MODUL
PRAKTIKUM KEPERAWATAN ANAK

IDA AYU KADE SRI WIDIASTUTI

Prodi DIII Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
Tahun Akademik 2020/2021

MODUL
PRAKTIKUM KEPERAWATAN ANAK

IDA AYU KADE SRI WIDIASTUTI

Prodi DIII Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
Tahun Akademik 2020/2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya penyusunan modul praktik Keperawatan Anak. Modul ini disusun sebagai pedoman bagi mahasiswa dalam menjalankan proses pembelajaran praktik laboratorium, sebagai penerapan mata kuliah Keperawatan Anak. Mudul ini bertujuan membantu mahasiswa untuk melaksanakan kegiatan praktik prosedur dan meningkatkan pemahaman dan kemampuan mahasiswa dalam melakukan praktik keperawatan secara profesional.

Modul ini disusun sebagai panduan dalam pengajar praktikum mata kuliah Keperawatan Anak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang turut membantu penyelesaian buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat. Saran dan kritik untuk perbaikan buku ini kami harapkan.

Terima kasih.

Samarinda,

Penyusun

DAFTAR PUSTAKA

HALAMAN SAMPUL..... i

KATA PENGANTAR..... ii

DAFTAR ISI..... ...iii

KEGIATAN PRAKTIK 1. PENILAIAN PERTUMBUHAN FISIK 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..... 5
C. Latihan..... 6
D. Petunjuk Evaluasi Latihan..... 7
E. Rangkuman.....7
F. Test Formatif..... 7
G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut..... 7
H. Kunci Jawaban dari Test Formatif..... 7

KEGIATAN PRAKTIK 2. TERAPI BERMAIN

A. Tujuan Kegiatan Praktikum.....8
B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum..... 8
    1. Prinsip.....8
    2. Persiapan Alat dan Bahan..... 11
    3. Standar Operasional Prosedur..... 12
C. Latihan.....13
D. Petunjuk Evaluasi Latihan..... 15
E. Rangkuman.....15
F. Contoh Program Bermain.....15

KEGIATAN PRAKTIK 3. PEMBERIAN IMUNISASI

A. Tujuan Kegiatan Praktik ……....16
B. Pokok Materi Kegiatan Praktik……..... 16
1. Prinsip……..……..... 16
2. Standar Operasional Prosedur……18
C. Latihan…….…….. 18
D. Petunjuk Evaluasi Latihan……. 19

KEGIATAN PRAKTIK 4. PEMASANGAN NASOGASTRIK TUBE

A. Tujuan Kegiatan Praktikum ……20
B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum ……20
1. Prinsip…….....20
2. Standart Operasional Prosedur……...21
C. Latihan…….…….. 22
D. Petujuk Evaluasi Latihan…….....23

KEGIATAN PRAKTIK 5. PEMBERIAN MINUM PADA BAYI/ANAK MELALUI NASOGASTRIK TUBE

A. Tujuan Kegiatan Praktikum ……24
B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum ……24
1. Prinsip…….....24
2. Standart Operasional Prosedur……...25
C. Latihan…….…….. 26

KEGIATAN PRAKTIK 6. MEMASANG OKSIGEN

A. Tujuan Kegiatan Praktikum ……27
B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum ……27
1. Prinsip…….....27
2. Standart Operasional Prosedur……...30
C. Latihan…….…….. 32

KEGIATAN PRAKTIK 7. FISIOTERAPI DADA PADA ANAK

A. Tujuan Kegiatan Praktikum ……33

B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum ……33
1. Prinsip……..33
2. Standart Operasional Prosedur……..33
C. Latihan…….. 35

KEGIATAN PRAKTIK 8. WATER TEPID SPONGE

A. Tujuan Kegiatan Praktikum ……36
B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum ……36
1. Prinsip…….. ...36
2. Standart Operasional Prosedur…….. 37
C. Latihan…….. 37

KEGIATAN PRAKTIK 9. PERAWATAN KOLOSTOMI

A. Tujuan Kegiatan Praktikum ……39
B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum ……39
1. Prinsip…….. ...39
2. Standart Operasional Prosedur…….. 41
C. Latihan…….. 41

KEGIATAN PRAKTIK 10. KPSP

A. Tujuan Kegiatan Praktikum ……42
B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum ……42
1. Prinsip…….. ...42
2. Standart Operasional Prosedur…… .45
C. Latihan…….. 45

KEGIATAN PRAKTIK 11. PENDKES ANTICIPATORY GUIDENCE TODDLER

A. Tujuan Kegiatan Praktikum ……46
B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum ……46
1. Prinsip…… ... 46
2. Standart Operasional Prosedur……..48
C. Latihan……... 49

KEGIATAN PRAKTIK 12. PIJAT BAYI

A. Tujuan Kegiatan Praktikum ……50
B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum ……50
   1. Prinsip…….....50
   2. Standart Operasional Prosedur……...53
C. Latihan…….. 53

KEGIATAN PRAKTIK 13. MENGHITUNG KEBUTUHAN CAIRAN ANAK

A. Tujuan Kegiatan Praktikum ……54
B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum ……54
   1. Prinsip……....54
   2. Standart Operasional Prosedur……56
C. Latihan…….... 56

KEGIATAN PRAKTIK 14. NEBULISASI PADA ANAK

A. Tujuan Kegiatan Praktikum ……57
B. Pokok Materi Kegiatan Praktikum ……57
   1. Prinsip……...57
   2. Standart Operasional Prosedur……58
C. Latihan…….... 58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

KEGIATAN PRAKTIK 1
PENILAIAN PERTUMBUHAN FISIK ANAK

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik 1 yaitu tentang penilaian pertumbuhan fisik anak, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Menjelaskan tujuan penilaian pertumbuhan anak
2. Menyiapkan alat untk melakukan prosedur penilaian pertumbuhan anak
3. Menjelaskan urutan prosedur penilaian pertumbuhan anak
4. Mendemonstrasikan prosedur penilaian pertumbuhan anak

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

1. Prinsip

Penilaian tumbuh kembang perlu dilakukan untuk menentukan apakah tumbuh kembang seorang anak berjalan normal atau tidak, baik dilihat dari segi medis maupun statistik. Anak yang sehat akan menunjukkan tumbuh kembang yang optimal, apabila diberikan lingkungan bio-fisiko-psikososial yang adekuat. Proses tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan mulai dari konsepsi sampai dewasa, yang mengikuti pola tertentu yang khas untuk setiap anak. Proses tersebut merupakan proses interaksi yang terus menerus serta rumit antara factor genetic dan factor lingkungan bio-fisiko-psikososial tersebut. Untuk mengetahui tumbuh kembang anak, terutama pertumbuhan fisiknya digunakan parameter-parameter tertentu, yang akan dibahas pada topic ini.

Pengukuran Antopometri yang dilakukan untuk menilai pertumbuhan anak adalah :

a) Berat Badan

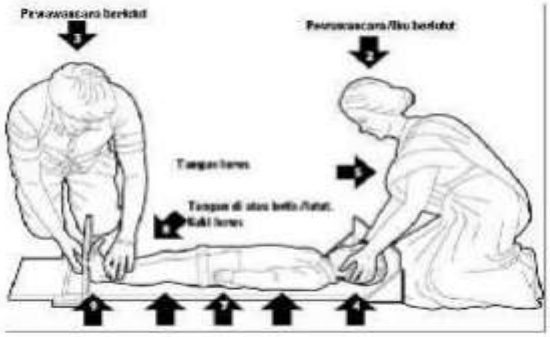
Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan lain-lainnya.

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.

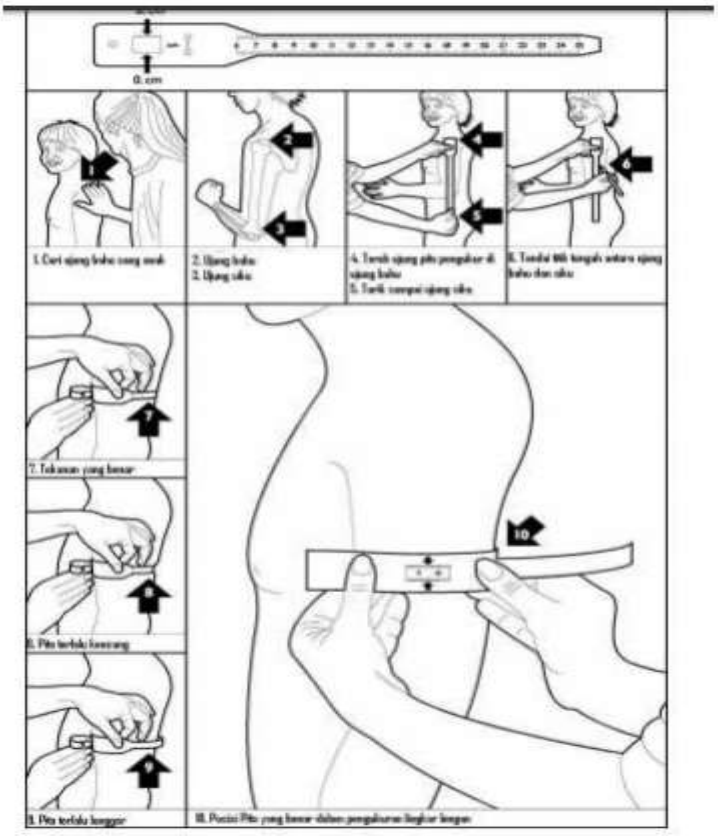


c) Lingkaran Kepala

Dipakai untuk menaksir pertumbuhan otak yang mencerminkan volume intrakranial. 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.

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, bisa dibuat sendiri, mudah dibawa, cepat penggunaannnya, 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.



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. Standar Operasional Prosedur (SOP)

SOP PENGUKURAN ANTROPOMETRI

NO	ASPEK YANG DINILAI
A.	**FASE ORIENTASI**
1.	Memberi salam/menyapa klien
2.	Memperkenalkan diri
3.	Menjelaskan tujuan tindakan
4.	Menjelaskan prosedur
5.	Menanyakan kesiapan pasien
B.	**FASE KERJA**
1.	Mencuci tangan
2.	Melepaskan pakaian anak
3.	Menimbang anak ketika anak dalam keadaan tenang dan tidak menangis
4.	Mengukur panjang/tinggi badan anak dengan posisi lutut tidak menekuk, dimulai dariujung kepala sampai telapak kaki saat anak terbaring
5.	Mengukur lingkar kepala anak, dimulai dari atas alis memutar di atas telinga kanan kiridan kembali ke alis
6.	Mengukur lingkar dada anak, melingkar dari dada ke punggung dan melewati kedua puting susu
7.	Mengukur lingkar lengan atas anak, diukur ditengah tengah lengan atas
8.	Mencuci tangan
C.	**FASE TERMINASI**
1.	Melakukan evaluasi
2.	Menampaikan rencana tindak lanjut
3.	Berpamitan
D.	**PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN**
1.	Ketenangan
2.	Melakukan komunikasi terapeutik
3.	Menjaga keamanan pasien
4.	Menjaga keamanan perawat
	TOTAL

C. Latihan

Ilustrasi kasus

Seorang ibu datang ke layanan kesehatan untuk memeriksakan kondisi anaknya karena ibu merasa anaknya tidak mengalami penambahan berat badan pada anaknya. Anak tersebut berusia 3 bulan dengan BB terakhir sebulan yang lalu 3800 gram. Petugas kesehatan akan melakukan tindakan pengukuran antopometri.

Tugas :

1. Buatlah kelompok yang beranggotakan 3 mahasiswa yang masing masing berperan sebagai ibu bayi, perawat dan observer secara bergantian.
2. lakukan tindakan pengukuran antopometri dengan menggunakan pantom
3. gunakan SOP/format tindakan pengukuran antopometri.

D. Petunjuk Evaluasi Latihan

1. Untuk melakukan evaluasi dari praktek tindakan pengukuran antopometri yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan.
2. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

   Kemampuan ketrampilan = total skor

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.

F. Test Formatif (kasus)

Seorang Bayi, laki-laki memiliki BB saat lahir 2200 gram, dengan panjang badan 49 cm. Saat ini bayi tersebut berumur 3 bulan dengan BB 4000 gram. dengan panjang badan 52 cm.

1. Kondisi abnormal yang ditemukan saat bayi tersebut lahir adalah...
   a. BB 2200 gram
   b. BB 4000 gram
   c. PB 49 cm
   d. PB 52 cm
   e. semuanya normal
2. Cara pengukuran Lingkar Kepala pada bayi tersebut adalah...
   a. langsung dilingkarkan melewati kedua telinga
   b. dilingkarkan pada pertengahan dahi
   c. dilingkarkan diatas alis menuju puncak kepala kembali ke alis
   d. dilingkarkan diatas alis, melewati atas telinga, kembali melewati alis
   e. dilingkarkan melewati mata dan telinga

G. Umpan balik dan Tindak Lanjut

Cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban benar, selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumusuntuk mengetahui tingkat kemampuan Anda dalam melakukan tindakan pengukuran antopometri pada kegiatan praktek 1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \text{ X } 100\%$$

H. Kunci Jawaban dari Test formatif

1. A
2. D

KEGIATAN PRAKTIK 2
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 Rumah sakit. Berbagai perasaan yang dirasakan anak saat dirawat di Rumah sakit antaralain adalah takut, cemas, terpisah dari orang terdekat dan nyeri, mengakibatkan anak butuh terapi bermain. dengan adanya terapi bermain diharapkan dapat menetralkaan 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 berkegiatan 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 imaginasi 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 progam 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 menunjukkkan 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 bebeda
6) bola

d. Usia 36-72 bulan

Alat permainan yang dianjurkan :

1) Berbagai benda dari sekitar rumah, buku bergambar, majalah anak-anak, alat gamar 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 adalahpermainan 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

Disesuaikan dengan terapi bermain yang akan dilakukan. Menentukan usia anak dan mambuat SAP bermain yang telah disesuaikan dengan usia dan keadaan anak. 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**
A.	**PRA INTERAKSI**
1.	Kaji kebutuhan bermain pada anak
2.	Cek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel dan kondisi memungkinkan
3.	Siapkan alat dan lingkungan bermain
B.	**FASE ORIENTASI**
1.	Memberi salam/menyapa klien
2.	Memperkenalkan diri
3.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
4.	Menanyakan kesiapan pasien
C.	**FASE KERJA**
1.	Mencuci tangan
2.	Beri petunjuk pada anak mengenai cara bermain
3.	Persilahkan anak untuk bermain bersama teman, keluarga atau petugas kesehatan,
4.	Observasi emosi, hubungan interpersonal dan psikomotor saat anak bermain
5.	Beri pujian pada anak saat melakukan permainan
C.	**FASE TERMINASI**
1.	Minta pada anak untuk menceritakan apa yang dilakukan
2.	Tanyakan perasaan anak setelah bermain dan pendapat keluarga tentang permainan yangdilakukan
3.	Lakukan evaluasi sesuai tujuan
4.	Berpamitan dengan anak
5.	Cuci tangan
6.	Dokumentasikan tindakan dan respon klien
D.	**PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN**
1.	Ketenangan
2.	Melakukan komunikasi terapeutik
3.	Menjaga keamanan pasien
4.	Menjaga keamanan perawat

C. Latihan

Ilustrasi kasus

Seorang anak berusia 5 tahun dirawat di layanan kesehatan, dengan kasus fraktur di bagiankaki dekstra, anak sudah dirawat hampir 3 minggu. akhir-akhir ini anak terlihat murung, tidak bersemangat untuk melakukan aktifitas, ibu mengatakan bahwa beberapa kali anaknya mengajak ibunya pulang dengan alasan ingin bermain dengan teman-temannya. Melihat kondisi tersebut petugas kesehatan akan melakukan tindakan terapi bermain.

Tugas :

Buatlah kelompok yang beranggotakan 6 mahasiswa yang masing masing berperan sebagai ibu , anak yang dirawat, beberapa pasien anak lainnya, perawat dan observer secara bergantian. Lakukan tindakan terapi bermain dengan permainan yang disesuaikan dengan umur anak

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.

   Kemampuan ketrampilan = total skor

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

Aturan main :

1) Anak diberikan buku mewarnai dan pinsil warna
2) Anak diperkenalkan dan ditanya gambar – gambar apa saja yang ada dalam buku gambar
3) Anak diminta menyebutkan dan mengenali bagian – bagian buah
4) Anak diminta mewarnai gambar dalam buku tersebut dengan menggunakan pinsil warna
5) Anak harus menyelesaikan tindakan mewarnai dengan lengkap mulai dari buah, daun dan piring tempat buah.

Tujuan Bermain:

1. Mengetahui perkembangan motorik halus anak
2. Mengembangkan kreatifitas anak
3. 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

Evaluasi :

1. Klien dapat mengenali gambar-gambar yang ada dalam buku gambar, seperigambar mangga, pisang, semangkan, dan anggur
2. Klien dapat mengenali bagian – bagian dari buah, seperti daun, buah, dan batangnya
3. Klien dapat mewarnai gambar dalam buku tersebut, yaitu gambar mangga dengan buah (warna = hijau muda), daun (warna = hijau tua), dan piring tempat buah (warna = orange)
4. Klien dapat mengenali 10 macam warna pada pinsil warna

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 kanan
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 kanan
Campak	9 Bulan	0.5 cc	IM atau Subkutan paha kiri atau kanan

2. Standar Operasional Prosedur

a) Imunisasi BCG

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN IMUNISASI BCG

NO	ASPEK YANG DINILAI
A.	**PRA INTERAKSI**
1.	Kaji kebutuhan imunisasi BCG
2.	Siapkan Alat
B.	**FASE ORIENTASI**
1.	Mengucapkan salam
2.	Memperkenalkan diri
3.	Menjelaskan tujuan dan prosedur
4.	Menanyakan kesiapan pasien & keluarga
B.	**FASE KERJA**
1.	Mencuci tangan
2.	Melarutkan vaksin BCG dan mengambil vaksin BCG, tepat 0,05 ml
3.	Mengatur posisi pasien dan memasang perlak pengalas sesuai tempat tusukan
4.	Membebaskan daerah yang akan diinjeksi (bahu kanan)
5.	Memakai handschoon
6.	Usap bagian yang akan disuntik dengan kapas air hangat (melingkar dari dalam- keluar)
7.	Menusukkan spuit dengan sudut 15 derajat, masukkan obat secara perlahan
8.	Setelah selesai cabut jarum
9.	Membuang spuit ke dalam bengkok
10.	Mencuci tangan
C.	**FASE TERMINASI**
1.	Melakukan evaluasi
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut dan berpamitan
3.	Dokumentasikan
D.	**PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN**
1.	Ketenangan

2.	Melakukan komunikasi terapeutik
3.	Menjaga keamanan pasien
4.	Menjaga keamanan perawat
	TOTAL

b) imunisasi pentabio

NO	ASPEK YANG DINILAI
1.	Identifikasi indikasi dan cek KMS
2.	Menyiapkan alat: cool bag berisi vaksin Pentabio, bak spuit, nedle pengganti, spuit 3 cc, kom berisi kapas air hangat, perlak pengalas, handscoen, handscrub (bila perlu), safety box
3.	Menyampaikan salam dan cek identifikasi anak dengan menanyakan nama, cek gelang tangan anak, menyampaikan tujuan & prosedur
4.	Meminta ijin dan berkomunikasi dengan anak
5.	Mencuci tangan
6.	Mengambil vaksin Pentabio secara tepat*
7.	Mengganti jarum spuit dengan nedle yang telah disiapkan dan mengeluarkan udara, pastikan dosis tepat 0,5 ml*
8.	Mengatur posisi anak berbaring atau dipangku
9.	Memilih daerah yang akan dilakukan injeksi secara tepat yaitu pada musculus vastus lateralis
10.	Memakai handscoen
11.	Membersihkan kulit dengan kapas air hangat secara melingkar dari dalam keluar
12.	Melakukan injeksi dengan sudut 90 derajat secara tepat
13.	Melepaskan jarum menggunakan kapas air hangat, tdk melakukan massage diarea injeksi
14.	Membuang spuit pada tempatnya
15.	Menyampaikan hasil tindakan dan memberikan nasehat kepada ibu
16.	Merapikan alat dan mencuci tangan
	NILAI

C. Latihan

Ilustrasi Kasus

Seorang bayi perempuan bernama Nara lahir 3 minggu yanglalu dengan berat 2990 gram, saat ini berat bayi 3010 gram. imunisasi yang sudah didapatkaan 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
PEMASANGAN NASO GASTRIK TUBE (NGT)

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik 4 yaitu tentang Pemasangan Naso Gastrik Tube, mahasiswa diharapkan mampu :

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

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

1. Prinsip

Pemasangan slang, yang dimasukkan melalui hidung sampai kelambung melewati faring. Slang yang dipasang merupakan slang plastic lentur dan mempunyai rongga, sehingga dimungkinkan untuk dilewati cairan, berupa pengeluaran secret gastrik ataupun pemasukan cairan ke lambung, yang berupa nutrisi dan obat-obatan oral.

Kegunaan :

a. Memasukkan cairan ke lambung : nutrisi ataupun obat-obatan
b. Mengeluarkan isi lambung
c. Mencegah regurgitasi dan aspirasi isi lambung
d. Memudahkan diagnosa klinik melalui analisa substansi isi lambung
e. Persiapan sebelum operasi dengan general anestesi

Perhatian :

• Riwayat masalah sinus atau nasal (infeksi, sumbatan, polip dll) • Tingkat kesadaran • Refleks Vagal • Perdarahan karena prosedur yang agresif • Selang NGT masuk ke Trakea (**jangan sampai ini terjadi**) • Diharapkan pasien telah menerima penjelasan yang cukup tentang prosedur dan tujuan tindakan. • Pasien yang telah mengetahui dengan jelas	
segala sesuatu tentang tindakan yang akan dilakukan pasien atau keluarga diharuskan menandatangani informed consent	

2. Standar Operasional Prosedur

INSTRUMEN PENILAIAN PEMASANGAN NGT

NO	ASPEK YANG DINILAI
A.	**Fase Pra Interaksi**
1.	Identifikasi indikasi
2.	Menyiapkan alat : slang NGT, jelly, handsoen, kasa steril & pinset steril dalambak instrumen, stetoskop, penlight, plester/ hipavix, kom berisi air, spuit 10 cc, gunting, tissue, bengkok
B.	**Fase Orientasi**
1.	Mengucapkan salam dan cek identitas anak (cek nama, tanggal lahir, gelang identitas dan rekam medic)
2.	Memperkenalkan diri
3.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
4.	Meminta ijin pada anak dan orangtua
B.	**Fase Kerja**
1.	Mencuci tangan
2.	Perawat berdiri disebelah kanan pasien
3.	Lubang hidung di cek kepatenannya dengan menggunakan penlight dan lubang hidung dibersihkan

4.	Tempatkan pengalas diatas dada pasien
5.	Siapkan alat pendukung siap pakai: slang NGT, plester/hipavix, jelly pada kassa steril
6.	Memakai sarung tangan
7.	Tentukan panjang slang yang akan dimasukkan dengan mengukur jarak daripangkal tulang hidung sampai proxesus xypoideus, kemudian batasan tadi ditempatkan sejajar lubang hidung ditarik ke daun telinga, kemudian diberi tanda dengan plester/hepavix.oleskan slang yang akan dimasukkan dengan jelly.
8.	Kepala pasien ekstensi, masukkan selang ke dalam lubang hidung dengan pinset dan minta pasien menahan kepala dan leher lurus serta membuka mulut
9.	Ketika slang terlihat dan pasien bisa merasakan slang dalam faring, instruksikan pasien untuk menekuk kepala ke depan dan menelan sampai pada batas yang ditentukan
10.	Pastikan kebenaran posisi selang dengan cara: pangkal slang dimasukkan pada kom yang berisi air dan tidak ada gelembung udara, pasang spuit pada pangkal slang dan diaspirasi akan keluar cairan lambung, atau tempatkan stetoskop pada daerah lambung dan aspirasi dengan spuit dan pantau drainase lambung (pilih salah satu cara saja)
11	Fiksasi slang dengan plester pada lubang hidung, lilitkan salah satu ujung dan satusisi plester mengitari slang.
12	Rapikan pasien dan alat
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 terapetik
3.	Menjaga keamanan klien
4.	Menjaga keamanan perawatan

A. Latihan

Ilustrasi Kasus

Seorang anak laki-laki berusia 4 tahun dirawat dengan kondisi kekurangan nutrisi. pasien tidk dapat menelan makanan karena kondisi yang lemah. untuk memenuhi nutrisinya pasien dipasang NGT.

Penugasan

1. buatlah kelompok yang beranggotakan 3 mahasiswa yang masing-masing akan berperan sebagai ibu pasien, perawat dan observer secara bergantian.
2. lakukan tindakan pemasangan NGT dengan menggunakan pantom
3. gunakan SOP pemasangan NGT.

B. Petunjuk Evaluasi Latihan

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

Kemampuan ketrampilan = total skor

KEGIATAN PRAKTIK 5
MEMBERI MINUM PADA BAYI/ANAK MELALUI SELANG NGT

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik 5 yaitu tentang pemberian minum melalui Naso Gastrik Tube, mahasiswa diharapkan mampu :

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

B. Pokok Materi kegiatan Belajar

1. Prinsip

Memberi nutrisi/minum pada pasien bayi/anak melalui selang NGT sesuai diit yang diprogramkan (diit cair). bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan obat-abat 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 45 cm dari abdomen.

Perhatikan interaksi obat dengan makanan, terutama dengan susu jika ada pemberian obat per oral.

2. Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN MINUM LEWAT NGT

NO	ASPEK YANG DINILAI
A.	**Pra Interaksi**
1.	Identifikasi indikasi
2.	Menyiapkan alat: susu/minuman cair, gelas ukur, gelas untuk air pembilas, corong, klem, perlak pengalas, sendok, spuit 5cc, handscoen, bengkok

A.	**Fase Orientasi**
1.	Menyampaikan salam dan cek identifikasi anak dengan menanyakan nama, cek di rekam medik dan gelang tangan anak,
2.	Memperkenalkan diri
3.	Menjelaskan tujuan dan prosedur
4.	Meminta ijin pada anak dan orangtua
B.	**Fase Kerja**
1.	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan
2.	Mengukur jumlah makanan cair
3.	Mengecek kehangatan makanan cair
4.	Memasang perlak pengalas pada dada pasien
5.	Melakukan residu test: aspirasi dari lambung menggunakan spuit dan mengukur jumlah residu
6.	Mengatur posisi pasien kepala fleksi
7.	Memasang klem pada selang sonde
8.	Menempatkan corong setinggi sekitar 20 cm di atas pasien, posisi corong diantara pasiendan perawat
9.	Menuangkan air matang ke corong secara perlahan
10	Menuangkan makanan cair ke corong secara perlahan hingga habis, mengatur masuknya makanan cair menggunakan klem dan pastikan tidak ada udara yang ikut masuk
11.	Menuangkan air matang ke corong secara perlahan (membilas)
12.	Slang diklem kembali dan menutup pangkal slang NGT dengan spuit atau penutup yang sesuai
13.	Merapikan pasien dan alat
14.	Mencuci tangan
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 terapetik
3.	Menjaga keamanan klien
4.	Menjaga keamanan perawatan

C. Latihan

Ilustrasi Kasus

Seorang anak perempuan berusia 5 tahun dirawat karena kekurangan gizi. kondisi pasien lemah dan tidak mampu menelan makanan per oral. untuk memenuhi kebutuhan nutrisinnya pasien dipasang NGT.

Penugasan

1. buatlah kelompok yang beranggotakan 3 mahasiswa yang masing-masing berperan sebagai ibu pasien, perawat dan observer secara bergantian.
2. lakukan tindakan pemberisn makan melalui NGT dengan menggunakan pantom.
3. gunakan SOP pemberian makan melalui NGT.

KEGIATAN PRAKTIK 6
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 ganggua 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 rebrething)

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 rebrething)

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 mencapi 100%, tidak mengeringkan selaput lendir.

Kerugian : Kantong oksigen bisa terlipat.

Masker Non Rebrething

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 ooksigen sehingga tercipta tekanan negatif, akibatnya udara luar dapat diisap dan aliran udara yang dihasilkan lebih banyak. Aliran udara pada alat ini sekitas 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 keadaanhipoksemia melalui peningkatan laju dan dalamnya pernafasan serta adanya kerjaotot-otot tambahan pernafasan
3) Klien dengan peningkatan kerja miokard, dimana jantung berusaha untuk mengatasigangguan O2 melalui peningkatan laju pompa jantung yang adekuat.

b. Kontra indikasi

Tidak ada kontra indikasi yang baku dalam pemilihan jenis kanul ataukah 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.

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**
	Melakukan evaluasi tindakan
	Menyampaikan rencana tindak lanjut
	Berpamitan dan berterimakasih atas kerjasamanya
D.	**Penampilan selama tindakan**
1.	Ketenangan selama melakukan tindakan
2.	Melakukan komunikasi terapetik
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 7
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.

2) Standar Operasional Prosedur

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
j) Botol untuk bahan pemeriksaan sputum

FISIOTERAPI DADA PADA ANAK

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
	Penampilan selama tindakan
1.	Ketenangan selama melakukan tindakan
2.	Melakukan komunikasi terapetik
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 7
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.

2) Standar Operasional Prosedur

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
j) Botol untuk bahan pemeriksaan sputum

NO	ASPEK YANG DINILAI
A.	**FASE PRAINTERAKSI**
1.	Identifikasi indikasi
2.	Menyiapkan alat: stetoskop anak, air minum hangat, bengkok, perlak, tissue, sikat gigi elektrik (sesuai usia), balon

	(sesuai usia), sputum pot (kalau perlu), mainan untuk bayi/anak
A.	**FASE ORIENTASI**
1.	Memberi salam, menanyakan nama klien dan cek pada gelang identitas
2.	Memperkenalkan diri
3.	Melibatkan keluarga
4.	Menjelaskan kontrak waktu, tujuan tindakan dan prosedur tindakan
5.	Mencuci tangan dengan benar
B.	**FASE KERJA**
1.	Melakukan auskultasi paru untuk mengetahui letak sekret
2.	Mengatur posisi anak sesuai daerah sekret (dipangku ibu dengan posisi duduk)
3.	Memasang perlak/ pengalas dan bengkok sesuai posisi
4.	Katakan pada anak untuk menaik nafas dalam beberapa kali
5.	Melakukan clapping/ perkusi dengan cara tangan menepuk punggung klien secara benar
6.	Setelah diperkusi anak harus menarik nafas dalam dan melakukan vibrasi ketika menghembuskan nafas. Ulangi sampai 3 kali nafas.
7.	Dudukkan anak dan perintahkan pada anak untuk batuk
8.	Menampung lendir dalam bengkok berisi desifektan
9.	Membersihkan mulut dengan tissue
10.	Ulangi langkah 2-9 untuk posisi lain sesuai letak sekret
C.	**FASE TERMINASI**
1.	Merapikan klien dan alat
2.	Melakukan evaluasi tindakan
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut
4.	Berpamitan dan berterima kasih atas kerjasamanya
5.	Mencuci tangan dengan benar
D.	**PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN**
1.	Ketenangan selama melakukan tindakan
2.	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan
3.	Ketelitian selama tindakan
4.	Memberikan kenyamanan dan keamanan selama prosedur

C. Latihan

Seorang anak perembpuan berusia 5 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 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°c dengan memberikan komprea 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 menurukan 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

PENILAIAN WATER TEPID SPONGE

NO	TINDAKAN
A.	**Fase Pra Interaksi**
1.	Identifikasi indikasi
2.	Menyiapkan alat: Baskom berisi air hangat, perlak/pengalas, waslap, selimut mandi, handuk kering, thermometer air dan thermometer badan
B.	**Fase Orientasi**
1.	Mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan mengecek identitas pasien
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur
3	Menanyakan kesiapan pasien dan keluarga
C.	**Fase Kerja**
1.	Mencuci tangan
2.	Menutup sampiran / jendela
3.	Memakai sarung tangan
2.	Memasang pengalas dibawah tubuh bayi
5	Melepaskan pakaian bayi
6	Memasang selimut bayi
7.	Mencelupkan waslap / handuk kecil ke Waskom , dan mengusapkannya ke seluruh tubuh
8.	Melakukan tindakan diatas beberapa kali (setelah kulit kering)
9.	Mengkaji perubahan suhu tubuh setiap 15-20 menit (komunikasi secara verbal)
10.	Menghentikan prosedur bila suhu tubuh mendekati normal (komunikasi secara verbal)
11.	Mengeringkan tubuh dengan handuk
12.	Merapikan kembali alat-alat dan membuang sampah
13.	Melepas sarung tangan
14.	Merapikan klien
15.	Menanyakan kenyamanan pasien
16.	Mencuci tangan
D.	**Fase Terminasi**
1.	Melakukan evaluasi
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut
3.	Berpamitan
E.	**Penampilan Selama Tindakan**
1.	Ketenangan
2.	Melakukan komunikasi teraupetik
3.	Menjaga keamanan pasien
4.	Menjaga keamanan perawat

KEGIATAN PRAKTIKUM 9
PERAWATAN KOLOSTOMI

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik 9 yaitu tentang Water Tepid Sponge, mahasiswa diharapkan mampu :

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

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Kolostomi merupakan sebuah lubang buatan yang dibuat oleh dokter ahli bedah pada dinding abdomen untuk mengeluarkan feses. Definisi lain adalah pembuatan lubang sementara atau permanen dari usus besar melalui dinding perut untuk mengeluarkan feses.

Jenis Kolostomi

Kolostomi dibuat berdasarkan indikasi dan tujuan tertentu, sehingga jenisnya ada beberapa macam tergantung dari kebutuhan pasien. Kolostomi dapat dibuat secara permanen maupunsementara.

1. Kolostomi permanen

   Pembuatan kolostomi permanen biasanya dilakukan apabila pasien sudah tidak memungkinkan untuk defekasi secara normal karena adanya keganasan, perlengketan, atau pengangkatan kolon sigmoid atau rectum sehingga tidak memungkinkan feses melalui anus. Kolostomi permanen biasanya berupa kolostomi single barrel (dengan satu ujung lubang)
2. Kolostomi temporer/ sementara.

   Pembuatan kolostomi biasanya untuk tujuan dekompresi kolon atau untuk mengalirkan feses sementara dan kemudian kolon akan dikembalikan seperti semula dan abdomen ditutup kembali. Kolostomi temporer ini

mempunyai dua ujung lubang yang dikeluarkan melalui abdomen yang disebut kolostomi double barrel.

Lubang kolostomi yang muncul dipermukaan abdomen berupa mukosa kemerahan yang disebut STOMA. Pada minggu pertama post kolostomi biasanya masih terjadi pembengkakan sehingga stoma tampak membesar. Pasien dengan pemasangan kolostomi biasanya disertai dengan tindakan laparotomi (pembukaan dinding abdomen). Luka laparotomi sangat beresiko. Mengalami infeksi karena letaknya bersebelahan dengan lubang stoma yang kemungkinan banyak mengeluarkan feses yang dapat mengkontaminasi luka laparotomi, perawat harus selalu memonitor kondisi luka dan segera merawat luka dan mengganti balutan jika balutan terkontaminasi feses.

Perawat harus segera mengganti kantong kolostomi jika kantong kolostomi telah terisi feses atau jika kontong kolostomi bocor dan feses cair mengotori abdomen. Perawat juga harus mempertahankan kulit pasien disekitar stoma tetap kering, hal ini penting untuk menghindari terjadinya iritasi pada kulit dan untuk kenyamanan pasien. Kulit sekitar stoma yang mengalami iritasi harus segera diberi zink salep atau konsultasi pada dokter ahli jika pasien alergi terhadap perekat kantong kolostomi. Pada pasien yang alergi tersebut mungkin perlu dipikirkan untuk memodifikasi kantong kolostomi agar kulit pasien tidak teriritasi.

Pendidikan pada pasien

Pasien dengan pemasangan kolostomi perlu berbagai penjelasan baik sebelum maupun setelah operasi, terutama tentang perawatan kolostomi bagi pasien yang harus menggunakan kolostomi permanen.

Berbagai hal yang harus diajarkan pada pasien adalah:

1. Teknik penggantian/ pemasangan kantong kolostomi yang baik dan benar.
2. Teknik perawatan stoma dan kulit sekitar stoma.
3. Waktu penggantian kantong kolostomi.
4. Teknik irigasi kolostomi dan manfaatnya bagi pasien.

5. Jadwal makan atau pola makan yang harus dilakukan untuk menyesuaikan.
6. Pengeluaran feses agar tidak mengganggu aktifitas pasien.
7. Berbagai jenis makanan bergizi yang harus dikonsumsi.
8. Berbagai aktifitas yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh pasien.
9. Berbagi hal/ keluhan yang harus dilaporkan segera pada dokter (jika apsien sudah dirawat dirumah.
10. Berobat/ control ke dokter secara teratur.
11. Makanan yang tinggi serat.

C. Standar Operasional Prosedur

SOP PERAWATAN KOLOSTOMI

NO	ASPEK YANG DINILAI
A.	**Fase Orientasi**
1.	Mengucapkan salam
2.	Memperkenalkan diri
3.	Menjelaskan tujuan
4.	Menjelaskan prosedur
5.	Menanyakan kesiapan pasien & keluarga
B.	**Fase Kerja**
1.	Mencuci tangan
2.	Memakai sarung tangan
3.	Meletakan perlak dan pengalasnya dibagian kanan/kiri sesuai letak stroma
4.	Meletakan bengkok di atas perlak dan didekatkan ke tubuh pasien
5.	Membuka kantong kolostomi secara hati-hati dengan pinset dan tangan kiri menekankulit pasien.
6.	Membersihkan kulit stoma dengan kapas NaCl 0,9% / kapas basah (air hangat)
7.	Mengeringkan kulit disekitar stroma dengan kasa steril
8.	Membuka perekat kantong kolostomi
9.	Menempelkan kantong kolostomi dengan posisi yang benar
10.	Merapikan kembali alat-alat dan membuang sampah
11.	Melepas sarung tangan
12.	Merapikan klien
13.	Menanyakan kenyamanan pasien
14.	Mencuci tangan
C.	**Fase Terminasi**
1.	Melakukan evaluasi
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut
3.	Berpamitan

D.	**Penampilan Selama Tindakan**
1.	Ketenangan
2.	Melakukan komunikasi terapeutik
3.	Menjaga keamanan pasien dan perawat

KEGIATAN PRAKTIKUM 10
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 adalh 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 harusdibawa saat dilakukan pemeriksaan
2. Menentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun lahir Bila umur anak lebih dari 16 hari maka dibulatkan menjadi 1bulan. 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 anaksesuai 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 penyakityang 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

No	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 11
PENDIDIKAN KESEHATAN
ANTICIPATORY GUIDENCE ANAK TODDLER

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik 11 yaitu Pendidikan Kesehatan tentang Anticipatory Guidence pada Anak Toddler , mahasiswa diharapkan mampu :

1. Menjelaskan tujuan dari Pendidikan Kesehatan tentang Anticipatory Guidence pada Anak Toddler
2. Menyiapkan alat untuk melakukan prosedur Pendidikan Kesehatan tentang Anticipatory Guidence pada Anak Toddler
3. Menjelaskan urutan prosedur Pendidikan Kesehatan tentang Anticipatory Guidence pada Anak Toddler

B. Pokok Materi Kegiatan

1. Prinsip

Anticipatory guidance merupakan petunjuk-petunjuk yang perlu diketahui terlebih dahulu agar orang tua dapat mengarahkan dan anaknya secara bijaksana, sehingga anak dapat bertumbuh dan berkembang secara normal. Dengan demikian, dalam upaya untuk memberikan bimbingan dan arahan pada masalah-masalah yang kemungkinan timbul pada setiap fase pertumbuhan dan perkembangan anak, ada petunjuk yang perlu dipahami oleh orang tua. Orang tua dapat membantu untuk mengatasi masalah anak pada setiap fase pertumbuhan dan perkembangannya dengan cara yang benar dan wajar (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2013). Menurut Amalia (2017) Anticipatory guidance adalah petunjuk yang perlu diketahui terlebih dahulu agar oran g tua dapat mengarahkan dan membimbing anaknya secara bijaksana sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara normal. Marlina (2018) menjelaskan bahwa bimbingan antisipasi atau anticipatory guidance merupakan sebuah petunjuk bimbingan yang penting dan perlu diberikan kepada orang tua

untuk membantu dalam mengatasi masalah-masalah yang mungkin terjadi pada setiap fase pertumbuhan dan perkembangan anak.

Usia anak-anak dapat mengalami trauma disetiap tahap perkembangan mereka, misalnya ketakutan yang tidak jelas pada anak- anak usia prasekolah yang dapat menimbulkan dampak negatif bagi perkembangan anak. Dalam upaya untuk memberikan bimbingan dan arahan pada masalah-masalah yang kemungkinan timbul pada setiap fase pertumbuhan dan perkembangan anak, ada petunjuk-petunjuk yang perlu dipahami oleh orang tua. Orang tua dapat membantu untuk mengatasi masalah anak pada setiap fase pertumbuhan dan perkembangannya dengan cara yang benar dan wajar (Hasinuddin & Fitriah, 2010) Pada masa ini, petunjuk bimbingan tetap diperlukan walaupun kesulitannya lebih sedikit dibanding tahun sebelumnya. Jika sebelumnya, pencegahan kecelakaan dipusatkan pada pengamanan lingkungan terdekat dengan kurang menekankan alasan-alasannya, maka pada masa ini, adanya proteksi pagar dan penutup stop kontak harus disertai penjelasan secara verbal dengan alasan yang tepat dan dimengerti oleh anak. Masuk sekolah menjelang lima tahun adalah bentuk perpisahan dari rumah baik orang tua maupun anaknya, sehingga orang tua mungkin perlu bantuan untuk adaptasi terhadap perubahan ini, terutama pada ibu yang tinggal dirumah/tidak bekerja. Anak mulai masuk taman kanak- kanak dan ibu mulai membutuhkan kegiatan-kegiatan di luar keluarga, seperti keterlibatannya di masyarakat atau mengembangkan karier.

2. Persiapan Alat dan Bahan

a. Leaflet
b. SAP
c. Media Pendidikan Kesehatan

3. Standar Operasional Prosedur

SOP PENDIDIKAN KESEHATAN
ANTICIPATORY GUIDANCE ANAK TODDLER

NO.	ASPEK YANG DINILAI
A.	**FASE ORIENTASI**
1.	Mengucapkan salam
2.	Memperkenalkan diri
3.	Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan
4.	Menanyakan kesiapan ibu untuk mengikuti penkes
5.	Menjelaskan kontrak waktu pelaksanaan prosedur
B.	**FASE KERJA**
1.	Memberikan posisi nyaman pada ibu
2.	Menanyakan tentang pengetahuan ibu tentang anticipatory guidance (bimbingan) untuk anak toddler
3.	Mengatur kenyamanan klien/ibu
4.	Menjelaskan kepada ibu tentang pengertian anticipatory guidance pada anak toddler
5.	Menanyakan pengetahuan ibu tentang karakteristik khas anak usia todler
6.	Menjelaskan bahwa anak todler sangat potensial mengalami kecelakaan karena ingin mencoba hal-hal baru benar sesuai kebudayaan dan nilai keluarga
7.	Menjelaskan kepada ibu bahwa pada usia 18-24 bulan spincter urethra dan spingter ani sudah bisa dilatih untuk mengontrol berkemih dan defekasi
8.	Menjelaskan kepada ibu untuk mengenalkan cara berkemih dan defekasi dengan
9.	Menjelaskan kepada orang tua anak todler perlu mulai dilatih untuk berkemih dan defekasi ditempat yang benar
10.	Menjelaskan kepada ibu untuk mengajarkan cara menggosok gigi dengan benar
11.	Memberikan kesempatan bertanya pada ibu
C.	**FASE TERMINASI**
1.	Melakukan evalusi tindakan
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut
3.	Berpamitan dan berterimakasih atas kerjasamanya
D.	**PENAMPILAN KERJA**
1.	Ketenangan
2.	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami
3.	Memberikan kenyamanan selama prosedur
4.	Merespon dengan baik pernyataan dan sikap ibu

KEGIATAN PRAKTIK 12
PIJAT BAYI

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik 12 yaitu tentang Pijat Bayi , mahasiswa diharapkan mampu :

1. Menjelaskan tujuan dari tindakan pijat bayi
2. Menyiapkan alat untuk melakukan prosedur pijat bayi.
3. Menjelaskan urutan prosedur pijat bayi.

B. Pokok Materi Kegiatan

1. Prinsip

Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia dan yang paling popular. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktekkan sejak berabad – abad silam. Bahkan diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak awal manusia diciptakan ke dunia, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia (Roesli, 2001).

Tujuan dari pijat bayi antara lain :

1. Merangsang nafsu makan bayi
2. Meningkatkan berat badan bayi
3. Meningkatkan produksi ASI
4. Membuat bayi rileks

Manfaat pijat bayi yang lain menurut Utami (2001), adalah:

1. Membantu bayi santai.
2. Merangsang sirkulasi, pencernaan dan perkembangan saraf.
3. Membuat tidur lebih lelap.
4. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi.
5. Membantu meringankan rasa sakit dari kolik, gas dan tumbuh gigi.
6. Mempromosikan mendapatkan berat badan yang sehat.
7. Meningkatkan kesadaran sensorik.

8. Merangsang hormon pertumbuhan.
9. Menyediakan banyak bayi dengan sentuhan kasih dan koneksi.
10. Meningkatkan ikatan dan keterikatan antara bayi dan orang tua.

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

Tips yang boleh dilakukan:

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

Tips yang tidak boleh dilakukan:

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

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

Posisi Memijat

1. Posisi I

   Pemijatan dilakukan di pangkuan, dengan kedua kaki dirapatkan, lipat lutut, danbayi didorong kearah perut
2. Posisi II

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

   Duduk bersimpuh

Prosedur:

Saat akan melakukan pemijatan, mintalah ijin pada bayi supaya bayi dapat memberikan respon. Jangan melakukan pemijatan bila bayi menangis, membuang muka, posisi mempertahankan diri 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 mendekatiusapan-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 bukan – 3 tahun, disarankan agar seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang lebih meningkat. Total waktu pemjatan disarankan sekitar 15 menit.

Lumurkan sesering mungkin minyak yang lembut sebelum dan selama pemijatan. Setelah itu, lakukanlah gerakan pembukaan berupa sentuhan ringan di sepanjang sisi muka bayi atau usaplah rambutnya. Gerakan pembuka ini untuk memberitahukan bahwa waktupemijatan akan dilakukan padanya. Pemijtan sebaiknya dimulai dari kaki bayi, sebab umumnya bayi lebih menerima apabila dipijat pada daerah kaki. Permulaan seperti ini akan memberi kesempatan pada bayi untuk membiasakan dipijat sebelum bagian lain disentuh. Itu sebabnya, urutan pemijatan bayi dianjurkan dimulai dari bagian kaki, kemudian perut, dada, tangan, WAJAH, dan dan diakhiri pada bagian punggung.

2. Persiapan Alat dan Bahan

a. Panthom Bayi
b. Baby oil
c. Handuk
d. Kom Kecil
e. Set baju Ganti Bayi

3. Standar Oprasional Prosedur

SOP PIJAT BAYI

NO	ASPEK YANG DINILAI
1.	Identifikasi indikasi
2.	Persiapan alat: baby oil, musik,
3.	Persiapan terapis: melepas perhiasan, kukupendek, ruanganhangat, bayi tidak lapar, memutar musik, cuci tangan keringkan dan hangatkan tangan terapis
4.	Komunikasi terapeutik dengan anak dan orang tua
5.	Pemijatan kaki A: memerah kaki, memeras dan memutar, mengurut teapak kaki, menarik jari-jari, meregangkan telapak kaki, membuat titiktekanan, meregangkan punggung, memeras dan memutar pergelangan kaki, menggulung kaki
6.	Pemijatan kaki B: pijat kaki satunya dengan cara yang sama dan gerakan akhir
7.	Pemijatan perut: mengayuh sepeda, mengayuh seepeda dengan kaki diangkat, ibu jari kesamping umbilikus, bulanmatahari, ilove you, gelembung berjalan
8.	Pemijatan dada: jantung besar, kupu-kupu, memijat ketiak
9.	Pemijatan tangan: memerah, memeras dan memutar, mengurut telapak tangani, menarik jari-jari, meregangkan punggung tangan, memeras dan memutar pergelangan tangan, menggulung tangan
10.	Memijat tangan yang lain
11.	Pemijatan muka:menyetrika dahi, menyetrik ais,senyum 1,2,dan 3, memijat rahang, menekan belakang telinga
12.	Pemijatan punggung: maju mundur, menyeterik punggung, menyeterika punggung kaki diangkat, gerakan meingkar, menggaruk
13.	Gerakan peregangan: menyilangkan kedua tangan, diagonal kaki tangan, menyilangkan kaki, menekuk dua kaki bersama, menekuk satu kaki bergantian
14.	Gerakan relaksasi: menggoyang badan
15.	Melap tubuh anak dengan handuk dan memakaikan baju bersih dan kering
16.	Merapikan alat dan cuci tangan

KEGIATAN PRAKTIK 13
MENGHITUNG KEBUTUHAN CAIRAN ANAK

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik 13 yaitu tentang tindakan menghitung kebutuhan cairan , mahasiswa diharapkan mampu :

1. Menjelaskan tujuan dari tindakan menghitung kebutuhan cairan pada anak.
2. Menyiapkan alat untuk melakukan tindakan menghitung kebutuhan cairan pada anak..
3. Menjelaskan urutan tindakan menghitung kebutuhan cairan pada anak.

B. Pokok Materi Kegiatan

1. Prinsip

Air dalam tubuh berasal dari makanan, minuman, dan hasil metabolisme. Air yang berasal dari makanan dan minuman akan diabsorpsi pada saluran cerna dan selanjutnya terdistribusi dalam kompartemen dalam sel (intraseluler) dan luar sel (ekstraseluler). Pada anak, distribusi cairan ekstraseluler lebih tinggi dibandingkan intraseluler dan seiring berkembangnya usia, cairan ekstraseluler akan berkurang secara relatif dikarenakan peningkatan protein Konsensus Ikatan Dokter Anak Indonesia 3 dan mineral dan penurunan komposisi air dalam masa lemak bebas. Pengaturan cairan dalam tubuh secara keseluruhan ditentukan oleh jumlah asupan dan eksresi cairan, serta diatur oleh sistem hormonal tubuh. Ekskresi cairan terutama terjadi melalui saluran kemih, kulit, saluran nafas, dan saluran cerna.

Kebutuhan air pada anak.

Kebutuhan air pada anak ditentukan dengan berbagai metode, tetapi yang sering digunakan adalah berdasarkan usia dan berat badan.

Keadaan tertentu memengaruhi besarnya kebutuhan air pada anak, seperti perubahan suhu, aktivitas fisik, dan yang lainnya sehingga dibutuhkan asupan air yang lebih banyak.

Kebutuhan air minimal pada anak berdasarkan usia

Kelompok usia	Kecukupan asupan untuk laki-laki (mL/hari)			Kecukupan asupan untuk perempuan (mL/hari)		
	Dari makanan	Dari minuman	Total Air	Dari makanan	Dari minuman	Total Air
0-6 bulan*	0	700	700	0	700	700
7-12 bulan	200	600	800	200	600	800
1-3 tahun	400	900	1300	400	900	1300
4-8 tahun	500	1200	1700	500	1200	1700
9-13 tahun	600	1800	2400	500	1600	2100
14-18 tahun	700	2600	3300	500	1800	2300

* Kebutuhan air dapat dipenuhi dengan pemberian ASI eksklusif.

ss

Penelitian yang telah dilakukan di Indonesia menunjukkan rerata asupan air pada anak lakilaki dan perempuan usia 4-9 tahun secara berurutan adalah 1387 mL/hari dan 1394 mL/hari, sedangkan asupan air pada anak laki-laki dan perempuan usia 10-17 tahun secara berurutan adalah 1621 mL/hari dan 1589 mL/hari. Preverensi asupan air selain berasal dari air putih adalah susu dan derivatnya, minuman ringan (regular soft bevarge), minuman hangat, dan jus. Konsumsi minuman mengandung gula perlu dibatasi karena mengonsumsinya secara teratur dalam jumlah yang berlebihan berhubungan dengan terjadinya obesitas. Kebutuhan air pada anak berdasarkan berat badan dengan menggunakan formula Holliday- Segar.

Berat Badan (Kg)	Kebutuhan dalam 24 jam
< 10	100 mL/kgBB
10 - 20	1000 + 50 mL/kgBB untuk setiap kilogram kenaikan berat badan diatas 10 kg
> 20	1500 + 20 mL/kgBB untuk setiap kilogram kenaikan berat badan diatas 20 kg

Contoh penerapan formula tersebut adalah sebagai berikut:

a. Bila berat badan anak adalah 8 kg, maka kebutuhan air dalam 24 jam adalah 800 mL

b. Bila berat badan anak adalah 15 kg, maka kebutuhan air dalam 24 jam adalah 1250 mL

c. Bila berat badan anak adalah 30 kg, maka kebutuhan air dalam 24 jam adalah 1700 Ml

2. Persiapan Alat dan Bahan

3. Standar Oprasional Prosedur

SOP
PENGHITUNGAN KEBUTUHAN CAIRAN

NO	ASPEK YANG DINILAI
A.	**FASE ORIENTASI**
1.	Mengucapkan salam
2.	Memperkenalkan diri
3.	Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan
4.	Menanyakan kesiapan ibu untuk mengikuti penkes
5.	Menjelaskan kontrak waktu pelaksanaan prosedur
B.	**FASE KERJA**
1.	Memberikan posisi nyaman pada ibu
2.	Menanyakan pengetahuan ibu tentang kebutuhan cairapadabayi/anak dalam 24 jam
3.	Menanyakan tentang jenis cairan yang tepat untuk bayi/anak
4.	Menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan cairan yang dibutuhkan anak sesuai usia
5.	Mendemonstrasikan ukuran yang tepat sesuai dengan kebutuhan cairan yang dibutuhkan anak
6.	Menjelaskan tentang kebutuhan cairan sesuai dengan aktifitas anak
7.	Menjelaskan variasi penyajian minuman untuk anak
8.	Menjelaskan variasi jenis cairan/minuman untuk anak
9.	Memberikan kesempatan bertanya pada ibu
C.	**FASE TERMINASI**
1.	Melakukan evalusi tindakan
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut
3.	Berpamitan dan berterimakasih atas kerjasamanya

D.	**PENAMPILAN KERJA**
1.	Ketenangan
2.	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami
3.	Memberikan kenyamanan selama prosedur
4.	Merespon dengan baik pernyataan dan sikap ibu dan

KEGIATAN PRAKTIK 14
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 aerasol (respirable aerasol) 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. Aerasol 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

NO	ASPEK YANG DINILAI
1.	Identifikasi indikasi
2.	Menyiapkan alat: 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.	Mencuci tangan
4.	Memberi salam, memperkenalkan nama perawat, menanyakan nama klien dan cek pada gelang identitas
5.	Menyampaikan tujuan dan prosedur
6.	Memakai sarung tangan bersih
7.	Melakukan pengecekan lima tepat pemberian obat (tepat jenis, dosis, pasien, cara dan waktu pemberian)
8.	Melakukan desinfeksi pada kemasan obat
9.	Mengambil dosis obat secara tepat dan dimasukkan pada masker nebuliser
10.	Menyambungkan masker pada mesin nebuliser, cek fungsi mesin.
11.	Komunikasi terapeutik dengan bayi/anak, berikan mainan sesuai usia anak
12.	Melakukan auskultasi pada seluruh lapang paru
13.	Memasang masker secara tepat
14.	Memposisikan anak posisi duduk, menganjurkan pada anak yang sudah besar untuk menghirup napas dan mengeluarkan seperti meniup balon
15.	Mendampingi anak selama proses nebulisasi dan mematikan mesin apabila obat sudah habis
16.	Mengambil masker
17.	Membersihkan hidung dan mulut anak dari sekret yang keluardengan tissue
18.	Melakukan evaluasi: auskultasi pada seluruh lapang paru
19.	Menyampaikan hasil
20.	Merapikan kembali alat-alat dan membuang sampah, membuang spuit pada safety box
21.	Melepas sarung tangan, mencuci tangan

DAFTAR PUSTAKA

Elly, Nurrachmah, 2001, *Nutrisi dalam Keperawatan*, CV Sagung Seto, Jakarta.

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

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

Kozier, Barbara, 2000, Fundamental of Nursing : Concepts, Prosess and Practice : Sixth edition, Menlo Park, Calofornia.

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.

Altman PL. Blood and other body fluids. Dalam: Federation of American Societies for Experimental Biology (FASEB). Washington DC; 1961.

Fusch C, Hungerland E, Scharrer B, Moeller H. Water turnover of healthy children measured by deuterated water elimination. Eur J Pediatr. 1993;152:110- 14

.

Grandjean AC, Reimers KJ, Buyckx ME. Hydration: Issues for the 21st century. Nutr Rev. 2003;61:261-71.

Guelinckx I, Iglesia I, Bottin JH, De Miguel-Etayo PM, Gonzalez-Gil EM, Salas-Salvado J, dkk. Intake of water and beverages of children and adolescents in 13 countries. Eur J Nutr. 2015;54:S69-79.

Holliday MA, Segar WE. The maintenance need for water in parenteral fluid therapy. Pediatrics. 1957:823-32.

Manz F. Hydration in children. J Am Coll Nutr. 2007;26:S562-9.

World Health Organization. International travel and health: situation as on 1 January 2010.

Maughan RJ, Shirreffs SM. Hydration and performance during Ramadan. J Sports Sci. 2012;30:S33-41.

SISTEMATIKA PENULISAN
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Nama Pengkaji :

Tanggal dan jam pengkajian :

Tanggal Masuk :

Tempat Praktek :

1. PENGKAJIAN

a. Identitas Klien

Nama :

Tempat/tanggal lahir :

Nama Ayah/Ibu :

Pekerjaan Ayah :

Pekerjaan Ibu :

Alamat :

Agama :

Suku Bangsa :

Pendidikan Ayah :

Pendidikan Ibu :

No.RM :

Diagnosa medik :

b. Keluhan Utama

Riwayat kehamilan dan kelahiran

Pre natal :

Intra natal :

Paska natal :

c. Riwayat Kesehatan Masa Lampau

- Penyakit waktu kecil :
- Pernah dirawat di RS :
- Obat-obatan yang digunakan :
- Tindakan (operasi) :
- Alergi :

- Kecelakaan :
- Imunisasi :

d. Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit yang pernah diderita anggota keluarga

Penyakit yang sedang diderita anggota keluarga

Genogram

e. Riwayat Sosial

- Yang mengasuh
- Hubungan dengan anggota keluarga
- Hubungan dengan teman sebaya
- Pembawaan secara umum
- Lingkungan rumah (disertai denah rumah)

f. Kebutuhan Dasar

- Makanan yang disukai/tidak disukai
  a. Selera makan
  b. Frekuensi
  c. Porsi makan
- Alat makan yang digunakan
- Pola tidur
  a. Kebiasaan sebelum tidur (perlu mainan, dibacakan cerita, benda yang dibawa tidur,dll)
  b. Tidur siang
- Mandi
- Aktifitas bermain
- Eliminasi

g. Kesehatan Saat Ini

Diagnosis Medis

Tindakan Operasi

Status Nutrisi

Obat-obatan

Aktivitas

Tindakan Keperawatan

Hasil Laboratorium

Hasil Rontgen

Data Tambahan

h. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum :

TB/BB (%) :

Lingkar kepala(<2 tahun) :

Mata :

Hidung :

Mulut :

Telinga :

Tengkuk :

Dada :

Jantung :

Paru-paru :

Perut :

Punggung :

Genitalia dan anus :

Ekstremitas :

Kulit :

Pemeriksaan neurologi :

Tanda vital : suhu: nadi: tekanan darah:

i. Pemeriksaan tingkat Perkembangan

Adaptasi Sosial

Bahasa

Motorik Halus

Motorik Kasar

Kesimpulan Pemeriksaan Perkembangan

2. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Pemeriksaan laboratorium

Hari/ Tgl/Jam	Jenis Pemeriksaan	Hasil & Satuan	Nilai Normal	Analisa

b. Pemeriksaan diagnostic

Hari/ Tgl/ Jam	Jenis pemeriksaan	Hasil

c. Terapi Medis

Tanggal pemberian	Jenis Terapi	Dosis	Cara pemberian	Fungsi

d. Ringkasan Riwayat Kesehatan

……
……
……

3. ANALISA DATA

Nama Klien : …… Ruang : …….

Umur klien : …… NoRegister :……..

No	Hari/Tgl/Jam	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
		DS : DO :		

4. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.

5. INTERVENSI

No	Tanggal/jam	Diagnosa	Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil Intervensi	Rasionalisasi	Ttd

6. IMPLEMENTASI

No	Hari/Tgl/jam	No DX	Implementasi	Respon klien	Ttd
				S : O :	

7. EVALUASI

No.	Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Ttd
			S O A P	

Samarinda,.....

Praktikan

(.....)

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN NEONATUS (0-28 hari)

DATA BAYI

Nama bayi	:	Nama orang tua	:
Jenis kelamin	:	Pendidikan Ayah/Ibu	:
Tanggal lahir/usia	:	Pekerjaan Ayah/Ibu	:
Tanggal dirawat	:	Usia Ayah/Ibu	:
Alamat	:	Diagnosa medis	:

RIWAYAT BAYI

Apgar skor :

Usia gestasi :

Berat badan : Panjang Badan :

Komplikasi Persalinan: tidak ada / ada

a. Aspirasi mekonium ( )
b. DJJ normal ( )
c. Masalah lain : ……..
d. Prolaps / lilitan tali pusat ( )
e. Ketuban pecah dini ( ) ; berapa jam ( )

RIWAYAT IBU

Usia	Gravida	Partus	Abortus

Jenis persalinan

- Pervaginam ( ), tindakan tambahan : ……..
- Sectio caesaria ( ), alasan : ……..

Komplikasi Kehamilan : Tidak ada / ada

- Hospitalisasi antenatal ( )
- Ruptur plasenta ( )
- Pre eklamsia/toksemia ( )
- Suspect sepsis ( )
- Persalinan Premature/postmature ( )
- Masalah lain : ……..

PENGKAJIAN FISIK NEONATUS

a. Reflek

Moro ( ) Menghisap ( );kuat/lemah Menggenggam ( ); kuat/lemah

b. Tonus/aktivitas

Aktif ( )

Menangis ; Keras ( ), Lemah ( ), Melengking ( ), Sulit menangis ( )

c. Kepala/Leher

- Fontanel anterior Lunak ( ) Tegas ( ) Cekung ( )
- Sutura sagitalis Tepat ( ) Terpisah ( ) Menjauh ( ) Tumpang tindih ( )
- Gambaran wajah Simetris ( ) Asimetris ( )
- Molding ( ) caput succedanum ( ) cephalhematom ( )

d. Mata

Bersih ( ) Sekresi ( )

Jarak interkantus : …… Sklera : ……..

e. THT

Telinga : normal ( ) tidak normal ( )

Hidung : simetris ( ) asimetris ( )

Sekresi ( ), …… nafas cuping hidung ( )

f. Wajah

Bibir sumbing ( ) sumbing langit-langit/palatum

g. Abdomen

Lunak ( ) tegas ( ) datar ( ) kembung ( )

Lingkar perut ……cm

Liver : Teraba ( ) kurang 2 cm ( )

lebih 2 cm ( ) tidak teraba ( )

h. Toraks

Simetris ( ) asimetris ( )

Retraksi ( ) derajat 0 ( ) derajat 1 ( ) derajat 2 ( )

Klavikula: normal ( ) abnormal ( )

i. Paru-paru

Suara nafas kanan/kiri sama ( ) tidak sama ( )

Suara nafas : bersih ( ) ronkhi ( ) wheezing ( )

Vesikuler ( ) Stridor ( )

Respirasi spontan ( ) Tidak spontan ( )

Alat bantu nafas, ( ) oxygen hood

( ) nasal kanul

( )

O2/incubator

Konsentrasi O2: …… lt/menit

j. Jantung

Bunyi normal irama sinus ( ), frekuensi ( )

Murmur ( )

Waktu pengisian kapiler ( ), denyut nadi ( )

NADI	PERIFER	KERAS	LEMAH	TIDAK ADA
Brakial kanan				
Brakial kiri				
Femoralkanan				
Femoral kiri				

k. Ekstremitas

Gerakan bebas ( ) ROM terbatas ( ) Tidak terkaji ( )

Ekstremitas atas Normal ( ) Tidak normal ( ), berupa ……

Panggul Normal ( ) Abnormal ( ) Tidak terkaji ( )

l. Umbilicus Normal ( ) Abnormal ( ) Inflamasi ( )

Drainase ( )

m. Genital

Perempuan normal ( ) Laki-laki normal ( )

Perempuan/laki-laki Abnormal ( ), sebutkan …….

n. Anus Paten ( ) Imperforata ( )

o. Spina Normal ( ) Abnormal ( ), sebutkan …….

p. Kulit

- Warna Pink ( ) Pucat ( ) Jaundice ( )
- Sianosis pada Kuku ( ) Sirkumoral ( ) Periorbital ( )

- Kemerahan / rash ( ) Tanda lahir ( ), sebutkan ……
- Turgor kulit: Elastis ( ) Tidak elastis ( ) Edema ( )
- Lanugo ( )

q. Suhu

- Lingkungan : Penghangat radian ( ) Pengatur suhu ( )
  Incubator ( ) Suhu ruangan ( )
  Boks terbuka ( )
- Suhu kulit ……

RIWAYAT SOSIAL

a. Struktur keluarga (genogram)
b. Antisipasi vs pengalaman nyata kelahiran : ……
c. Budaya : ……
d. Suku : ……
e. Agama : ……
f. Bahasa utama : ……
g. Perencanaan makanan bayi : ……
h. Masalah social yang penting : ……
i. Hubungan orang tua dan bayi : ……

IBU	TINGKAH LAKU	AYAH
	Menyentuh	
	Memeluk	
	Berbicara	
	Berkunjung	
	Memanggil nama	
	Kontak mata	

j. Orang terdekat yang dapat dihubungi : ……

k. Orang tua berespon terhadap penyakit : Ya ( ) Tidak ( )
   Respon : …….
l. Orang tua berespon terhadap hospitalisasi : Ya ( ) Tidak ( )
   Respon : …….

Riwayat persalainan &Imunisasi

Jenis kelamin anak	Riwayat persalinan	Riwayat imunisasi

PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

……
…….....

RESUME HASIL PENGKAJIAN (riwayat masuk hingga saat ini)

……
…….....