f. Stetoskop dan spygnomanometer
- g. Jam tangan
- h. Perlak dan alas
- i. Bantal 2 buah

No	Aspek Yang Dinilai	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
Tahap Pra Interaksi			
1	Kaji Kebutuhan pemberian fototerapi		
2	Siapkan alat		
3	Cuci tangan		
Tahap orientasi			
4	Berikan salam		
5	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan		
6	Jaga privasi		
Tahap kerja			
7	Cuci tangan		
8	Ukur suhu tubuh bayi		
9	Lepaskan pakaian bayi		
10	Tutup mata dengan penutup tidak tembus sinar dan lakukan fiksasi dengan plester agar tidak bergeser atau berubah posisi		
11	Atur lampu sinar dengan jarak \pm 40 cm		
12	Lakukan secara terus menerus sesuai instruksi		
13.	Atur posisi bayi setiap 6 jam : telentang, miring kiri, miring kanan dan telungkup		
14	Apabila memberi ASI/Susu formula, angkat bayi dan buka penutup mata		
Tahap terminasi			
15	Akhiri dan simpulkan kegiatan		
16	Mengevaluasi suhu bayi, suhu blu light, intake cairan dan lama penyinaran		
17	Kontrak untuk kegiatan selanjutnya		
18	Bereskan alat		
19	Cuci tangan		
20	Dokumentasikan tindakan dan kondisi perkembangan bayi		

C. Latihan

Seorang anak perempuan berusia 6 tahun dirawat dengan riwayat asma. saat ini pasien mengeluh sesak nafas, batuk dan terlihat susah mengeluarkan sekret. pasien baru selesai diberikan terapi inhalasi.

D. Petunjuk Evaluasi Latihan

1. untuk melakukan evaluasi dan praktek fisioterapi dada yang telah anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan
2. hitung skor yang diperoleh, apakah anda puas dengan hasilnya ? ulangi jika penilaian anda masih kurang

KEGIATAN PRAKTIK 7

TERAPI INHALASI (NEBULISASI) PADA ANAK

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik 14 yaitu tentang tindakan Nebulisasi pada Anak, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Menjelaskan tujuan dari tindakan nebulisasi pada anak.
2. Menyiapkan alat untuk melakukan tindakan nebulisasi pada anak.
3. Menjelaskan urutan tindakan nebulisasi pada anak.

B. Pokok Materi Kegiatan

1. Prinsip

Terapi inhalasi adalah pemberian obat yang dilakukan secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratorik atau saluran pernapasan. Menurut Nanda Yudip (2012). Prinsip dasar terapi inhalasi adalah menciptakan partikel kecil aerosol (respirable aerosol) yang dapat mencapai sasarannya, tergantung tujuan terapi melalui proses hirupan (inhalasi). Sasaran meliputi seluruh bagian dari sistem respiratorik, mulai dari hidung, trakea, bronkus, hingga saluran terkecil (bronkiolus), bahkan bisa mencapai alveolus. Aerosol adalah dispersi dari partikel kecil cair atau padat dalam bentuk uap/kabut yang dihasilkan melalui tekanan atau tenaga dari hirupan napas. Jenis terapi inhalasi sendiri ada beberapa macam. Beberapa dari yang di kenal dalam praktek klinis sehari-hari adalah Nebulizer, Dry power inhaler(DPI), Metered dose inhaler(MDI)

2. Persiapan Alat dan Bahan

Mesin nebuliser, masker nebuliser anak, obat: ventolin dan NaCl (sesuai kebutuhan), spuit sesuai kebutuhan, handsoen, bak spuit, bengkok, tissue, stetoskop anak, safety box, alkohol swab, mainan sesuai usia anak

3. Standar Operasional Prosedur

SOP TINDAKAN NEBULISASI

Persiapan alat :

1. NaCL 0,9%
2. Set nebulizer
3. Obat bronchodilator sesuai instruksi
4. Sarung tangan

Prosedur tindakan : berikan tanda (√) pada kolom penilaian

No	Aspek Yang Dinilai	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
Tahap Pra Interaksi			
1	Kaji Kebutuhan terapi inhalasi (nebulizer)		
2	Siapkan alat		
3	Cuci tangan		
Tahap orientasi			
4	Berikan salam		
5	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan		
6	Jaga privasi		
Tahap kerja			
7	Cuci tangan dan gunakan sarung tangan		
8	Atur posisi anak dengan cara menempatkan di atas pangkuan, posisi semi fowler atau ditidurkan		
9	Lakukan penguapan selama 10-15 menit dimulai dengan menghidupkan set nebulizer, yang diarahkan ke saluran pernafasan mulai dari mulut atau hidung		
10	Lakukan fisioterapi dada agar sekret mudah terlepas dari dinding bronkus		
11	Tenangkan anak dan pastikan tindakan ini diperlukan untuk membuat anak lebih baik		
12	Puji anak atas kerja samanya		
13	Lepaskan sarung tanagn		
Tahap terminasi			
14	Evaluasi perasaan klien		
15	Kontrak untuk kegiatan selanjutnya		
16	Bereskan alat		
17	Cuci tangan		
18	Dokumentasikan tindakan dan respon bayi/anak		

KEGIATAN PRAKTIK 8

WATER TEPID SPONGE

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

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

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

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

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

C. Persiapan Alat dan Bahan

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

D. Standar Operasional Prosedur

Persiapan Alat

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

Prosedur tindakan : berikan tanda (√) pada kolom penilaian

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

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

KEGIATAN PRAKTIKUM 9

KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

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

1. Menjelaskan tujuan pemeriksaan perkembangan anak dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
2. Menyiapkan alat untuk melakukan prosedur pemeriksaan perkembangan anak dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
3. Menjelaskan urutan prosedur pemeriksaan perkembangan anak dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

B. Prinsip Pemeriksaan

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

1. Bertahap dan berkelanjutan
2. Dimulai dari tahap perkembangan yang telah dicapai anak
3. Menggunakan alatbantu sederhana, tidak berbahaya dan mudah didapat
4. Suasana menyenangkan, bervariasi dan tidak membosankan
5. Dilakukan dengan wajar, tidak ada paksaan dan tidak membentak anak jika anak tidak mau melakukan
6. Anak diberi reinforcement jika berhasil
7. Sebelum dilakukan uji coba , alat boleh diletakkan diatas meja agar anak senang, pada saat test hanya alat yang dipakai saja yang diletakkan diatas meja
8. Perhatikan apa yang telah dilakukan anak secara spontan dan dapat dinilai.

Alat Pemeriksaan

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

Cara Pemeriksaan

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

Interpretasi Hasil KPSP

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

Intervensi

1. Apabila perkembangan anak sesuai umur (S), maka dapat dilakukan tindakan sebagai berikut :
 - a. Berikan pujian pada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
 - b. Memotivasi ibu untuk meneruskan pola asuh sesuai dengan usia perkembangan anak

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

PENILAIAN PROSEDUR PEMERIKSAAN KPSP

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

KEGIATAN PRAKTIK 10

PEMERIKSAAN RUMPLE LEED TES

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik 11 yaitu tentang pemeriksaan Rurpleed tes pada anak, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Menjelaskan tujuan pemeriksaan pemeriksaan Rurpleed tes
2. Menyiapkan alat untuk melakukan prosedur pemeriksaan Rurpleed tes
3. Menjelaskan urutan prosedur pemeriksaan Rurpleed tes

B. Prinsip Pemeriksaan

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

C. Persiapan alat :

1. Tensimeter
2. Stetoskop

Standar Operasional prosedur

Prosedur tindakan : berikan tanda (√) pada kolom penilaian

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

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. 2000. *Keperawatan Dasar*. Jakarta.

Eny Kusyanti, dkk, 2011, *Keterampilan dan prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar edisi 2*, Jakarta, EGC

JNPK_KR.2004. *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Kemendes RI, 2016, Modul Keperawatan Anak, Jakarta, PPSDM

Kozier, Barbara, 2000, *Fundamental of Nursing : Concepts, Proses and Practice : Sixth edition*, Menlo Park, California.

Potter, 2000, *Perry Guide to Basic Skill and Prosedur Dasar*, Edisi III, Alih bahasa Ester Monica, Penerbit buku kedokteran EGC.

Brooker, Christine, (2001), *Kamus Saku Keperawatan Ed. 31*, EGC, Jakarta

IDAI, MNH-JHPIEGO, Depkes RI, 1999;2000; 2002-2005, *Maternal & Neonatal Health :Buku Panduan, Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Untuk Dokter, Perawat, Bidan di RumahSakit Rujukan Dasar*, Jakarta

Markum, A.H., *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak Jilid 1*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 1991

Wong, Donna L . 2004. *Pedoman Klinis Perawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC

