

MODUL PRAKTIKUM

KEPERAWATAN ANAK



Penyusun:
Ns. Murniati, S.Kep., M.Kep
Ns. Noor Yunida Triana, M.Kep
Etika Dewi Cahyaningrum, S.Kep., Ns., M.Kes



Modul Praktikum Keperawatan Anak

Penulis:

Ns. Murniati, S.Kep., M.Kep
Ns. Noor Yunida Triana, M.Kep
Etika Dewi Cahyaningrum, S.Kep., Ns., M.Kes.

Hak Cipta © 2024 pada penulis

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan Sebagian atau keseluruhan isi buku ini dalam bentuk apapun, secara elektronik maupun mekanis, termasuk mefotokopi, merekam, atau dengan Teknik perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh **Penerbit UHB Press**

Jl. Raden Patah No.100, Ledug, Kembaran, Banyumas, Jawa Tengah, Telp. (0281) 6843493, Fax. (0281) 6843494, Purwokerto 53182

-edisi Pertama – Purwokerto: UHB Press, 2024

125 hlm, 1 Jil: 23 cm

ISBN:

VISI DAN MISI PROGRAM STUDI

VISI

Menjadi pusat unggulan keperawatan vokasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta pembangunan sumber daya manusia di bidang keperawatan komunitas yang mandiri dan ber-budaya pada tahun 2042

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga yang berkualitas untuk membangun sumber daya manusia yang mandiri dan berbudaya
2. Menyelenggarakan penelitian yang berkualitas dan inovatif dalam tatanan asuhan keperawatan komunitas
3. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat yang berkualitas dan tepat guna dalam tatanan asuhan keperawatan komunitas
4. Menyelenggarakan tata kelola yang profesional dalam mendukung efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tri dharma perguruan tinggi Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karuniaNya, Departemen Keperawatan Anak dapat menyelesaikan Modul Praktikum Keperawatan Anak (edisi 2024) bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa. Modul praktikum ini diharapkan dapat digunakan sebagai panduan bagi mahasiswa untuk belajar mandiri, dengan bantuan dosen yang lebih banyak berperan sebagai fasilitator dalam pelaksanaan praktikum di laboratorium keperawatan.

Modul praktikum ini dilengkapi dengan ringkasan teori dan prosedur kerja dari praktikum Keperawatan Anak yang akan dilaksanakan. Pendekatan yang digunakan dalam melaksanakan praktikum ini adalah pendekatan *Student Centered Learning* (SCL) dengan berbagai metode, dimana mahasiswa dituntut secara aktif dalam mencapai kompetensi yang diharapkan. Modul praktikum ini akan membantu mahasiswa dalam mencapai kompetensi yang diharapkan.

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada rekan-rekan dosen Departemen Keperawatan Anak yang telah memberikan saran dan masukan bagi tersusunnya Modul Praktikum Keperawatan Anak ini. Kami merasa bahwa modul ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik untuk pengembangan dan perbaikan modul ini baik dari rekan sejawat maupun mahasiswa sangat kami harapkan.

Purwokerto, 5 Maret 2024

Ketua Penyusun,

Ns. Murniati, S.Kep., M.Kep

DAFTAR ISI

VISI DAN MISI PROGRAM STUDI.....	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI.....	4
DESKRIPSI MATA KULIAH	5
KEGIATAN 1. PRAKTIK ANTROPOMETRI	6
KEGIATAN 2. PRAKTIK STIMULASI, DETEKSI, DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK).....	22
KEGIATAN 3. PRAKTIK IMUNISASI.....	62
KEGIATAN 4: PRAKTIK PEMBERIAN OKSIGEN <i>SIMPLE MASK</i>	77
KEGIATAN 5: PRAKTIK FISIOTERAPI DADA.....	84
KEGIATAN 6: PRAKTIK INHALASI NEBULIZER	95
KEGIATAN 7: PRAKTIK HISAP LENDIR (<i>SUCTION</i>).....	98
KEGIATAN 8: PRAKTIK MENGHITUNG <i>BALANCE CAIRAN</i>	104
KEGIATAN 9: PRAKTIK PERAWATAN INFUS.....	107
KEGIATAN 10: PRAKTIK PERAWATAN KATETER	109
KEGIATAN 11: PRAKTIK PEMERIKSAAN EDEMA.....	113
KEGIATAN 12: PRAKTIK PEMBERIAN NUTRISI VIA NGT/OGT	115
KEGIATAN 13: PRAKTIK PERAWATAN BAYI DALAM INKUBATOR	118
KEGIATAN 14: PRAKTIK PERAWATAN BAYI DENGAN FOTOTERAPI	121
DAFTAR PUSTAKA	124

DESKRIPSI MATA KULIAH

Mata kuliah ini menguraikan tentang konsep dan teori serta praktek/aplikasi asuhan keperawatan anak pada rentang sehat dan sakit sesuai pertumbuhan dan perkembangan anak dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang aman dan efektif melalui pendekatan proses asuhan keperawatan.

CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN

1. Menguasai konsep asuhan keperawatan klien dalam rentang sehat-sakit pada berbagai tingkat usia;
2. Mampu memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, dan kelompok baik sehat, sakit dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial kultural, dan spiritual yang menjamin keselamatan klien, sesuai standar asuhan keperawatan;
3. Mampu mengelola asuhan keperawatan sesuai kewenangan klinis;
4. Menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas dengan menganalisis data serta metode yang sesuai dan dipilih dari beragam metode yang sudah maupun belum baku dan dengan menganalisis data;
5. Menunjukkan kinerja dengan mutu dan kualitas yang terukur;

KEGIATAN 1. PRAKTIK ANTROPOMETRI

A. TUJUAN PEMBELAJARAN PRAKTIK

Kegiatan praktik 1 ini akan memberikan pengalaman pada mahasiswa bagaimana melakukan pengukuran antropometri. Tujuan pembelajaran praktik kegiatan 1 ini adalah:

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan antropometri pada anak dengan tepat sesuai prosedur

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan pemeriksaan antropometri pada anak
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan persiapan dalam melakukan pemeriksaan antropometri pada anak
- c. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan antropometri dengan tepat sesuai prosedur
- d. Mahasiswa mampu menjelaskan hasil pemeriksaan antropometri pada anak dan keluarga

B. URAIAN TEORI

1. Pengertian dan Tujuan Antropometri

Antropometri berarti pengukuran badan. Antropometri berasal dari kata *anthropos* yang berarti manusia dan *metric* yang berarti ukuran (Citerawati, 2022). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, antropometri yaitu sebuah metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia, sedangkan standar antropometri anak yaitu sebuah kumpulan data mengenai ukuran, proporsi, komposisi tubuh yang digunakan sebagai rujukan untuk mengidentifikasi status gizi dan laju pertumbuhan anak (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020). Antropometri sendiri merupakan salah satu

metode yang dapat digunakan untuk menentukan status gizi manusia. Pengukuran antropometri yang sering digunakan untuk menentukan status gizi adalah berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran lengan atas, lingkaran pinggang, lingkaran pinggul, dan tebal lemak di bawah kulit (Citerawati, 2022). Antropometri memiliki dua fungsi yaitu untuk menilai status pertumbuhan, yaitu digunakan untuk menilai penambahan ukuran tubuh dari waktu ke waktu, dan untuk menilai status gizi pada populasi tertentu (Citerawati, 2022).

Lima (5) metode penilaian status gizi yaitu melalui pemeriksaan antropometri, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan klinis, survey konsumsi pangan, dan faktor ekologi (Citerawati, 2022). Standar antropometri anak didasarkan pada ukuran berat badan dan panjang badan/tinggi badan yang terdiri dari empat (4) indeks, yaitu (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020):

- a. Berat badan menurut umur (BB/U)
- b. Panjang badan/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)
- c. Berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), dan
- d. Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

2. Prosedur pengukuran antropometri pada anak

a. Mengukur Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB)

1) Mengukur Panjang Badan (PB)

Pengukuran panjang badan dilakukan pada anak usia 0-24 bulan atau pada anak yang belum dapat berdiri tegak (Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak, 2022). Pengukuran panjang badan dilakukan dengan anak posisi tidur terlentang. Pengukurannya menggunakan alat *infantometer/lengthboard* (papan pengukur) (Sulisnadewi et al., 2023). Cara melakukan pengukuran panjang badan adalah sebagai berikut (Murniati, 2021):

- a) Pengukuran panjang badan dilakukan oleh 2 orang petugas kesehatan
- b) Letakkan pengukur panjang badan (*infantometer/lengthboard*) pada meja atau tempat yang datar, rata, dan keras. Apabila tidak ada meja, alat dapat diletakkan di atas tempat yang permukaannya datar, misal di lantai.



Gambar 1.1. Alat pengukur panjang badan
(*infantometer/lengthboard*)

- c) Letakkan bayi/anak dalam posisi terlentang pada alat tersebut
- d) Posisikan kepala bayi pada pembatas angka 0. Bayi/anak dibaringkan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala (bagian statis).
- e) Petugas 1, memegang kepala bayi/anak (memegang area dagu dan pipi bayi/anak dari arah belakang panel bagian kepala) dengan kedua tangannya agar kepala bayi/anak tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).
- f) Petugas 2, menekan lutut bayi/anak dengan lengan kiri supaya lutut bayi lurus, sedangkan tangan kiri menjaga agar posisi kaki tetap lurus (tidak fleksi maupun ekstensi). Tangan kanan menekan batas kaki (bagian dinamis) ke telapak kaki.
- g) Baca hasil pengukuran panjang badan bayi/anak pada skala angka yang tertera ke arah angka yang lebih besar. Misal: 67,5 cm.
- h) Setelah selesai, kemudian bayi/anak diangkat.



Gambar 1.2. Cara mengukur panjang badan

2) Mengukur Tinggi Badan (TB)

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada anak yang sudah dapat berdiri, berjalan, atau anak yang berusia diatas 2 tahun (Sulisnadewi et al., 2023). Alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan adalah *microtoise/statur meter*). Alat ini memiliki ketelitian 0,1 cm dan ukuran maksimal adalah 200 cm. petugas yang melakukan pengukuran tinggi badan anak biasanya berjumlah 2 orang (Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak, 2022).

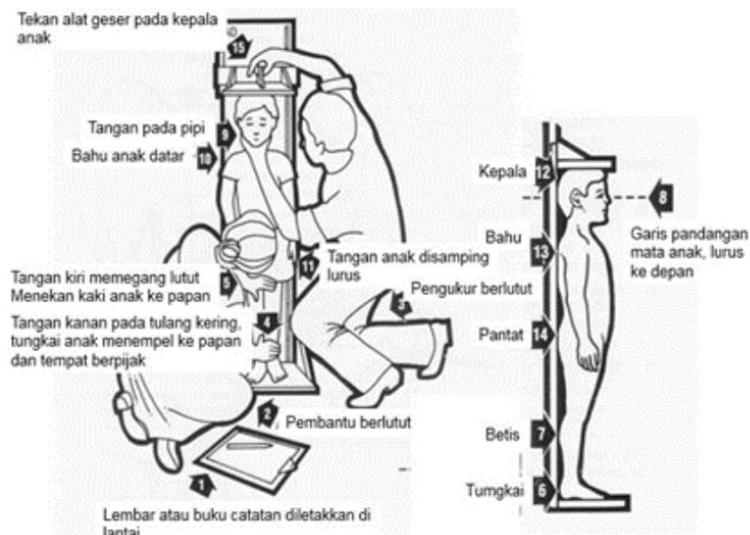


Gambar 1.3. Alat pengukur tinggi badan (*microtoise/statur meter*)

Sumber: (Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini
Perkembangan Anak, 2022)

Cara melakukan pengukuran tinggi badan adalah sebagai berikut:

- a) Pasang *microtoise* pada posisi menempel pada dinding yang rata
- b) Pastikan anak melepas alas kaki/sepatu, kaus kaki, hiasan rambut, dan tutup kepala pada saat akan dilakukan pengukuran tinggi badan
- c) Pengukur utama memosisikan anak berdiri tegak lurus dibawah *microtoise* membelakangi dinding, pastikan pandangan anak lurus ke depan. Kepala anak harus dalam posisi garis imajiner.
- d) Pengukur memastikan 5 bagian tubuh anak menempel di dinding tembok yaitu bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis, dan tumit. Pada anak yang obesitas, minimal 2 bagian tubuh menempel di dinding, yaitu punggung dan bokong.
- e) Pembantu/asisten pengukur memastikan kedua lutut dan tumit anak rapat sambil menekan perut anak agar anak berdiri dengan tegak.
- f) Pengukur menarik *microtoise* sampai menyentuh bagian puncak kepala anak dalam posisi tegak lurus ke dinding.
- g) Baca hasil pengukuran dengan membaca angka pada jendela baca alat tepat pada garis merah dengan arah baca dari atas ke bawah.



Gambar 1.4. Cara Mengukur Tinggi Badan Anak

Sumber: (Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini
Perkembangan Anak, 2022)

b. Menimbang Berat Badan (BB)

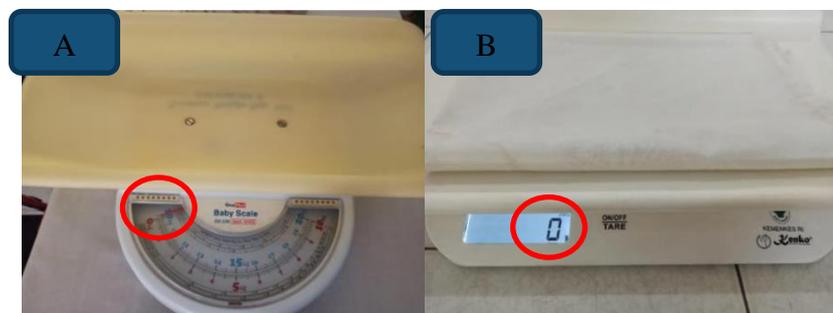
Penimbangan berat badan pada anak dapat menggunakan alat ukur yang beraneka ragam tergantung usia anak. Timbangan yang digunakan untuk menimbang berat badan bayi atau anak diantaranya yaitu *baby scale*, *tared scale (uniscale)*, dan *dacin* (Citerawati, 2022).

1) Menimbang berat badan menggunakan *baby scale*

Alat ukur berat badan bayi (*baby scale*) mempunyai ketelitian 10 gram atau 0,01 kg. Kapasitas maksimal timbangan ini adalah 20 kg (Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak, 2022).

Cara melakukan penimbangan dengan *baby scale* yaitu:

- a) Pastikan alat *baby scale* diletakkan di tempat yang rata, datar, dan keras (sehingga tidak mudah bergerak) dan ruangan cukup terang.
- b) Tempatkan alas tipis yang lembut diatas *baby scale* dan pastikan tidak ada beban lain diatas timbangan
- c) Tombol *power/on* dinyalakan (jika menggunakan timbangan digital) dan pastikan alat menunjukkan angka 0 atau pastikan jarum ukur berada di angka 0 (jika menggunakan timbangan pegas)



Gambar 1.5. A. *Baby Scale* jenis pegas, B. *Baby Scale* digital

Sumber: (Citerawati, 2022)

- d) Letakkan bayi diatas *baby scale* dengan pakaian seminimal mungkin, hingga angka berat badan muncul pada layar dan

pastikan angka sudah tidak berubah/jarum angka di timbangan berhenti.

- e) Catat berat badan bayi dalam satuan kilogram (kg) dengan 2 desimal (2 digit di belakang koma).



Gambar 1.6. Menimbang bayi dengan *baby scale*

2) Menimbang bayi dengan menggunakan timbangan injak digital

Alat ukur yang digunakan untuk menimbang berat badan anak dengan posisi berdiri adalah timbangan injak atau alat ukur berat badan injak digital. Alat ini memiliki ketelitian 100 gram atau 0,1 kg dengan beban kapasitas maksimal 150 kg (Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak, 2022). Persiapan penimbangan berat badan dilakukan dengan memastikan baterai telah terpasang pada bagian bawah alat timbang. Cara melakukan

penimbangan dengan menggunakan alat ukur berat badan injak digital yaitu:

- a) Letakkan timbangan di tempat yang datar, keras, dan cukup cahaya
- b) Nyalakan timbangan dan pastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0
- c) Pastikan anak melepas sepatu/alas kaki dan pakaian luar anak juga dilepas (pastikan anak menggunakan pakaian seminimal mungkin).
- d) *Untuk anak yang sudah bisa berdiri*, posisikan anak berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 00,0 serta tetap berada di atas timbangan dengan sikap tenang sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.



Gambar 1.7. Menimbang berat badan anak yang sudah bisa berdiri

e) Untuk anak yang belum bisa berdiri atau tidak mau berdiri sendiri, penimbangan dilakukan bersama dengan ibunya dengan cara sebagai berikut:

- (1) Ibu melepas alas kaki, pakaian luar/tebal, dompet, tas, *handphone*, dan barang-barang lainnya.
- (2) Nyalakan timbangan hingga muncul angka 00,0 pada layar baca
- (3) Minta ibu untuk berdiri tepat di tengah timbangan serta tetap berada diatas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar dan sudah tidak berubah. Catat berat badan ibu.
- (4) Selanjutnya, ibu diminta turun dari timbangan.
- (5) Minta ibu menggendong anaknya (pakaian anak harus seminimal mungkin) dan diminta berdiri kembali di atas timbangan hingga angka berat badan muncul di layar baca dan sudah tidak berubah. Catat hasil timbangan berat badan ibu dan anak
- (6) Catat berat badan anak dengan cara mengurangi berat badan ibu dan anak dengan berat badan ibu saja.



Gambar 1.8. A. Menimbang berat badan ibu, B. Menimbang berat badan anak yang belum bisa berdiri

- 3) Menimbang berat badan anak dengan menggunakan timbangan dacin
Timbangan dacin merupakan alat ukur berat badan dengan ketelitian 100 gram atau 0,1 kg dengan berat kapasitas maksimal 25 kg. Alat ini terbuat dari besi padat yang dilapisi kuningan (Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak, 2022). Alat ini biasanya digunakan di Posyandu. Perlengkapan dacin terdiri dari penyangga kaki tiga, timbangan dacin, dan sarung timbang/celana timbang (Citerawati, 2022).



Gambar 1.9. Dacin

Sumber: (Citerawati, 2022)



Gambar 1.10. A. Kotak timbang, B. Sarung timbang, C. Celana timbang

Sumber: (Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini

Perkembangan Anak, 2022)

Cara pemasangan dacin:

- a) Dacin digantungkan pada tempat yang kokoh seperti pelana.



- b) Periksa kekokohan pemasangan dacin dengan cara menarik batang dacin ke bawah.
- c) Letakkan bandul geser pada angka 0 dan periksa ujung kedua paku timbang dalam posisi lurus.
- d) Letakkan sarung/kotak/celana timbang yang kosong pada dacin.
- e) Seimbangkan dacin yang telah dibebani dengan sarung/kotak/celana timbang dengan memasang kantung plastic berisikan pasir/beras/kerikil di ujung batang dacin, sampai kedua jarum timbang di atasnya tegak lurus.



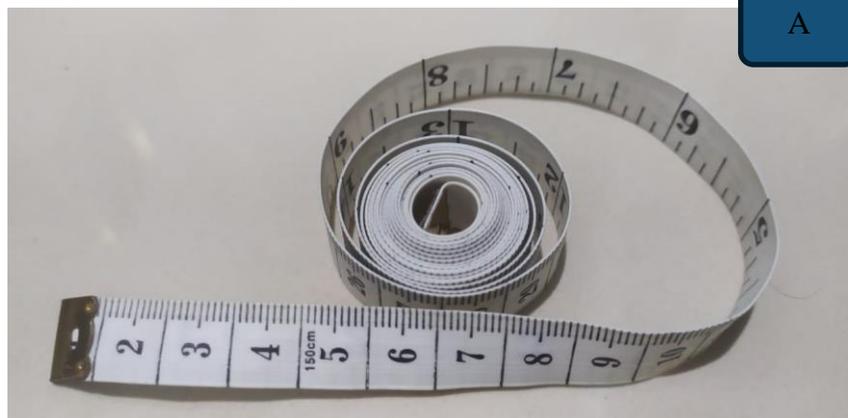
Cara menimbang berat badan menggunakan dacin:

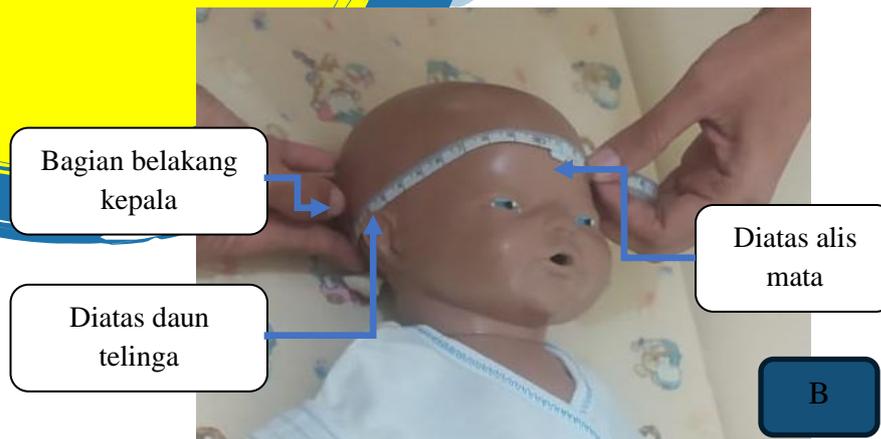
- a) Pastikan balita memakai pakaian seminimal mungkin (sepatu, popok, topi, baju, aksesoris, jaket, dan celana yang tebal harus dilepas).
- b) Letakkan balita ke dalam sarung/kotak/celana timbang.
- c) Bandul digeser sampai jarum tegak lurus lalu baca berat badan balita dengan cara melihat angka diujung bandul geser bagian dalam.
- d) Hasil penimbangan dicatat dalam kg dan ons (satu angka dibelakang koma).
- e) Kembalikan bandul ke angka nol dan balita dikeluarkan dari sarung/kotak/celana timbang.

c. Mengukur Lingkar Kepala (LK)

Pengukuran lingkar kepala digunakan untuk mengetahui pertumbuhan otak anak, dimana mencerminkan volume intracranial. Pengukuran lingkar kepala biasanya dilakukan pada bayi hingga anak berusia 3 tahun (Citerawati, 2022). Lingkar kepala diukur dengan menggunakan meteran. Lingkar kepala diukur dengan cara melingkarkan meteran ke kepala dari atas alis mata dan atas daun telinga (Sulisnadewi et al., 2023). Cara mengukur lingkar kepala adalah sebagai berikut (Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak, 2022; Citerawati, 2022; Murniati, 2021):

- 1) Posisikan badan bayi/anak menghadap ke depan (untuk mengukur lingkar kepala, pandangan anak harus lurus ke depan). Sebaiknya, *kepala anak/bayi dalam posisi tenang dan dalam posisi “the Frankfort plane”* (garus imajiner antara cuping telinga dengan puncak tulang pipi).
- 2) Pastikan bayi/anak tidak menggunakan aksesoris apapun pada rambutnya.
- 3) Lingkarkan pita pengukur/meteran pada kepala anak melewati dahi, daerah supraorbital bagian anterior (atas alis mata), di atas kedua telinga menuju oksiput pada bagian posterior (belakang kepala yang menonjol), dan tarik pita ukur agak kencang.
- 4) Baca angka pada pertemuan dengan angka dan catatlah hasil pengukuran.





Gambar 1.11. A. Meteran, B. Mengukur lingkaran kepala

d. Mengukur Lingkar Dada (LD)

Pengukuran lingkaran dada dapat digunakan sebagai indikator dalam menentukan Kurang Energi Protein (KEP, keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi kecukupan yang dianjurkan) pada anak balita. Selain itu, rasio lingkaran dada dan lingkaran kepala dapat digunakan sebagai indikator KEP pada balita. Jika rasio lingkaran dada dan lingkaran kepala <1 maka balita dikatakan mengalami KEP. Alat yang biasa digunakan untuk mengukur lingkaran dada adalah pita kecil, tidak mudah patah, dan biasanya terbuat dari bahan serat kaca (*fiberglass*). Jika tidak ada, alat ukur bisa diganti dengan metlin atau pita ukur kain (Citerawati, 2022).

Pengukuran lingkaran dada dilakukan dengan cara melingkari dada bayi/anak dengan pita ukur melingkari dada digaris puting susu. Pengukuran ini tidak rutin dilakukan kecuali dicurigai adanya gangguan pertumbuhan terutama jika ukuran kepala bayi tidak normal. Pengukuran lingkaran dada biasa digunakan pada anak usia 2-3 tahun, karena rasio lingkaran dada dan lingkaran kepala sama pada usia 6 bulan. Setelah anak melewati usia ini, tulang tengkorak tumbuh secara lambat dan pertumbuhan dada lebih cepat. Ukuran lingkaran kepala melebihi lingkaran dada sebesar 2 cm sampai anak berusia 6 bulan.



Gambar 1.12. A. Metlin, B. Pita Ukur Kain, C. Mengukur lingkar dada

e. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar lengan atas biasanya digunakan untuk menentukan massa otot dan jaringan subkutan. Alat yang digunakan untuk mengukur lingkar lengan atas adalah pita LILA. Pita LILA dibuat dari bahan kertas atau serat kaca dengan ketelitian 0,1 cm. Pita LILA untuk anak usia 6-59 bulan pada ukuran kurang dari 11,5 cm diberi warna merah, ukuran 11,5 cm s.d <12,5 cm diberi warna kuning, dan $\geq 12,5$ cm diberi warna hijau (Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak, 2022). Cara melakukan pengukuran LILA yaitu:

- 1) Pengukuran dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak dominan. Tanyakan orangtua/anak, jika kidal maka lakukan pengukuran pada lengan kanan.
- 2) Pastikan lengan anak yang akan diukur tidak tertutup pakaian
- 3) Tentukan titik tengah lengan kiri atas dengan cara:
 - a) Tekuk lengan anak hingga membentuk sudut 90° , posisi telapak tangan anak menghadap ke atas
 - b) Cari titik ujung bahu dan ujung siku lengan. Ukur panjang antara kedua titik tersebut dan bagi dua untuk mendapatkan nilai tengah.

- c) Tandai titik tengah dengan menggunakan pena
- 4) Luruskan lengan anak, tangan santai, sejajar dengan badan
- 5) Lingkarkan pita LiLA di titik tengah lengan yang sudah ditandai
- 6) Pastikan pita LiLA menempel rata di sekeliling kulit dan tidak terlalu ketat atau terlalu longgar
- 7) Baca hasil pengukuran hingga angka 0,1 terdekat dan catat hasilnya



A



Mengukur panjang lengan dari bahu sampai ke siku



Menandai titik tengah dari panjang lengan



Mengukur lingkar lengan tepat di titik tengah

B

Gambar 1.13. A. Pita LILA, B. Mengukur Lingkar Lengan Atas

C. ILUSTRASI KASUS DAN PERSIAPAN ALAT

Ilustrasi kasus:

Seorang bayi laki-laki, usia 9 bulan, dibawa ke klinik anak untuk dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Ibu ingin mengetahui apakah berat badan anaknya normal atau tidak. Perawat akan melakukan tindakan antropometri

Persiapan Alat:

1. Infantometer/papan ukur bayi
2. Microtoise
3. Metlin/midline
4. Timbangan injak
5. *Baby scale*
6. Phantom bayi
7. Perlak bayi

D. PROSEDUR TINDAKAN

PROSEDUR TINDAKAN ANTROPOMETRI

Nama Mahasiswa :
NIM :
Semester/Prodi :

No	Aspek Yang Dinilai	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
Tahap Pra Interaksi			
1	Kaji kebutuhan pemeriksaan antropometri bayi dan anak		
2	Siapkan alat permainan sesuai usia dan lingkungan bermain		
3	Cuci tangan		
Tahap Orientasi			
4	Berikan salam dan sapa anak, validasi identitas pasien		
5	Perkenalkan diri pada anak dan orangtuanya		
6	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan		
7	Jaga privasi		
Tahap Kerja			
8	Lepaskan pakaian anak		
9	Menimbang anak		
10	Mengukur panjang badan anak (posisi lutut tidak menekuk)		
11	Mengukur lingkar kepala anak		
12	Mengukur lingkar dada anak		
13	Mengukur lingkar lengan atas anak		
Tahap Terminasi			
14	Simpulkan kegiatan		
15	Lakukan evaluasi sesuai tujuan		
16	Kontrak ulang untuk kegiatan berikutnya		
17	Bereskan alat		
18	Cuci tangan		
19	Dokumentasikan tindakan dan hasil pemeriksaan		

Observer/Evaluator Nilai = $\frac{\text{frekuensi}}{\text{jumlah item}} \times 100\%$
 (=)

KEGIATAN 2. PRAKTIK STIMULASI, DETEKSI, DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK)

A. TUJUAN PEMBELAJARAN PRAKTIK

Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan kegiatan yang menyeluruh untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang sejak dini sehingga lebih mudah untuk diintervensi. Setelah mengikuti pembelajaran ini mahasiswa mampu:

1. Melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak:
 - a. Skrining/pemeriksaan perkembangan anak dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
 - b. Pemeriksaan Tes Daya Dengar (TDD) pada anak
 - c. Pemeriksaan Tes Daya Lihat (TDL) pada anak
2. Melakukan deteksi dini penyimpangan perilaku emosional pada anak:
 - a. Deteksi dini masalah perilaku emosional
 - b. Deteksi dini autisme pada anak pra sekolah
3. Melakukan deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH)

B. URAIAN TEORI

Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan pemeriksaan dini yang dilakukan untuk mengidentifikasi adanya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada balita (usia 0-5 tahun) dan anak usia pra sekolah (usia 5-6 tahun) (Erawati et al., 2023). Pelaksanaan kegiatan SDIDTK dapat dilakukan baik di dalam maupun di luar Gedung, yaitu di dalam Gedung dapat dilakukan di Puskesmas dan di Pustu, sedangkan di luar Gedung dapat dilakukan di Posyandu, Kelas Ibu Balita dan PAUD (seperti di TK/TA, kelompok bermain, tempat pengasuhan anak, dan satuan PAUD sejenis) (Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga, 2016).

1. Skrining perkembangan anak menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP)

Merupakan skrining deteksi dini perkembangan anak. Skrining ini dilakukan dengan menggunakan instrument *prescreening developmental questionnaire* (PDQ) yang diterjemahkan dan dimodifikasi menjadi Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) (Erawati et al., 2023). KPSP digunakan untuk mengetahui perkembangan anak usia 0-72 bulan untuk mengidentifikasi apakah perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Skrining/pemeriksaan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih. Pemeriksaan KPSP dapat dilakukan secara rutin yaitu setiap 3 bulan pada anak usia < 24 bulan (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, dan 21 bulan) dan setiap 6 bulan pada anak usia 24-72 bulan (umur 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan). Apabila orang tua anak datang dengan keluhan anaknya memiliki masalah pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan usia anak bukan usia dilakukan skrining, maka pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan formulir KPSP dengan umur skrining yang lebih mudah dan orangtua dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umur skrining anak (Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga, 2016).

Alat/instrument yang digunakan dalam pelaksanaan skrining perkembangan dengan KPSP yaitu (Hamdanesti & Oresti, 2021):

- a. Formulir KPSP sesuai umur. Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan anak yang telah dicapai oleh anak. Sasaran KPS adalah anak usia 0-72 bulan.
- b. Alat bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola seukuran bola tenis, kerincingan, kubus berukuran 2,5 cm x 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biscuit kecil berukuran 0,5-1 cm.

Cara menggunakan KPSP:

- a. Anak harus dibawa pada saat dilakukan pemeriksaan/skrining

- b. Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan, dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih dari 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan.

Contoh: Anak lahir pada tanggal 1 April 2022, dan dilakukan pemeriksaan pada tanggal 20 April 2023. Maka usia anak yaitu:

	Tahun	Bulan	Tanggal (hari)
Tanggal pemeriksaan	2023	4	20
Tanggal lahir	2022	4	1
Usia anak	1 tahun	0 bulan	19 hari

Karena >16 hari
maka dibulatkan
menjadi 1 bulan

Jadi usia anak tersebut adalah 1 tahun 1 bulan (13 bulan).

- c. Setelah menentukan usia anak, pilih formulir KPSP yang sesuai umur anak
- d. KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu:
- 1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, misal: “dapatkah bayi makan kue sendiri?”
 - 2) Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: “Pada posisi bayi anda terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk.”
- e. Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut saat menjawab pertanyaan, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- f. Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, “Ya” atau “Tidak”. Catat setiap jawaban pada formulir.
- g. Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu
- h. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi hasil KPSP:

- a. Hitunglah berapa jumlah jawaban “Ya”.

- 1) Jawaban “Ya”, bila ibu/pengasuh menjawab anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
 - 2) Jawaban “Tidak”, bila ibu/pengasuh menjawab anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
- b. Jika jumlah jawaban “Ya”:
- 1) 9-10: Perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
 - 2) 7-8: Perkembangan anak meragukan (M).
 - 3) ≤ 6 : kemungkinan ada penyimpangan (P).
- c. Untuk jawaban “Tidak”: Perlu dirinci jumlah jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan Bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

Intervensi untuk hasil KPSP:

- a. Jika perkembangan anak sesuai umur (S), maka lakukan tindakan berikut ini:
- 1) Berikan pujian kepada ibu karena telah mengasuh anak dengan baik
 - 2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahapan perkembangan anak
 - 3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur, dan kesiapan anak
 - 4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia pra sekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), kelompok bermain, dan taman kanak-kanak.
 - 5) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24-72 bulan.
- b. Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:
- 1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.

- 2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan atau mengejar ketertinggalannya.
 - 3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan.
 - 4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - 5) Jika hasil KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- c. Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut: Merujuk ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan Bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

2. Tes Daya Dengar (TDD)

Tes daya dengar (TDD) merupakan pemeriksaan gangguan pendengaran yang dilakukan sejak dini untuk menentukan intervensi (Erawati et al., 2023). Tujuan tes ini adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini dan ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Jadwal pelaksanaan TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan memiliki kewajiban untuk memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya.

Alat yang digunakan untuk pemeriksaan ini adalah instrument TDD menurut umur anak. Tes daya dengar (TDD) dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut (Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga, 2016):

- a. Tanyakan tanggal, bulan, dan tahun lahir anak, hitung umur anak dalam bulan.
- b. Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak

- c. Pada anak umur < 24 bulan:
- 1) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orangtua/pengasuh anak. Katakan pada ibu/pengasuh untuk tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
 - 2) Bacakan pertanyaan dengan lamar, jelas, dan nyaring secara berurutan dan satu persatu.
 - 3) Tunggu jawaban dari orangtua/pengasuh anak.
 - 4) Jawaban “Ya” jika menurut orangtua/pengasuh anak dapat melakukannya dalam 1 bulan terakhir, sedangkan jawaban “Tidak” jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah dengar, tidak tahu, atau tidak dapat melakukannya dalam 1 bulan terakhir.
- d. Pada anak usia 24 bulan atau lebih:
- 1) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
 - 2) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/pengasuh
 - 3) Jawaban “Ya” jika anak dapat melakukan perintah orangtua/pengasuh, dan jawaban “tidak” jika anak tidak dapat melakukan atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh.

Interpretasi pemeriksaan TDD:

- a. Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
- b. Catat dalam buku KIA atau register SDIDTK, atau status/catatan medis anak.

Intervensi:

- a. Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada
- b. Rujuk ke RS jika tidak dapat ditanggulangi

3. Tes Daya Lihat (TDL)

Tes daya lihat merupakan pemeriksaan gangguan penglihatan sejak dini untuk mengidentifikasi kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan anak untuk memperoleh ketajaman

daya lihat menjadi lebih besar (Erawati et al., 2023). Jadwal tes ini dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia pra sekolah umur 36-72 bulan. Tes ini dilakukan oleh tenaga kesehatan. Alat atau sarana yang diperlukan untuk pemeriksaan yaitu ruangan yang bersih, tenang dengan penyorotan yang baik, dua buah kursi (1 untuk anak dan 1 untuk pemeriksa), poster “E” untuk digantung dan kartu “E” untuk dipegang anak, dan alat penunjuk (Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga, 2016).

Cara melakukan pemeriksaan tes daya lihat (TDL):

- a. Pilih ruangan yang bersih dan tenang dengan penyorotan yang baik
- b. Gantungkan poster “E” setinggi mata anak pada posisi duduk
- c. Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster “E” menghadap ke poster “E”
- d. Letakkan sebuah kursi lainnya disamping poster “E” untuk pemeriksa
- e. Pemeriksa memberikan kartu “E” pada anak. Latih anak dalam mengarahkan kartu “E” menghadap atas, bawah, kiri, dan kanan, sesuai dengan yang ditunjuk pada poster “E” oleh pemeriksa. Berikan pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai dengan anak dapat mengarahkan kartu “E” dengan benar.
- f. Minta anak untuk menutup sebelah matanya dengan buku/kertas
- g. Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf “E” pada poster satu persatu, mulai baris pertama sampai baris keempat atau baris “E” terkecil yang masih dapat dilihat anak.
- h. Puji anak setiap kali anak dapat mencocokkan posisi kartu “E” yang dipegangnya dengan huruf “E” yang ada pada poster
- i. Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama
- j. Tulis baris “E” terkecil yang masih dapat dilihat pada kertas yang telah disediakan:

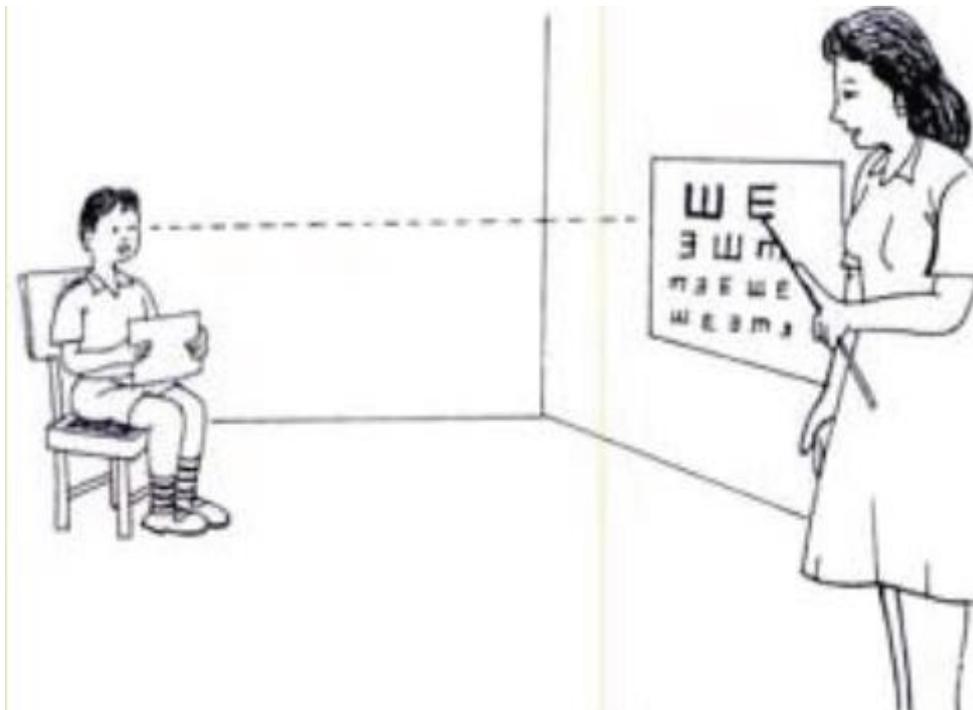
Mata kanan: Mata kiri:

Interpretasi hasil pemeriksaan:

Anak prasekolah pada umumnya tidak mengalami kesulitan dalam melihat hingga baris ketiga pada poster “E”. Jika kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga pada poster “E” atau tidak dapat mencocokkan arah kartu “E” yang dipegangnya dengan arah “E” pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

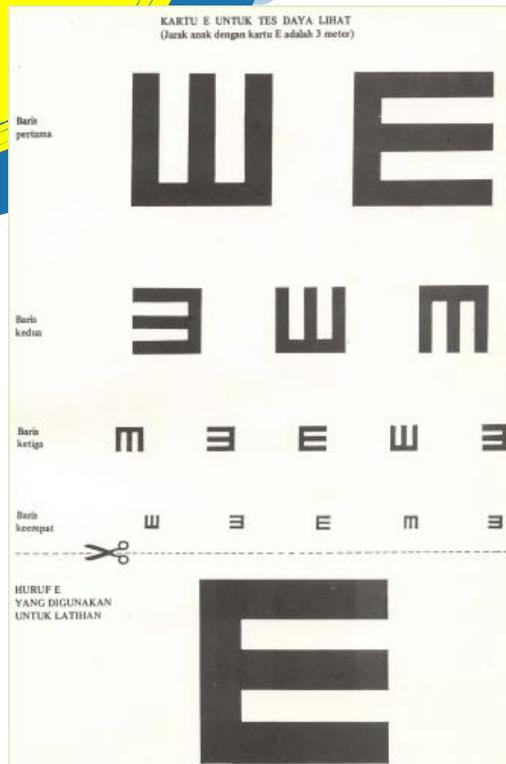
Intervensi:

Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak untuk datang lagi untuk dilakukan pemeriksaan ulang. Jika pada saat pemeriksaan berikutnya anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke RS dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri, atau keduanya).



Gambar 2.1 Cara Melakukan Pemeriksaan Tes Daya Lihat

Sumber: (Direktorat Kesehatan Departemen Kesehatan Keluarga, 2016)



Gambar 2.2 Poster “E” dan Kartu “E” untuk pemeriksaan Tes Daya Lihat

Sumber: (Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga, 2016)

4. Deteksi Dini Masalah Perilaku Emosional (KMPE)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya penyimpangan/masalah perilaku emosional pada anak pra sekolah sejak dini. Jadwal pemeriksaan ini rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan sesuai dengan jadwal pelayanan SDIDTK. Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali masalah perilaku emosional anak usia 36-72 bulan. Cara melakukannya yaitu (Maghfuroh & Salimo, 2020):

- Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMPE pada orangtua/pengasuh anak.
- Catat jawaban YA, lalu hitung jumlah jawaban YA. Jika terdapat jawaban YA, maka kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional.

Intervensi:

- a. Apabila terdapat jawaban YA hanya 1 (satu):
 - 1) Lakukan konseling pada orangtua menggunakan buku pedoman pola asuh yang mendukung perkembangan anak
 - 2) Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, jika tidak ada perubahan rujuk ke RS yang memberikan layanan rujukan tumbuh kembang atau yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa
- b. Jika jawaban YA ditemukan 2 (dua) atau lebih: Rujuk ke RS yang memberikan pelayanan rujukan tumbuh kembang atau yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan (Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga, 2016).

5. Deteksi Autis anak toddler (*Modified Checklist for Autism in Toddlers/M-CHAT*) bagi anak usia 18-36 bulan

Deteksi dini autis dilakukan untuk mendeteksi sejak dini adanya autis pada anak umur 18-36 bulan (Erawati et al., 2023). Pemeriksaan ini dilakukan atas indikasi atau jika ada keluhan dari ibu/pengasuh atau jika ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan-keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan dibawah ini:

- a. Keterlambatan bicara
- b. Gangguan komunikasi/interaksi sosial
- c. Perilaku yang berulang-ulang

Alat yang digunakan dalam pemeriksaan ini adalah M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*) yang terdiri dari 23 pertanyaan yang harus dijawab oleh orangtua/pengasuh anak. Pertanyaan diajukan secara berurutan, satu persatu. Jelaskan pada orangtua untuk tidak ragu dalam menjawab atau takut menjawab (Erawati et al., 2023).

Cara menggunakan M-CHAT:

- a. Ajukan pertanyaan dengan satu persatu, lambat, jelas dan nyaring untuk setiap perilaku yang tertulis pada kuesioner kepada orangtua/pengasuh anak
- b. Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada M-CHAT
- c. Catat jawaban YA atau TIDAK dari orangtua/pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah terjawab.

Interpretasi:

- a. Enam pertanyaan nomor 2, 7, 9, 13, 14, dan 15 adalah pertanyaan penting (*critical item*), jika dijawab TIDAK, berarti *pasien memiliki risiko tinggi Autism.*
- b. Jawaban TIDAK pada 2 (dua) atau lebih *critical item* atau tiga pertanyaan lain yang dijawab tidak sesuai (misalnya seharusnya dijawab YA, orangtua menjawab TIDAK), maka anak tersebut *memiliki risiko autism.*
- c. Jika perilaku itu jarang dikerjakan (misal anda melihat satu atau dua kali), mohon dijawab anak tersebut tidak melakukannya.

Intervensi: Bila anak memiliki risiko tinggi autism atau risiko autism, rujuk ke RS yang memberikan pelayanan rujukan tumbuh kembang anak (Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga, 2016).

6. Deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) dengan instrument *Abreviated Conner Rating Scale* bagi anak umur 36 bulan ke atas

Pemeriksaan GPPH dilakukan pada anak usia 36 bulan atau lebih. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui sejak dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak. Pemeriksaan dilakukan atas indikasi bila ada keluhan dari orangtua/pengasuh anak atau jika ada

kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA, dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih dari keluhan anak tidak dapat duduk tenang, anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah, dan adanya perubahan suasana hari yang mendadak/impulsive (Erawati et al., 2023).

Alat yang digunakan untuk deteksi dini GPPH adalah formulir *Abbreviated Conners Rating Scale*, terdiri dari 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orangtua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa. Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH yaitu:

- a. Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas, dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada orangtua/pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut saat menjawab.
- b. Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH
- c. Keadaan yang ditanyakan/diamati ada pada anak dimanapun anak berada, misal ketika di rumah, sekolah, pasar, took, dll, setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja
- d. Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan
- e. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab

Interpretasi:

Berikan nilai pada masing-masing jawabane sesuai dengan “bobot nilai” berikut ini, dan jumlahkan nilai masing-masing jawaban menjadi nilai total.

- a. Nilai 0: jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak
- b. Nilai 1: jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak
- c. Nilai 2: jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak
- d. Nilai 3: jika keadaan tersebut selalu ada pada anak

Apabila nilai total 13 atau lebih, maka anak kemungkinan mengalami GPPH.

Intervensi:

- a. Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke RS yang memberikan pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas kesehatan jiwa untuk konsultasi lebih lanjut
- b. Bila nilai total kurang dari 13 tetapi anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. Ajukan pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak (orangtua, pengasuh, nenek, guru, dsb)(Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga, 2016).

C. ILUSTRASI KASUS DAN PERSIAPAN ALAT

Ilustrasi kasus:

Seorang ibu membawa anaknya ke poliklinik tumbuh kembang untuk mengetahui perkembangan anaknya. Saat ibu ditanya tanggal lahir anaknya, ibu menjawab anak lahir pada tanggal 25 Juli 2020. Anak dibawa periksa pada tanggal 17 April 2023. Berapakah usia anak ibu tersebut? Periksalah perkembangannya dengan formulir KPSP sesuai usia anak tersebut.

Persiapan alat:

1. Formulir KPSP menurut umur.
2. Alat bantu pemeriksaan: pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran 2,5cm x 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biscuit kecil berukuran 0,5-1cm.
3. Formulir TDL
4. Formulir TDD
5. Formulir KMPE
6. Formulir M-CHAT
7. Formulir deteksi dini GPPH

D. PROSEDUR TINDAKAN

PROSEDUR PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN DENGAN KPSP

Nama Mahasiswa :

NIM :

Semester/Prodi :

No	Aspek Yang Dinilai	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
Tahap Pra Interaksi			
1	Kaji kebutuhan pemeriksaan perkembangan bayi dan anak		
2	Siapkan alat		
3	Cuci tangan		
Tahap Orientasi			
4	Berikan salam		
5	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan		
6	Jaga privasi		
Tahap Kerja			
7	Tentukan umur anak		
8	Pilih formulir KPSP sesuai dengan umur anak		
9	Tanyakan setiap pertanyaan pada formulir KPSP secara berurutan		
10	Hitung jumlah jawaban "Ya"		
11	Tentukan hasil penilaian perkembangan anak		
Tahap Terminasi			
12	Simpulkan kegiatan		
13	Evaluasi perasaan klien/keluarga		
14	Kontrak untuk kegiatan selanjutnya		
15	Bereskan alat		
16	Cuci tangan		
17	Dokumentasikan tindakan dan respon klien		

.....,
Observer/Evaluator

$$\text{Nilai} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{jumlah item}} \times 100\%$$

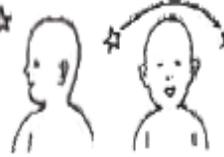
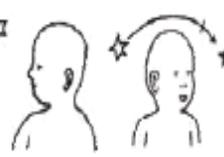
=

(.....)

1. KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP) BAYI UMUR 3 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Wool merah

		YA	TIDAK
Bayi Terlentangkan:			
1	Pada waktu bayi terlentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawaban TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali	Gerak Kasar	
2	Pada waktu bayi terlentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?	Sosialisasi dan Kemandirian	
3	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh) selain menangis?	Bicara dan Bahasa	
4	Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda	Sosialisasi dan Kemandirian	
5	Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?	Bicara dan Bahasa	
6	Ambil wool merah, letakkan di atas wajah di depan mata, gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah? 	Gerak Halus	
7	Ambil wool merah, letakkan di atas wajah di depan mata, gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain? 	Gerak Halus	
Bayi Telungkupkan:			
8	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini? 	Gerak Kasar	
9	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar? 	Gerak Kasar	
10	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar? 	Gerak Kasar	
TOTAL			

KPSP PADA BAYI UMUR 6 BULAN

Alat dan Bahan yang dibutuhkan:

- Wool merah
- Kismis, kacang atau uang logam

	Ya	Tidak
Bayi Terlentangkan:		
1. Ambil wool merah, letakkan di atas wajah di depan mata, gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu ke sisi yang lain? 	Gerak Halus	
2. Pada posisi bayi terlentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar.  <small>Jawab: YA Jawab: TIDAK</small>	Gerak Kasar	
Bayi Telungkupkan:		
3. Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar? 	Gerak Kasar	
Bayi dipangku ibunya / pengasuh di tepi meja periksa:		
4. Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya.	Gerak Kasar	
5. Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik? 	Gerak Halus	
6. Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.	Gerak Halus	
7. Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?	Gerak Halus	
Tanya Ibu / Pengasuh :		
8. Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?	Bicara dan Bahasa	
9. Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari terlentang ke telungkup atau sebaliknya?	Gerak Kasar	
10. Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	
TOTAL		

KPSP PADA BAYI UMUR 9 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- wool merah - Kismis
- 2 kubus - Mainan

		YA	TIDAK
Bayi Terlentangkan			
1	<p>Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ?</p>  <p>Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p>	Gerak Kasar	
Bayi dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa			
2	Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan wool merah, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?	Gerak Halus	
3	Taruh 2 kubus di atas meja, buat agar bayi dapat memungut masing-masing kubus dengan masing-masing tangan dan memegang satu kubus pada masing-masing tangannya	Gerak Kasar	
4	Taruh kismis di atas meja. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ?	Gerak Kasar	
5	Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?	Sosialisasi dan Kemandirian	
Tanya Ibu/Pengasuh			
6	Apakah pernah melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.	Gerak Halus	
7	Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	
8	Pada waktu bayi bermain sendiri dan ibu diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.	Bicara dan Bahasa	
Bayi dipangku pemeriksa			
9	Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknyanya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.	Gerak Kasar	
10	Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik?	Gerak Kasar	
TOTAL			

KPSP PADA ANAK UMUR 15 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus
- Kismis

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya/pengasuh ditepi meja periksa			
1	Beri 2 kubus, tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang?	Gerak Halus	
2	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 	Gerak Halus	
Tanya Ibu/Pengasuh			
3	Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?	Gerak Kasar	
4	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai?	Sosialisasi dan Kemandirian	
5	Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya?	Bicara dan Bahasa	
6	Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan	Sosialisasi dan Kemandirian	
Coba berdirikan anak			
7	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak Kasar	
8	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak Kasar	
9	Taruh kubus di lantai, tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut kubus di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak Kasar	
10	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak Kasar	
TOTAL			

KPSP PADA ANAK UMUR 18 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kismis
- Bola tenis
- Kubus

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1	Letakkan kismis diatas meja dekat anak, apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari dan telunjuk? 	Gerak Halus	
2	Gelindingkan bola tenis ke arah anak, apakah dapat mengelindingkan /melempar bola kembali kepada anak?	Gerak Halus	
Tanya ibu			
3	Apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambaikan tangan tanpa bantuan?	Sosialisasi dan Kemandirian	
4	Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika melihat atau memanggil ayahnya atau mengatakan "mama" ketika melihat atau memanggil ibunya?	Bicara dan Bahasa	
5	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek?	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	
Coba berdirikan anak			
7	Apakah anak dapat berdiri kira-kira 5 detik tanpa pegangan?	Gerak Kasar	
8	Apakah anak dapat berdiri kira kira lebih dari 30 detik tanpa pegangan?	Gerak Kasar	
9	Letakkan kubus di lantai, minta anak memungut, apakah anak dapat memungut dan berdiri kembali tanpa berpegangan?	Gerak Kasar	
10	Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkan ia berjalan tanpa terhuyung/jatuh?	Gerak Kasar	
TOTAL			

KPSP PADA ANAK UMUR 21 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kismis
- Bola tenis
- Kubus

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1	Letakkan kismis diatas meja dekat anak, apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari dan telunjuk? 	Gerak Halus	
2	Gelindingkan bola tenis ke arah anak, apakah dapat mengelindingkan /melempar bola kembali kepada anak?	Gerak Halus	
3	Beri kubus didepannya. Minta anak meletakkan 1 kubus diatas kubus lainnya (1 tingkat saja)	Gerak Halus	
Tanya ibu			
4	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek?	Sosialisasi dan Kemandirian	
5	Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)	Sosialisasi dan Kemandirian	
7	Apakah anak dapat mengucapkan minimal 3 kata yang mempunyai arti (selain kata mama dan papa)?	Bicara dan Bahasa	
8	Apakah anak pernah berjalan mundur minimal 5 langkah?	Gerak Kasar	
Coba berdirikan anak			
9	Letakkan kubus di lantai, minta anak memungut, apakah anak dapat memungut dan berdiri kembali tanpa berpegangan?	Gerak Kasar	
10	Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkan ia berjalan tanpa terhuyung/jatuh?	Gerak Kasar	
TOTAL			

KPSP PADA ANAK UMUR 24 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus
- Bola tenis

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	
2	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara dan Bahasa	
Tanya ibu			
3	Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)?	Sosialisasi dan Kemandirian	
4	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara dan Bahasa	
5	Apakah anak berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)	Gerak Kasar	
6	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti : Baju, Rok, atau celananya ?	Gerak Halus	
7	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak mebolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak Kasar	
8	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	
9	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara dan Bahasa	
Berdirikan anak			
10	Letakkan bola tenis di depan kakinya. Apakah dia dapat menendangnya, tanpa berpegangan pada apapun?	Gerak Kasar	
TOTAL			

KPSP PADA ANAK UMUR 30 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

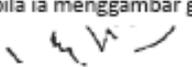
- Kubus - Bola Tenis - Kertas
- Pensil - Form Gambar

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara dan Bahasa	
2	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	
3	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa	
4	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak Halus	
Tanya ibu			
5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA. Jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga Jawab TIDAK. Jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak Kasar	
7	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	
8	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara dan Bahasa	
9	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai.	Bicara dan Bahasa	
Berdirikan anak			
10	Letakkan bola tenis didpn kakinya. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak Kasar	
TOTAL			

KPSP PADA ANAK UMUR 36 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus - Bola Tenis - Kertas
- Pensil - Form Gambar

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1	Beri kubus di depannya. Dapatkan anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	
2	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa	
3	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petuniuk?	Gerak Halus	
4	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang- kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak Halus	
Tanya ibu			
5	Dapatkan anak menggunakan 2 kata berangkai pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai	Bicara dan Bahasa	
6	Dapatkan anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	
7	Dapatkan anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak Kasar	
Berdirikan anak			
8	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu".	Bicara dan Bahasa	
9	Dapatkan anak melaksanakan ketiga perintah tadi? Letakkan selembur kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak Kasar	
10	Beri bola tenis. Minta anak melemparkan kearah dada anda. Dapatkan anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak Kasar	
TOTAL			

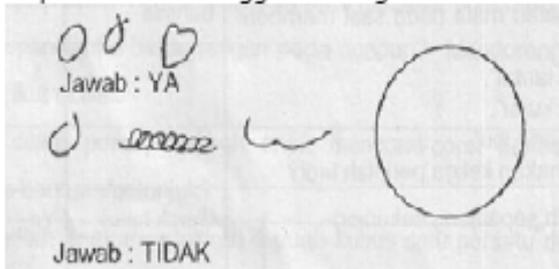
KPSP PADA ANAK UMUR 42 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus
- Pensil dan Kertas

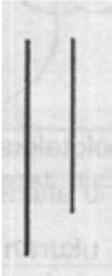
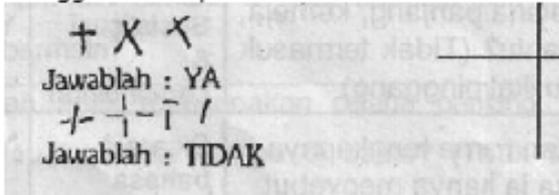
		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya/duduk sendiri di tepi meja periksa			
1	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?	Gerak halus	
2	Beri pensil dan kertas. Buatlah lingkaran di atas kertas tersebut. Minta anak menirunya. Dapatkah anak menggambar lingkaran?  Jawab : YA Jawab : TIDAK	Gerak halus	
Tanya Ibu/Pengasuh:			
3	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	
4	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak Kasar	
5	Apakah anak dapat mencuci tangannya sendiri dengan baik setelah makan?	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan bila bermain dengan teman-temannya? (misal: ular tangga, petak umpet, dll)	Sosialisasi dan Kemandirian	
7	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan Kemandirian	
Minta anak untuk berdiri			
8	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak Kasar	
9	Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak Kasar	
TOTAL			

Kuesioner Praskrining untuk Anak 48 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar		
2	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulangnya?	Sosialisasi & kemandirian		
3	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar		
4	Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
5	Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?  Jawab : YA Jawab : TIDAK	Gerak halus		
6	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus		
7	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi & kemandirian		
8	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian		
9	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebutkan sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara & bahasa		

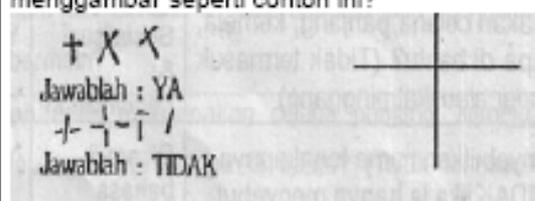
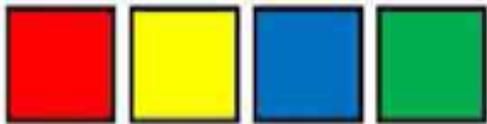
Kuesioner Praskrining untuk Anak 54 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Dapatkan anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2-5 – 5 cm.	Gerak halus		
2	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi & kemandirian		
3	Dapatkan anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian		
4	Dapatkan anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara & bahasa		
5	Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan. "Apa yang kamu lakukan jika kamu kebingungan?" "Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?" "Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?" Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat. Jika kebingungan, jawaban yang benar adalah "menggigit", "pakai mantel" atau "masuk kedalam rumah". Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan" Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak"	Bicara & bahasa		
6	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi & kemandirian		
7	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkan ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Gerak kasar		

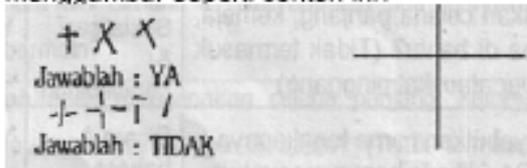
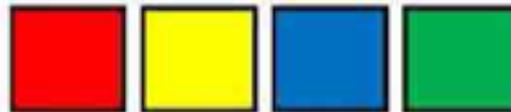
8	<p>Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih panjang". Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?" Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p> 	Gerak halus		
9	<p>Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?</p> 	Gerak halus		
10	<p>Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai". "Letakkan kertas ini di bawah kursi". "Letakkan kertas ini di depan kamu" "Letakkan kertas ini di belakang kamu" Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"</p>	Bicara & bahasa		

Kuesioner Praskrining untuk Anak 60 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	<p>Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.</p> <p>"Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?"</p> <p>"Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?"</p> <p>"Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?"</p> <p>Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat.</p> <p>Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigil", "pakai mantel" atau "masuk kedalam rumah".</p> <p>Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan"</p> <p>Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak"</p>	Bicara & bahasa		
2	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi & kemandirian		
3	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 8 detik atau lebih?	Gerak kasar		
4	<p>Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih panjang".</p> <p>Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak.</p> <p>Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?"</p> <p>Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang.</p> <p>Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut.</p> <p>Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi.</p> <p>Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p>	Gerak halus		
5	Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat	Gerak halus		

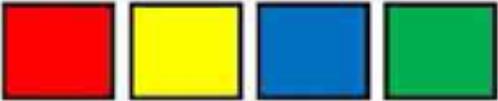
	<p>menggambar seperti contoh ini?</p>  <p> + X X Jawablah : YA + - - - / / Jawablah : TIDAK </p>			
6	<p>Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai". "Letakkan kertas ini di bawah kursi". "Letakkan kertas ini di depan kamu" "Letakkan kertas ini di belakang kamu" Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"</p>	Bicara & bahasa		
7	<p>Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?</p>	Sosialisasi & kemandirian		
8	<p>Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak : "Tunjukkan segi empat merah" "Tunjukkan segi empat kuning" "Tunjukkan segi empat biru" "Tunjukkan segi empat hijau" Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?</p> 	Bicara & bahasa		
9	<p>Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?</p>	Gerak kasar		
10	<p>Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?</p>	Sosialisasi & kemandirian		

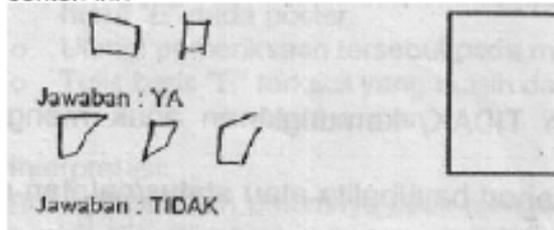
Kuesioner Praskrining untuk Anak 66 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	<p>Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?</p>  <p> + X X Jawablah : YA -+ -+ -+ / Jawablah : TIDAK </p>	Gerak halus		
2	<p>Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai". "Letakkan kertas ini di bawah kursi". "Letakkan kertas ini di depan kamu" "Letakkan kertas ini di belakang kamu" Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"</p>	Bicara & bahasa		
3	<p>Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?</p>	Sosialisasi & kemandirian		
4	<p>Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak :</p>  <p> "Tunjukkan segi empat merah" "Tunjukkan segi empat kuning" "Tunjukkan segi empat biru" "Tunjukkan segi empat hijau" Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar? </p>	Bicara & bahasa		
5	<p>Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?</p>	Gerak kasar		

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

Kuesioner Praskrining untuk Anak 72 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	<p>Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak :</p>  <p>"Tunjukkan segi empat merah" "Tunjukkan segi empat kuning" "Tunjukkan segi empat biru" "Tunjukkan segi empat hijau" Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?</p>	Bicara & bahasa		
2	<p>Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?</p>	Gerak kasar		
3	<p>Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?</p>	Sosialisasi & kemandirian		
4	<p>Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang". Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/ mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkah anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?</p>	Gerak halus		
5	<p>Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?</p>	Gerak halus		
6	<p>Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan: "Jika kuda besar maka tikus" "Jika api panas maka es" "Jika ibu seorang wanita maka ayah seorang" Apakah anak menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria) ?</p>	Sosialisasi & kemandirian		

7	Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya? (Bola besar tidak ikut dinilai).	Gerak kasar		
8	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 11 detik atau lebih?	Gerak kasar		
9	Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia- Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?  Jawaban : YA Jawaban : TIDAK	Gerak halus		
10	Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan sampai 3 kali bila anak menanyakannya. "Sendok dibuat dari apa?" "Sepatu dibuat dari apa?" "Pintu dibuat dari apa?" Apakah anak dapat menjawab ke 3 pertanyaan di atas dengan benar? Sendok dibuat dari besi, baja, plastik, kayu. Sepatu dibuat dari kulit, karet, kain, plastik, kayu. Pintu dibuat dari kayu, besi, kaca.	bicara & bahasa		

**INSTRUMEN TES DAYA
DENGAR MENURUT UMUR ANAK < 24 BULAN**

Umur kurang atau sampai 3 bulan :	Ya	Tidak
1. Kemampuan Ekspresif: Apakah bayi dapat mengatakan aaaaa, ooooo? Apakah bayi menatap wajah dan tampak mendengarkan anda, lalu berbiara saat anda diam? Apakah anda dapat seolah olah berbicara dengan bayi anda?		
2. Kemampuan Reseptif: Apakah bayi kaget bila mendengar suara (mengejapkan mata, napas lebih cepat)? Apakah bayi kelihatan menoleh bila anda berbicara di sebelahnya?		
3. Kemampuan Visual: Apakah bayi anda dapat tersenyum? Apakah bayi anda kenal dengan anda, seperti tersenyum lebih cepat pda anda dibandingkan orang lain?		
Total jawaban Tidak		

Umur lebih dari 3 bulan sampai 6 bulan :	Ya	Tidak
1. Kemampuan Ekspresif Apakah bayi anda dapat tertawa keras? Apakah bayi dapat bermain menggelembungkan mulut seperti meniup balon?		
2. Kemampuan Reseptif: Apakah bayi memberi respons tertentu, seperti menjdi lebih riang bila anda datang? Pemeriksa duduk menghadap bayi yang diapangku orang tuanya, bunyikan bel disamping tanpa terlihat bayi, apakah bayi itu menoleh ke samping?		
3. Kemampuan Visual Pemeriksa menatap maya bagi sekitar 45 cm, lalu gunakan mainan untuk menarik pandangan bayi ke kiri, kanan, atas dan bawah, Apakah bayi dapat mengikutinya? Apakah bayi berkedip bila pemeriksa melakukan gerakan menusuk mata, lalu berhenti sekitar 3 cm tanpa menyentuh mata?		
Total jawaban Tidak		

Umur lebih dari 6 bulan sampai 12 bulan	Ya	Tidak
1. Kemampuan Ekspresif; Apakah bayi dapat membuat suara berulang seperti mamamama, babababa? Apakah bayi dapat memanggil mama atau papa, walaupun tidak untuk memanggil orang tuanya?		
2. Kemampuan Reseptif: Pemeriksa duduk menghadap bayi yang dipangku orang tuanya, bunyikan bel di samping bawah tanpa terlihat bayi, apakah bayi langsung menoleh ke samping bawah? Apakah anak mengikuti perintah tanpa dibantu gerakan badan, seperti stop, berikan mainanmu?		
3. Kemampuan Visual: Apakah bayi mengikuti perintah dengan dibantu gerakan badan, seperti stop, berikan mainanmu? Apakah bayi secara seponatan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti pok ame-ame atau cilukba?		
Total jawaban Tidak		

Umur lebih dari 12 bulan sampai 18 bulan:	Ya	Tidak
<p>1. Kemampuan Ekspresif; Apakah anak dapat memanggil mama atau papa, hanya untuk memanggil orang tuanya? Apakah anak mulai menggunakan kata-kata lain, selain kata mama, papa anggota keluarga lain dan hewan peliharaan?</p> <p>2. Kemampuan Reseptif; Pemeriksa duduk menghadap bayi yang dipangku orang tuanya, bunyikan bel di samping bawah tanpa terlihat bayi, apakah bayi langsung menoleh ke samping bawah? Apakah anak mengikuti perintah tanpa dibantu gerakan badan, seperti stop, berikan mainanmu?</p> <p>3. Kemampuan Visual; Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti pok kame-ame atau cilukba? Apakah anak anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?</p>		
Total jawaban Tidak		

Umur lebih dari 18 bulan sampai 24 bulan:	Ya	Tidak
<p>1. Kemampuan Ekspresif; Apakah anak dapat mengucapkan dua atau lebih kata yang menunjukkan keinginan, seperti susu, minum, lagi? Apakah anak secara spontan mengatgakan 2 kombinasi kata, seperti mau bobo, lihat papa?</p> <p>2. Kemampuan Reseptif; Apakah anak dapat menunjukkan paling sedikit satu anggota badan, missal mana hidungmu? Mana matamu? Tanpa diberi contoh? Apakah anak dapat mengerjakan 2 macam perintah dalam satu kalimat, seperti ambil sepatumu dan taruh disini, tanpa diberi contoh?</p> <p>3. Kemampuan Visual; Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti pokame-ame atau cilukba? Apakah anak anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?</p>		
Total jawaban Tidak		

Umur lebih dari 24 bulan sampai 30 bulan	Ya	Tidak
<p>1. Kemampuan Ekspresif; Apakah anak mulai menggunakan kata-kata lain, selain kata mama, papa, anggota keluarga lain dan hewan peliharaan? Apakah anak mulai mengungkapkan kata yang berarti "milik" misal "susu kamu", "bonekaku"?</p> <p>2. Kemampuan Reseptif; Apakah anak dapat mengerjakan 2 macam perintah dalam satu kalimat, sepperti ambil sepatu dan taruh disini, tanpa diberi contoh? Apakah anak dpat menunjuk minimal 2 nama benda di depannya (cangkir, bola, sendok)?</p> <p>3. Kemampuan Visual; Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti pok ame-ame atau cilukba? Apakah anak anada menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?</p>		
Total jawaban Tidak		

Umur lebih dari 30 bulan sampai 36 bulan :		
	Ya	Tidak
1. Kemampuan Ekspresif Apakah anak dapat menyebutkan nama benda dan kegunaannya? Cangkir untuk minum, bola untuk dilempar, pensil warna untuk menggambar, sendok untuk makan? Apakah lebih dari tiga perempat orang mengerti apa yang dibicarakan anak anda?		
2. Kemampuan Reseptif: Apakah anak dapat menunjukkan minimal 2 nama benda di depannya, sesuai fungsinya (misal untuk minum: cangkir, untuk dilempar; bola, untuk makan: sendok; untuk menggambar; pensil warna)? Apakah anak dapat mengerjakan perintah yang disertai kata depan? (misal: sekarang kubus itu di bawah meja, tolong taruh di atas meja)?		
3. Kemampuan Visual: Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh? Seperti pok ame-ame atau cilukba? Apakah anak anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?		
Total jawaban Tidak		

Umur lebih dari 36 bulan		
	Ya	Tidak
1. Kemampuan Ekspresif; Apakah anak dapat menyebutkan nama benda dan kegunaannya? cangkir untuk minum, bola untuk dilempar, pensil warna untuk menggambar, sendok untuk makan? Apakah lebih dari tigaperempat orang mengerti apa yang dibicarakan anak anda?		
2. Kemampuan Reseptif: Apakah anak anda dapat menunjukkan minimal 2 nama benda didepannya sesuai fungsi (misal untuk minum: cangkir, untuk dilempar: bola, untuk makan: sendok, untuk menggambar: pensil warna)?		
3. Kemampuan Visual: Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti pok ame-ame atau cilukba? Apakah anak anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu?, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?		
Total jawaban Tidak		

Interpretasi TDD:

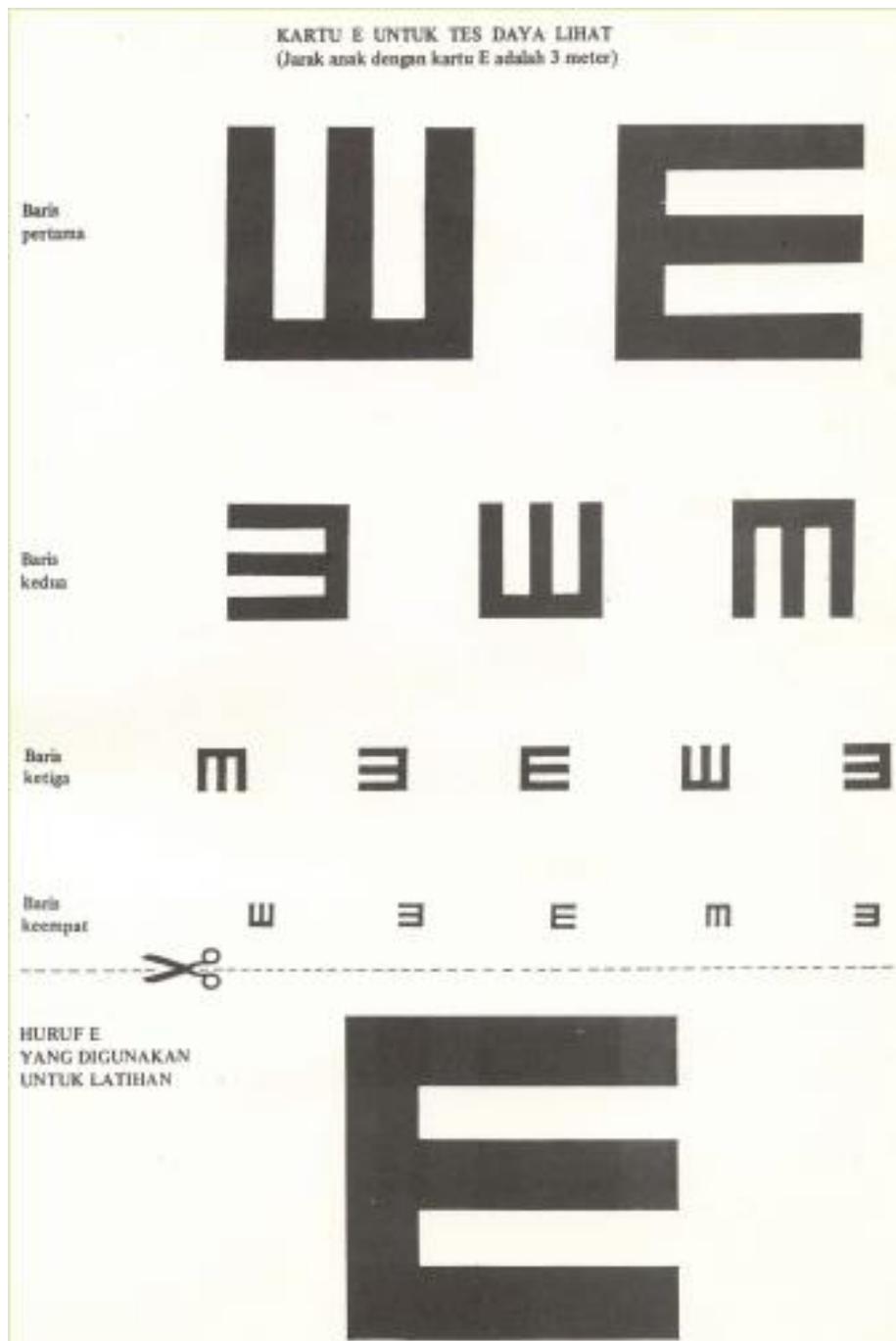
Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Tidak ada jawaban "Tidak"	Sesuai umur	Puji keberhasilan orangtua/pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. Jadwalkan kunjungan berikutnya.
Jawaban "Tidak" 1 atau lebih	Penyimpangan	Rujuk ke RS Rujukan Tumbuh Kembang level 1

Tanyakan kepada orang tua/pengasuh atau periksa anak sesuai lembar Modifikasi Tes Daya Dengar

→

Hitung jawaban "Tidak"

POSTER E UNTUK TES DAYA LIHAT (TDL)



INSTRUMEN KUESIONER MASALAH PERILAKU DAN EMOSIONAL

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

INSTRUMEN PEMERIKSAAN MODIFIED CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLER (M-CHAT)

No	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah anak anda senang diayun, melambung di lutut anda dan sebagainya ?	ya	tidak
2	Apakah anak anda senang / tertarik dengan anak-anak lain ?	ya	tidak
3	Apakah anak anda senang memanjat seperti tangga ?	ya	tidak
4	Apakah anak anda senang bermain cilukba / petak umpet ?	ya	tidak
5	Apakah anak anda sering bermain pura-pura, contohnya; berbicara ditelepon atau bermain dengan boneka atau bermain pura-pura yang lain ?	ya	tidak
6	Apakah anak anda sering menunjuk dengan jarinya untuk bermain sesuatu ?	ya	tidak
7	Apakah anak anda sering menunjuk dengan jarinya untuk mengindikasikan ia tertarik sesuatu ?	ya	tidak
8	Dapatkah anak anda bermain pantas dengan mainan kecil (seperti mobil atau benda kecil) tanpa memasukkan ke dalam mulut, menguyah atau menjatuhkannya ?	ya	tidak
9	Apakah anak anda sering membawa benda didepan orang tua untuk menunjukkan kepada anda sesuatu ?	ya	tidak
10	Apakah anak anda melihat mata anda lebih dari satu atau dua detik ?	ya	tidak
11	Apakah anak anda sering terlihat sensitif yang berlebihan terhadap suara berisik ? (seperti menutup telinga)	ya	tidak
12	Apakah anak anda tersenyum sebagai respon terhadap wajah atau senyum anda ?	ya	tidak
13	Apakah anak anda meniru perilaku anda? (misal ketika anda membuat ekspresi wajah, apakah anak anda meniru anda ?	ya	tidak
14	Apakah anda berespon ketika namanya dipanggil ?	ya	tidak
15	Jika anda menunjuk mainan yang ada di ruangan, apakah anak anda melihatnya ?	ya	tidak
16	Apakah anak anda berjalan ?	ya	tidak
17	Apakah anak anda melihat benda yang anda lihat ?	ya	tidak
18	Apakah anak anda membuat gerakan jari yang tidak biasanya dekat wajahnya ?	ya	tidak
19	Apakah anak anda berusaha menarik perhatian anda terhadap aktivitasnya ?	ya	tidak
20	Apakah anak anda sering khawatir apabila anak anda tuli ?	ya	tidak
21	Apakah anak anda mengerti apa yang dikatakan orang lain ?	ya	tidak
22	Apakah anak anda kadang-kadang memandangi hal yang tidak jelas atau mondar mandir tanpa tujuan ?	ya	tidak
23	Apakah anak anda melihat wajah anda untuk melihat reaksi anda ketika bertemu sesuatu yang tidak dikenal ?	ya	tidak

KETERANGAN :

- Enam pertanyaan No. 2, 7, 9, 13, 14, dan 15 adalah pertanyaan penting (critical item) jika dijawab tidak berarti pasien mempunyai risiko tinggi autisme.
Jawaban tidak pada dua atau lebih critical item atau tiga pernyataan lain yang dijawab tidak sesuai (misalnya seharusnya dijawab ya, orang tua menjawab tidak) maka anak tersebut mempunyai risiko autisme.
- Jika perilaku itu jarang dikerjakan (misal anda melihat satu atau 2 kali), mohon dijawab anak tersebut tidak melakukannya.
Misal: jawaban 1. Tidak 2. Tidak 3. Tidak 4. Tidak 5. Tidak 6. Tidak 7. No 8. No 9. No 10. No 11. Yes 12. No 13. No 14. No 15. No 16. No 17. No 18. Yes 19. No 20. Yes 21. No 22. Yes 23. No
Kita Curigai sebagai faktor risiko autisme.

**INSTRUMEN PEMERIKSAAN
GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH)
(Abbreviated Conners Rating Scale)**

No	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1.	Tidak kenal lelah, atau aktivitas yang berlebihan.				
2.	Mudah menjadi gembira, impulsive.				
3.	Mengganggu anak-anak lain.				
4.	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah pendek dimulai, Rentang perhatian.				
5.	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus.				
6.	Kurang perhatian, mudah teralihkan.				
7.	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi.				
8.	Sering dan mudah menangis.				
9.	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastic.				
10.	Ledakkan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga.				
	Jumlah				
	Nilai Total :				

Algoritma pemeriksaan GPPH:

Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Nilai total kurang dari 13	Normal	Puji keberhasilan orangtua /pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai UMUR. Jadwalkan kunjungan berikutnya 6 bulan lagi. Apabila ragu-ragu, ulangi pemeriksaan 1 bulan lagi
Nilai total 13 atau lebih	Kemungkinan GPPH	Rujuk ke fasilitas layanan kesehatan level 1

Tanyakan kepada orangtua/pengasuh apakah ada keluhan sebagai berikut:

- Anak tidak bisa duduk tenang.
- Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah.
- Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsif.
- Apabila ada, tanyakan keadaan anak sesuai lembar pemeriksaan.

Beri nilai:

- Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.
- Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak
- Nilai 2 : jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.
- Nilai 3 : Jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.
- Hitung total nilai.

Sumber: (Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga, 2016)

KEGIATAN 3. PRAKTIK IMUNISASI

A. TUJUAN PEMBELAJARAN PRAKTIK

Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menyiapkan peralatan imunisasi dasar (BCG, HB, Polio, DPT-HB-Hib, dan campak) dengan tepat sesuai prosedur
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan imunisasi dasar (BCG, HB, Polio, DPT-HB-Hib, dan campak) dengan tepat sesuai prosedur
3. Melakukan tindakan imunisasi (BCG, HB, Polio, DPT-HB-Hib, dan campak) dengan tepat sesuai prosedur
4. Menjelaskan rencana tindak lanjut imunisasi dasar (BCG, HB, Polio, DPT-HB-Hib, dan campak) dengan tepat

B. URAIAN TEORI

Imunisasi adalah upaya pencegahan penyakit menular dengan memberikan vaksin, sehingga terjadi imunitas (kekebalan) terhadap penyakit tersebut. Sedangkan vaksin adalah jenis virus atau bakteri yang sudah dilemahkan atau dimatikan guna merangsang sistem imun (kekebalan) dengan membentuk antibodi di dalam tubuh. Antibodi ini yang melindungi tubuh di masa yang akan datang (Sriatmi et al., 2018). Imunisasi adalah proses pembentukan antibodi. Vaksin terbukti menyelamatkan anak-anak dari risiko tertular penyakit berbahaya tertentu. Imunisasi penting diberikan untuk mencegah risiko tertular dan terserang penyakit infeksi menular yang berbahaya yang dapat mengakibatkan kecacatan permanen dan bahkan kematian (Sriatmi et al., 2018).

Tujuan umum program imunisasi di Indonesia untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

(PD3I). Setiap anak berhak mendapatkan imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi.

Imunisasi rutin atau imunisasi lengkap terdiri dari 2 imunisasi, yaitu:

1. Imunisasi dasar

Adalah imunisasi yang diberikan untuk mendapatkan kekebalan awal secara aktif. Sasaran imunisasi dasar yaitu bayi dibawah usia 1 tahun. Imunisasi dasar mencakup: Imunisasi BCG; Hepatitis B; DPT-HB-HiB; Campak (Measles) & Rubella (MR) (Erawati et al., 2023).

2. Imunisasi lanjutan

Adalah imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau memperpanjang masa perlindungan (booster). Sasaran imunisasi ini yaitu anak umur < 3 tahun serta anak usia sekolah dasar (SD) (Erawati et al., 2023).

Berikut merupakan rangkaian imunisasi dasar yang harus diberikan kepada bayi dan anak:

Imunisasi BCG

1. Definisi

Imunisasi BCG atau dikenal dengan istilah *Bacillus Calmette Guerine* adalah jenis vaksin beku kering yang mengandung bakteri *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan.

2. Tujuan

Imunisasi ini bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit tuberculosis yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*.

3. Indikasi

Indikasi pemberian imunisasi BCG untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberculosis. Imunisasi BCG sebaiknya diberikan segera setelah bayi lahir atau sesegera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan.

4. Cara pemberian dan dosis

a. Dosis pemberian 0,05 ml, sebanyak 1 kali

b. Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (insertion *musculus deltoideus*), dengan menggunakan ADS 0,05 ml.

5. Efek samping dan kontraindikasi

Sekitar 2-6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2-10 mm.

Kontraindikasi pemberian BCG yaitu tidak boleh diberikan pada anak yang mengalami penyakit kulit berat menahun (misal eksim), anak yang sedang mengalami TBC, penderita HIV atau dengan resiko tinggi HIV, pasien kanker serta penurunan kekebalan tubuh.

6. Penanganan efek samping

a. Jika ulkus mengeluarkan cairan, perlu dikompres dengan cairan antiseptik

b. Jika cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar, anjurkan orangtua membawa bayi ke tenaga kesehatan

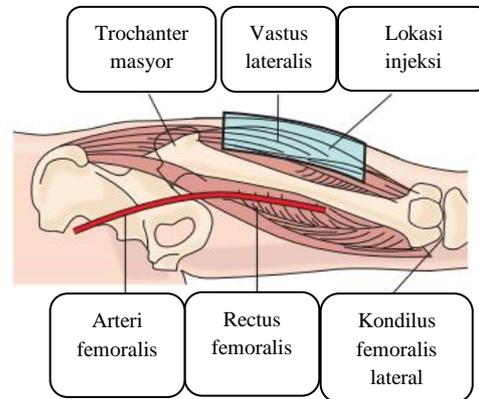
Imunisasi DPT-HB-Hib

1. Definisi

Vaksin DPT-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, pertussis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi *Haemophilus influenza* tipe b secara simultan. Vaksin ini biasa disebut pentavalent karena berisi 5 vaksin yang disuntikkan sekaligus. Imunisasi pentavalen dilakukan pada bayi usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, dan pada anak usia 18 bulan. Booster DPT dapat diberikan pada umur 5-7 tahun atau pada program BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) kelas 1 (Sitaresmi et al., 2020).

2. Cara pemberian dan dosis

a. Vaksin harus disuntikkan secara intramuscular dengan sudut jarum 90⁰ pada anterolateral paha atas.



Gambar 3.1 Lokasi injeksi IM pada anterolateral paha atas

Sumber: (Delaune & Ladner, 2011)

- b. Satu dosis anak 0,5 ml.
3. Kontraindikasi
Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius
4. Efek samping
Reaksi lokal sementara, seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat, seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.
5. Penanganan efek samping
 - a. Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah)
 - b. Jika demam, kenakan pakaian tipis
 - c. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres
 - d. Jika demam, berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam)
 - e. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat
 - f. Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter

Imunisasi Hepatitis B

1. Definisi

Vaksin virus rekombinan yang telah dinaktivasikan dan bersifat non-infectious, berasal dari HBsAg. Hepatitis B pertama (HB 0) sebaiknya diberikan segera setelah lahir pada semua bayi sebelum berumur 24 jam.

2. Tujuan

Pemberian imunisasi ini untuk mencegah penyakit hepatitis B

3. Cara pemberian dan dosis

- a. Dosis 0,5 ml atau 1 buah HB PID, diberikan secara intramuscular, sebaiknya pada anterolateral paha (lihat gambar 3.1)
- b. Pemberian sebanyak 3 dosis
- c. Dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan)

4. Kontraindikasi

Penderita infeksi berat yang disertai dengan kejang

5. Efek samping

Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

Imunisasi Polio Oral atau *Oral Polio Vaccine (OPV)*

1. Definisi

Vaksin polio trivalent yang terdiri dari suspense virus poliomyelitis tipe 1, 2, dan 3 (strain sabin) yang sudah dilemahkan.

2. Indikasi

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomielitis

3. Cara pemberian dan dosis

Secara oral (melalui mulut), 1 dosis (2 tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.

4. Kontraindikasi

Pada individu yang menderita *immune deficiency* tidak ada efek samping berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit.

5. Efek samping

Sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral bayi boleh makan minum biasa. Apabila muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang.

6. Penanganan efek samping

Orangtua tidak perlu melakukan tindakan apapun

Imunisasi Polio Injeksi atau *Inactive Polio Vaccine (IPV)*

1. Definisi

Bentuk suspensi injeksi

2. Indikasi

Untuk pencegahan poliomyelitis pada bayi dan anak *immunocompromised*, kontak di lingkungan keluarga dan individu di mana vaksin polio oral menjadi kontraindikasi

3. Cara pemberian dan dosis

- a. Disuntikkan secara intramuscular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml
- b. Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan
- c. IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10 dan 14, sesuai dengan rekomendasi dari WHO
- d. Bagi orang dewasa yang belum diimunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan.

4. Kontraindikasi

- a. Sedang menderita demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif
- b. Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya
- c. Penyakit demam akibat infeksi akut tunggu sampai sembuh
- d. Alergi terhadap *Streptomycin*

5. Efek samping

Reaksi lokal pada tempat penyuntikan: nyeri, kemerahan, indurasi, dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu hari atau dua hari.

6. Penanganan efek samping

- a. Orangtua dianjurkan memberikan minum lebih banyak (ASI)
- b. Jika demam, kenakan pakaian yang tipis
- c. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres
- d. Jika demam, berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam)
- e. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat

Imunisasi Campak

1. Definisi

Vaksin virus hidup yang dilemahkan

2. Indikasi

Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak

3. Kontra indikasi

Individu yang mengidap *immune deficiency* atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, limfoma.

4. Cara pemberian dan dosis

Disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9-11 bulan.

5. Efek samping

Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi

6. Penanganan efek samping

- a. Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah)
- b. Jika demam, kenakan pakaian tipis
- c. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres

- d. Jika demam, berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam)
- e. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat
- f. Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter

C. ILUSTRASI KASUS DAN PERSIAPAN ALAT

Ilustrasi kasus imunisasi BCG:

Seorang bayi perempuan usia 1 bulan dibawa oleh orangtua ke Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG.

Persiapan Alat Imunisasi BCG:

1. *Safety box*
2. Spuit 1 cc tuberculin atau spuit BCG dan spuit 5 cc untuk melarutkan
3. Kapas steril dalam kom
4. Cairan pelarut
5. Vaksin BCG dalam termos es
6. Bak injeksi steril
7. Bengkok
8. Sarung tangan
9. Kartu imunisasi

Ilustrasi kasus imunisasi DPT-HB-HiB (pentavalent)

Seorang bayi laki-laki usia 2 bulan, dibawa oleh ibu ke Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi Pentavalen 1.

Persiapan alat imunisasi DPT-HB-HiB (pentavalent)

1. *Safety box*
2. Sarung tangan
3. Spuit 1 cc
4. Kapas steril dalam tempatnya
5. Vaksin pentavalent dalam termos es
6. Bak injeksi steril
7. Bengkok
8. Kartu imunisasi

Ilustrasi kasus imunisasi HB 0

Seorang bayi laki-laki lahir 3 jam yang lalu, perawat akan memberikan imunisasi Hepatitis B 0 (HB 0) untuk bayi tersebut.

Persiapan alat imunisasi HB 0

1. Bak instrument
2. Baki atau trolley injeksi
3. Kapas steril dalam kom
4. Vaksin HB 0 dalam uniject
5. Bengkok
6. Tempat sampah medis

Ilustrasi kasus imunisasi polio oral (OPV)

Seorang bayi perempuan usia 3 bulan, dibawa ibu ke Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi Polio.

Persiapan alat imunisasi polio oral (OPV)

1. Vaksin polio
2. Bengkok
3. Pipet polio
4. Kartu imunisasi

Persiapan alat imunisasi polio injeksi (IPV)

1. Baki atau trolley injeksi
2. Kapas steril
3. Spuit 5 cc/1 cc
4. Vaksin polio
5. Bengkok
6. Bak instrument steril

Ilustrasi kasus imunisasi Campak

Seorang bayi laki-laki usia 9 bulan dibawa oleh ibu ke Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi campak.

Persiapan alat imunisasi campak

1. Vaksin campak
2. Pelarut vaksin campak
3. Pinset
4. Bak injeksi
5. Safety box
6. Spuit disposable 0,5 ml
7. Spuit disposable 5 ml untuk melarutkan
8. Sarung tangan
9. Kapas steril dalam kom
10. Kartu imunisasi

D. PROSEDUR TINDAKAN

PROSEDUR TINDAKAN IMUNISASI BCG

Nama Mahasiswa :

NIM :

Semester/Prodi :

No	Aspek Yang Dinilai	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
Tahap Pra Interaksi			
1	Kaji kebutuhan imunisasi BCG		
2	Siapkan alat		
3	Cuci tangan		
Tahap Orientasi			
4	Berikan salam		
5	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan		
6	Jaga privasi		
Tahap Kerja			
7	Pastikan vaksin dan spuit yang akan digunakan		
8	Pastikan vaksin dalam keadaan baik (perhatikan nomor, kadaluarsa dan <i>vvm/vaccine vial monitor</i>)		
9	Larutkan vaksin dengan cairan pelarut BCG 1 ampul		
10	Pastikan anak belum pernah di BCG dengan menanyakan pada orangtua anak tersebut		
11	Ambil 0,05 cc vaksin BCG yang telah dilarutkan tadi		
12	Simpan dalam bak injeksi		
13	Petugas memakai sarung tangan		
14	Bersihkan lengan dengan kapas yang telah dibasahi dengan air bersih, jangan menggunakan alcohol/desinfektan sebab akan merusak vaksin tersebut		
15	Suntikkan vaksin tersebut pada sepertiga bagian lengan kanan atas (tepatnya pada <i>insertion musculus deltoideus</i>) secara intrakutan/IC dibawah kulit		
16	Masukan disposable yang telah digunakan dalam safety box tanpa menutup kembali disposable yang telah digunakan		
17	Petugas membuka sarung tangan		
Tahap Terminasi			
18	Bereskan alat-alat		
19	Cuci tangan		
20	Simpulkan kegiatan		
21	Jelaskan pada orangtua reaksi yang mungkin timbul		
22	Kontrak untuk kegiatan imunisasi selanjutnya		
23	Lakukan pencatatan pada kartu imunisasi atau KMS (Kartu Menuju Sehat)		

.....,

Observer/Evaluator

(.....)

Nilai = $\frac{\text{Jumlah Ya}}{23} \times 100 = \dots\dots\dots$

PROSEDUR TINDAKAN IMUNISASI DPT-HB-HIB

Nama Mahasiswa : _____

NIM : _____

Semester/Prodi : _____

No	Aspek Yang Dinilai	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
Tahap Pra Interaksi			
1	Kaji kebutuhan imunisasi pentavalen		
2	Siapkan alat		
3	Cuci tangan		
Tahap Orientasi			
4	Berikan salam		
5	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan vaksin pentabio/pentavalent pada orangtua		
6	Jaga privasi		
Tahap Kerja			
7	Pastikan umur anak tepat untuk diimunisasi pentabio dan sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi sebelumnya (jika ini pentabio ke 2,3,4 pastikan dengan jarak 4 minggu dari imunisasi pentabio terakhir)		
8	Siapkan vaksin sesuai kebutuhan, kurang lebih 0,5 ml		
9	Simpan dalam bak injeksi		
10	Petugas memakai sarung tangan		
11	Bersihkan daerah penyuntikan paha kanan luar atas atau 1/3 tungkai atas bagian luar dengan kapas yang dibasahi air bersih (tidak menggunakan alcohol karena akan merusak vaksin)		
12	Suntikkan vaksin secara intra muskuler (IM)		
13	Masukan spuit disposable yang telah digunakan dalam safety box tanpa menutup kembali disposable		
14	Petugas membuka sarung tangan		
Tahap Terminasi			
15	Rapikan alat-alat		
16	Cuci tangan		
17	Jelaskan kemungkinan efek samping pasien, observasi selama 15 menit, jika tidak terjadi efek samping pasien diperbolehkan pulang		
18	Kontrak untuk kegiatan imunisasi selanjutnya		
19	Petugas mencatat dalam buku imunisasi atau KMS anak		

Observer/Evaluator

(.....)

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah Ya}}{19} \times 100$$

=

PROSEDUR IMUNISASI HEPATITIS B-0

Nama mahasiswa :
NIM :
Semester/Prodi :

No	Aspek Yang Dinilai	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
Tahap Pra Interaksi			
1	Kaji kebutuhan imunisasi HB 0		
2	Siapkan alat		
3	Cuci tangan		
Tahap Orientasi			
4	Berikan salam		
5	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan		
6	Jaga privasi		
Tahap Kerja			
7	Dekatkan alat pada pasien		
8	Ambil vaksin HB 0 uniject dari termos/lemari pendingin		
9	Pastikan vaksin tidak kadaluarsa		
10	Buka kantong aluminium/plastic dan keluarkan uniject/PID		
11	Dorong dan tekan dengan cepat penutup jarum ke dalam port. Jarak antara penutup jarum dengan port akan hilang dan terasa ada klik		
12	Oleskan kapas steril di 1/3 paha luar bayi sebelah kanan		
13	Pegang paha bayi sebelah kanan dengan ibu jari dan jari telunjuk, keluarkan penutup jarum		
14	Pegang PID/uniject pada port dan suntikkan jarum dengan sudut 90° di 1/3 paha luar bayi sebelah kanan		
15	Tekan reservoir (gelembung vaksin) untuk mengeluarkan vaksin		
16	Sesudah reservoir kempes, tarik PID keluar		
17	Tekan bekas suntikan dengan kapas steril		
18	Rapikan pasien		
Tahap Terminasi			
19	Simpulkan kegiatan		
20	Evaluasi perasaan klien/keluarga		
21	Kontrak untuk kegiatan selanjutnya		
22	Bereskan alat		
23	Cuci tangan		
24	Dokumentasikan tindakan dan respon klien		

Observer/Evaluator Nilai = $\frac{\text{Jumlah Ya}}{24} \times 100$

(.....) =

PROSEDUR IMUNISASI POLIO ORAL (OPV)

Nama mahasiswa :
NIM :
Semester/Prodi :

No	Aspek Yang Dinilai	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
Tahap Pra Interaksi			
1	Kaji kebutuhan imunisasi polio		
2	Siapkan alat		
3	Cuci tangan		
Tahap Orientasi			
4	Berikan salam		
5	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan		
6	Jaga privasi		
Tahap Kerja			
7	Pastikan vaksin polio dalam keadaan baik (perhatikan nomor kadaluarsa dan <i>vvm/vaccine vial monitor</i>)		
8	Buka tutup vaksin dengan menggunakan pinset/gunting kecil		
9	Pasang pipet diatas botol vaksin		
10	Letakkan anak dalam posisi yang nyaman mungkin		
11	Buka mulut anak dan teteskan vaksin polio sebanyak 2 tetes. Saat meneteskan vaksin ke mulut, hindari ujung pipet mengenai bibir anak, agar vaksin tetap dalam kondisi steril.		
12	Pastikan vaksin yang telah diberikan ditelan oleh anak yang diimunisasi. Jika dimuntahkan atau dikeluarkan oleh anak, ulangi lagi penetesannya.		
Tahap Terminasi			
13	Rapikan alat-alat		
14	Evaluasi pasien, tunggu selama 15 menit, jika tidak terjadi efek samping, pasien diperbolehkan pulang		
15	Kontrak untuk kegiatan imunisasi selanjutnya		
16	Cuci tangan		
17	Catat tindakan dalam kartu imunisasi atau KMS anak		

Observer/Evaluator Nilai = $\frac{\text{Jumlah Ya}}{17} \times 100$

(.....) =

PROSEDUR IMUNISASI CAMPAK

Nama mahasiswa :
NIM :
Semester/Prodi :

No	Aspek Yang Dinilai	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
Tahap Pra Interaksi			
1	Kaji kebutuhan imunisasi campak		
2	Siapkan alat		
3	Cuci tangan		
Tahap Orientasi			
4	Berikan salam		
5	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan		
6	Jaga privasi		
Tahap Kerja			
7	Pastikan vaksin dan spuit yang akan digunakan		
8	Pastikan vaksin dalam keadaan baik (no batch/exp/vvm)		
9	Larutkan vaksin dengan cairan pelarut vaksin campak 1 ampul (5 cc)		
10	Pastikan umur anak tepat untuk diimunisasi campak (usia 9 bulan) dan belum pernah mendapatkan vaksin campak sebelumnya		
11	Petugas memakai sarung tangan		
12	Bersihkan lengan kiri bagian atas anak dengan kapas yang telah dibasahi air bersih (jangan menggunakan alcohol/desinfektan sebab akan merusak vaksin tersebut)		
13	Suntikkan secara subkutan (SC)		
14	Masukan spuit disposable yang telah digunakan ke dalam safety box tanpa menutup kembali spuit tersebut		
15	Petugas melepas sarung tangan		
Tahap Terminasi			
15	Rapikan alat-alat		
16	Evaluasi pasien, tunggu 15 menit, jika tidak terjadi efek samping pasien boleh pulang		
17	Kontrak untuk kegiatan selanjutnya		
18	Cuci tangan		
19	Catat dalam buku imunisasi atau KMS anak		

Observer/Evaluator Nilai = $\frac{\text{jumlah Ya}}{19} \times 100$

(.....) =

KEGIATAN 4: PRAKTIK PEMBERIAN OKSIGEN *SIMPLE* *MASK*

A. TUJUAN PEMBELAJARAN PRAKTIK

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran praktik ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian oksigen pada anak dengan tepat sesuai prosedur
2. Melakukan tindakan pemberian oksigen pada anak dengan tepat sesuai prosedur
3. Menjelaskan rencana tindak lanjut pemberian oksigen pada anak dengan tepat

B. URAIAN TEORI

Pemberian oksigen merupakan tindakan kolaboratif memberikan oksigen ke dalam paru melalui saluran napas dengan menggunakan alat bantu oksigen. Terapi oksigen diberikan dengan cara memberikan oksigen lembab pada pasien yang bertujuan untuk memberikan oksigen ke dalam jaringan tubuh dan mencegah terjadinya hipoksia (Alfianur et al., 2021).

Indikasi pemberian oksigen pada anak

Jika persediaan oksigen terbatas, maka prioritas pemberian oksigen harus diberikan pada anak dengan pneumonia sangat berat, bronchiolitis, atau serangan asma yang:

1. Mengalami serangan sianosis sentral
2. Tidak bisa minum (disebabkan karena gangguan respiratorik)

Jika persediaan oksigen banyak, oksigen harus diberikan pada anak dengan salah satu tanda berikut ini:

1. Tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam
2. Frekuensi napas 70 kali per menit atau lebih
3. Merintih pada setiap kali bernapas (pada bayi muda)
4. Anggukan kepala (*head nodding*).

Kontra indikasi pemberian oksigen pada anak

Tidak ada kontraindikasi absolut untuk pemberian oksigen pada anak, akan tetapi ada beberapa kondisi yang memungkinkan terjadinya kontraindikasi yaitu:

1. Nasal kanul: jika terdapat obstruksi nasal
2. Kateter nasofaringeal: jika terdapat fraktur basis cranii, trauma maksilofasial, dan obstruksi nasal (Alfianur et al., 2021).

Metode Pemberian Oksigen

Pemberian oksigen pada anak pada dasarnya sama dengan pemberian oksigen untuk dewasa. Pemberian oksigen ini dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

1. Kateter nasal

Kateter nasal yaitu kateter yang berukuran 6 atau 8 FG yang dimasukkan ke dalam lubang hidung melewati bagian belakang rongga hidung. Cara memasang alat ini adalah dengan meletakkan kateter dengan jarak sisi lubang hidung hingga ke bagian tepi dalam alis anak. Pasang aliran oksigen 1-2 liter per menit, dan tidak perlu pelembapan.



Gambar 4.1 Pemberian kateter nasal dengan posisi yang benar

Sumber: (WHO, 2013)

2. Nasal kanul/Nasal prongs

Nasal kanul merupakan alat yang berbentuk slang yang dipasang di sekitar wajah dengan cabang slang sepanjang 0,6-1,3 cm yang dimasukkan ke dalam lubang hidung. Cara pemberian oksigen dengan alat ini adalah dengan meletakkan nasal prongs/kanul pada lubang hidung dengan tepat dan difiksasi dengan plester di kedua pipi dekat hidung. Jaga lubang hidung

anak bersih dari kotoran hidung/lendir yang dapat menutup aliran oksigen. Pasang aliran oksigen sebesar 1-2 liter/menit (0,5 liter per menit pada bayi mudah) untuk memberikan kadar oksigen inspirasi 30-35%, dan tidak perlu pelembapan.



Gambar 4.2 Pemasangan nasal kanul pada anak

Sumber: (WHO, 2013)

3. Masker oksigen

a. Sungkup muka sederhana

Merupakan alat pemberian oksigen kontinu atau selang-seling 5-8 liter per menit dengan konsentrasi oksigen 40-60% (Alfianur et al., 2021). Alat ini lebih rumit dibandingkan nasal kanul. Keluhan yang sering muncul adalah pasien merasa sesak dengan masker dan masker harus dilepas sebelum makan.



Gambar 4.3 *Simple face mask*

Sumber: (Asman et al., 2022)

b. Sungkup muka dengan kantong *rebreathing*

Teknik pemberian oksigen dengan konsentrasi tinggi yaitu 60-80% dengan aliran 8-12 liter per menit (Alfianur et al., 2021). Alat ini memiliki katup dua arah yang ada diantara kantong reservoir dan masker yang menutup selama proses inhalasi, sehingga pasien bisa menghirup sebagian karbondioksida kembali saat inspirasi. Biasanya

masker ini dipakai pada pasien-pasien hiperoksemia (Asman et al., 2022).

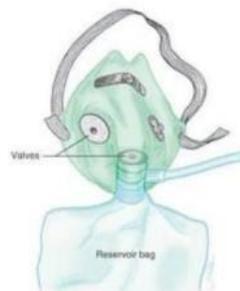


Gambar 4.4 *Rebreathing mask*

Sumber: (Asman et al., 2022)

c. Sungkup muka dengan kantong *non rebreathing*

Merupakan teknik pemberian oksigen dengan konsentrasi oksigen mencapai 99% dengan aliran 8-12 liter/menit dimana udara inspirasi tidak bercampur dengan udara ekspirasi (Alfianur et al., 2021). Alat ini mirip dengan *simple mask* akan tetapi memiliki beberapa katup satu arah di *port* samping dan kantong reservoir. Katup satu arah dapat mencegah udara masuk ke dalam masker, tapi memungkinkan karbondioksida yang dihembuskan keluar dari masker sehingga mencegah risiko *rebreathing*. Kantong reservoir berisi oksigen sehingga menyediakan reservoir oksigen yang tersedia bagi pasien untuk dihirup (Asman et al., 2022).



Gambar 4.5 *Non rebreathing mask*

Sumber: (Asman et al., 2022)

Pemantauan

Perawat harus berlatih memasang dan mengeratkan nasal prongs atau kateter dengan tepat. Periksa secara teratur bahwa semua alat berfungsi dengan semestinya dan lepaskan serta bersihkan kateter sedikitnya 2 kali sehari. Pantau

anak minimal setiap 3 jam untuk mengidentifikasi dan memperbaiki masalah yang terjadi, meliputi:

1. Nilai SaO₂ menggunakan *pulse oximetry*
2. Kateter nasal atau prongs bergeser
3. Kebocoran sistem aliran oksigen
4. Kecepatan aliran oksigen tidak tepat
5. Jalan napas anak tersumbat oleh lendir atau kotoran hidung (bersihkan hidung dengan ujung kain yang lembab atau sedot perlahan)
6. Distensi lambung (periksa posisi kateter dan perbaiki, jika diperlukan)

Lama pemberian oksigen

Lanjutkan pemberian oksigen sampai anak mampu menjaga nilai SaO₂ diatas 90% pada suhu ruangan. Apabila anak sudah stabil dan membaik, lepaskan oksigen selama beberapa menit. Jika nilai SaO₂ tetap > 90%, hentikan pemberian oksigen dan periksa kembali setengah jam kemudian, lalu setiap 3 jam berikutnya pada hari pertama penghentian pemberian oksigen. Bila pulse oximetry tidak tersedia, lama waktu pemberian oksigen dapat dipantau melalui tanda klinis yang timbul pada anak (meskipun agak sulit dilakukan).

C. ILUSTRASI KASUS DAN PERSIAPAN ALAT

Ilustrasi kasus

Seorang anak laki-laki usia 10 tahun yang menderita asma dibawa ke IGD karena mendapat serangan asma. Perawat melakukan pengkajian dan didapatkan data TD 110/70 mmHg, frekuensi nadi 98 x/menit, frekuensi napas 20x/menit, terlihat sesak napas, ekspirasi memanjang, dan suara wheezing menurun. Tindakan utama untuk kasus tersebut adalah?

Persiapan alat

1. Tabung oksigen lengkap dengan flowmeter, humidifier, dan Aquadest steril
2. Kanul nasal, kateter nasal, *simple mask*
3. Sarung tangan
4. Jelly, Plester
5. Bengkok

D. PROSEDUR TINDAKAN

PROSEDUR TINDAKAN PEMBERIAN OKSIGEN NASAL KANUL

Nama mahasiswa :

NIM :

Semester/Prodi :

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	FASE ORIENTASI			
1	Mengucapkan salam			
2	Memperkenalkan diri			
3	Melakukan identifikasi pasien (mengecek gelang pasien, atau minimal 2 identitas)			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan			
5	Meminta izin kepada pasien / keluarganya			
B	FASE KERJA			
6	Mencuci tangan			
7	Memakai sarung tangan			
8	Menyiapkan tabung oksigen dengan flowmeternya			
9	Mengisi aquabidest pada tabung humidifier sesuai batas			
10	Menyambungkan selang kanul dengan humidifier			
11	Mengatur posisi anak dengan cara menempatkan anak di atas pangkuan, semifowler atau setengah duduk atau tidurkan			
12	Membuka flowmeter dengan ukuran 5-8 liter/menit (atau sesuai program)			
13	Memastikan ada aliran udara dengan punggung tangan			
14	Memasang kanul pada hidung pasien dengan benar			
15	Melakukan fiksasi selang kanul dengan benar			
16	Memberikan pujian kepada anak atas kerjasamanya			
17	Melepas sarung tangan ke dalam bengkok			
18	Mencuci tangan			
C	FASE TERMINASI			
19	Melakukan evaluasi tindakan			
20	Menyampaikan rencana tindak lanjut			
21	Berpamitan dengan klien dan berterimakasih atas kerjasamanya			
22	Merapikan alat			
23	Mendokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan			

KETERANGAN:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan, tetapi tidak sempurna

2 = dilakukan dengan sempurna

Penilaian:

..... Observer,

(.....)

Nilai: {Jumlah nilai yang didapat : 46 } X 100 =

PROSEDUR TINDAKAN PEMBERIAN OKSIGEN DENGAN *SIMPLE MASK*

Nama mahasiswa :

NIM :

Semester/Prodi :

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	FASE ORIENTASI			
1	Mengucapkan salam			
2	Memperkenalkan diri			
3	Melakukan identifikasi pasien (mengecek gelang pasien, atau minimal 2 identitas)			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan			
5	Meminta izin kepada pasien / keluarganya			
B	FASE KERJA			
6	Mencuci tangan			
7	Memakai sarung tangan			
8	Menyiapkan tabung oksigen dengan flowmeternya			
9	Mengisi aquabidest pada tabung humidifier sesuai batas			
10	Menyambungkan <i>simple mask</i> dengan humidifier			
11	Mengatur posisi anak dengan cara menempatkan anak di atas pangkuan, semifowler atau setengah duduk atau tidurkan			
12	Membuka flowmeter dengan ukuran 5-8 liter/menit (atau sesuai program)			
13	Memastikan ada aliran udara dengan punggung tangan			
14	Memasang <i>simple mask</i> pada hidung pasien dengan benar			
15	Melakukan fiksasi dengan benar			
16	Memberikan pujian kepada anak atas kerjasamanya			
17	Melepas sarung tangan ke dalam bengkok			
18	Mencuci tangan			
C	FASE TERMINASI			
19	Melakukan evaluasi tindakan			
20	Menyampaikan rencana tindak lanjut			
21	Berpamitan dengan klien dan berterimakasih atas kerjasamanya			
22	Merapikan alat			
23	Mendokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan			

Keterangan :

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tapi tidak sempurna

2 = dilakukan dengan sempurna

Nilai = (jumlah nilai yang didapat/46) x 100 =

.....,

Observer,

(.....)

KEGIATAN 5: PRAKTIK FISIOTERAPI DADA

A. TUJUAN PEMBELAJARAN PRAKTIK

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran praktik ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan fisioterapi dada pada anak dengan tepat sesuai prosedur
2. Melakukan tindakan fisioterapi dada pada anak dengan tepat sesuai prosedur
3. Menjelaskan rencana tindak lanjut tindakan fisioterapi dada pada anak dengan tepat

B. URAIAN TEORI

Fisioterapi dada merupakan suatu tindakan pengeluaran secret supaya tidak terjadi penumpukan secret yang dapat mengakibatkan tersumbatnya jalan napas (Ain, 2019). Fisioterapi dada terdiri atas perkusi dada, vibrasi dada dan postural drainase (Somantri, 2007). Kontra indikasi pelaksanaan fisioterapi dada adalah kegagalan jantung, status asmatikus, renjatan dan perdarahan masif, dan kontraindikasi relative berupa patah tulang iga atau terdapat luka bekas operasi, tumor paru dengan kemungkinan adanya keganasan serta adanya kejang rangsang. Fisioterapi dada tidak boleh dilakukan kurang lebih 1 jam setelah pemberian makan untuk mencegah terjadinya muntah. Pemberian nutrisi via selang juga harus dihentikan 30 menit sebelum tindakan ini dilakukan untuk mencegah terjadinya muntah atau aspirasi (Bowden & Greenberg, 2023).

1. Postural drainase

Postural drainase merupakan cara yang klasik untuk mengeluarkan sekret dari paru dengan mempergunakan gaya berat dan sekret itu sendiri. Postural drainase juga merupakan pemberian posisi terapeutik pada pasien untuk membantu sekresi paru mengalir berdasarkan gravitasi ke dalam bronchus mayor dan trachea (Somantri, 2007). Tujuan dari tindakan ini adalah untuk mencegah penumpukan/terkumpulnya sekret di dalam saluran napas dan juga mempercepat pengeluaran sekret sehingga tidak terjadi atelektasis paru.

Postural drainase dilakukan dengan cara pemberian posisi terapeutik untuk memungkinkan sekresi paru mengalir berdasarkan gravitasi ke dalam bronkus mayor dan trakea. Waktu yang tepat untuk pelaksanaan postural drainase ini adalah sebelum makan atau sebelum tidur. Postural drainase dilakukan 2-3 kali perhari, tergantung penumpukan secret yang terjadi. Waktu terbaik untuk melakukan tindakan ini adalah sebelum sarapan, sebelum makan siang, sore hari, atau sebelum tidur. Hal yang perlu diingat yaitu tidak boleh melakukan kegiatan ini beberapa saat setelah makan karena dapat merangsang muntah (Somantri, 2007). Menurut Walsh (2023), postural drainase apabila dilakukan bersamaan dengan perkusi (*clapping*) dan vibrasi, dapat dilakukan selama 1-5 menit tergantung keparahan kondisi pasien. Akan tetapi jika perkusi dan vibrasi tidak dilakukan, maka postural drainase dapat dilakukan lebih lama.

Indikasi postural drainase:

- a. Pasien yang memakai ventilasi
- b. Pasien yang tirah baring lama
- c. Pasien yang produksi sputum meningkat misal pada fibrosis kistik atau bronkiektasis
- d. Pasien dengan batuk yang tidak efektif, atelektasis paru akibat sekret, abses paru, pneumonia, pre dan post operatif, dan pasien neurologi dengan kelemahan umum dan gangguan menelan atau batuk

Kontra indikasi postural drainase:

Tension pneumothoraks, Hemoptysis, Gangguan sistem kardiovaskuler (hipotensi, hipertensi, infark miokard dan aritmia), Edema paru, dan Efusi pleura yang luas.

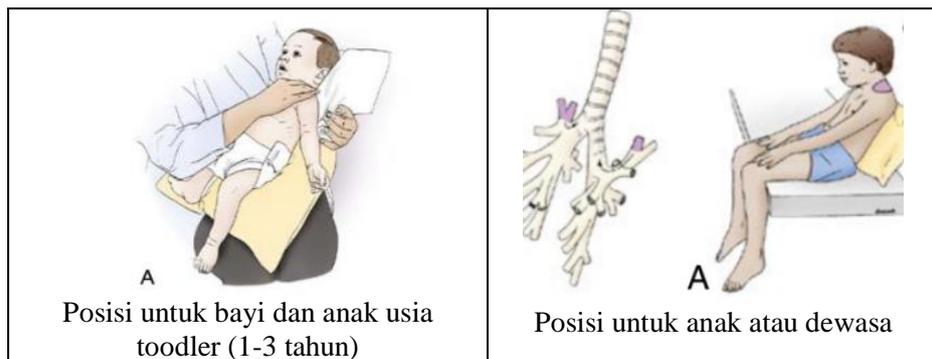
Persiapan pasien untuk postural drainase:

- a. Seluruh pakaian terutama daerah leher dan pinggang harus dilonggarkan
- b. Periksa nadi dan tekanan darah

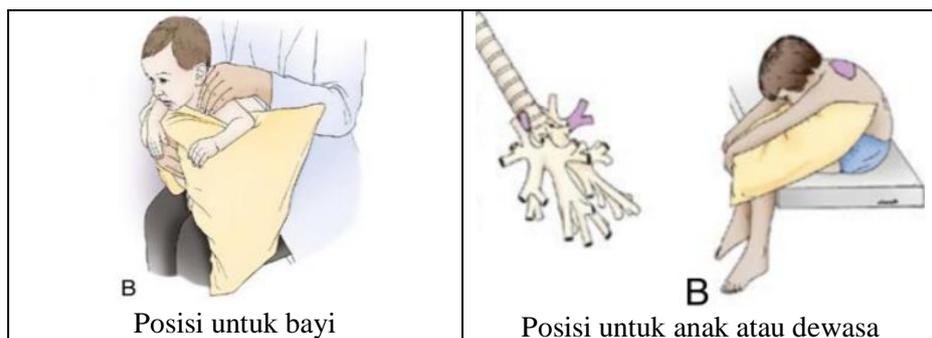
- c. Kaji apakah pasien mempunyai refleks untuk batuk atau memerlukan suction untuk mengeluarkan secret

Posisi dalam pelaksanaan postural drainase pada anak yaitu (Walsh, 2023):

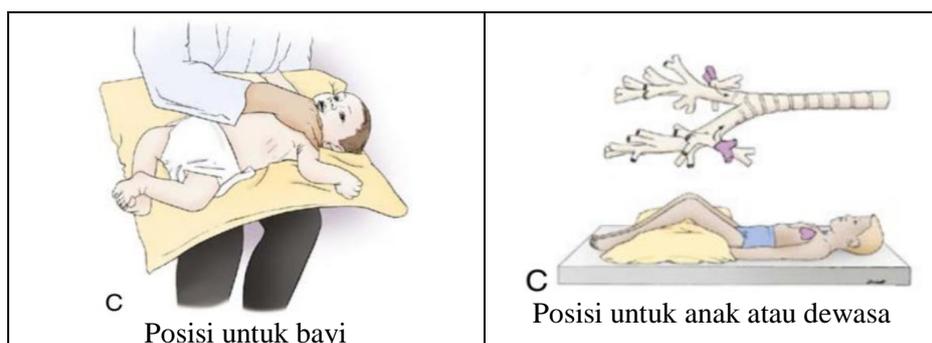
- a. Jika letak secret berada di segmen apical lobus kanan atas dan subsegment apical segmen apical-posterior lobus kiri atas (daerah antara klavikula dan bagian atas scapula)



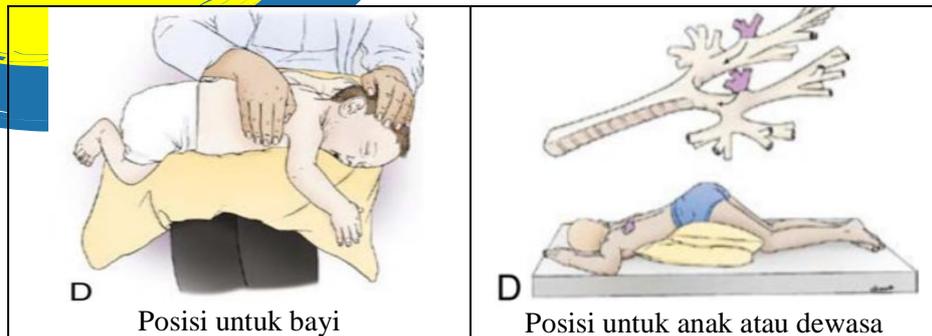
- b. Jika letak secret berada di segmen posterior lobus kanan atas dan subsegment posterior segmen apical-posterior lobus kiri atas (area di atas punggung atas)



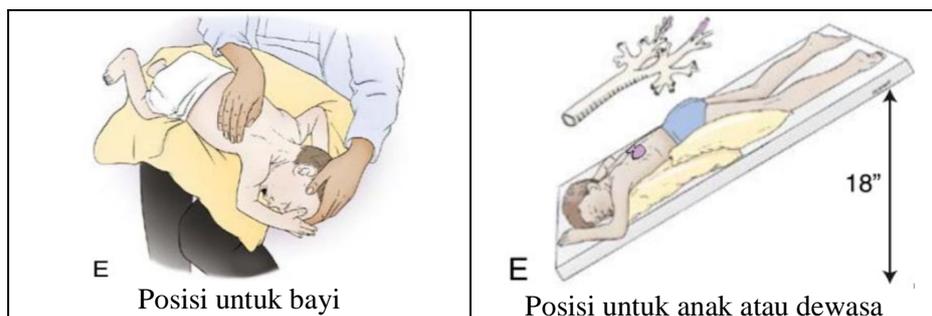
- c. Jika letak secret berada di segmen anterior lobus kanan dan kiri atas (area antara klavikula dan puting susu)



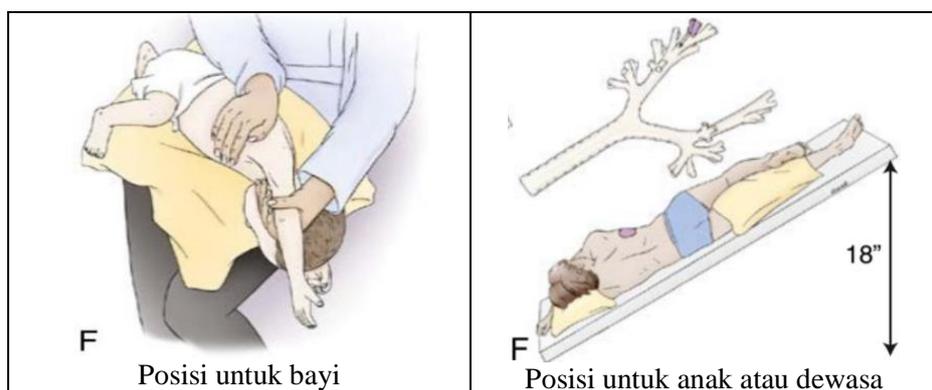
- d. Jika letak secret berada di segmen superior kedua lobus bawah (area di tengah punggung di ujung scapula, disamping tulang belakang)



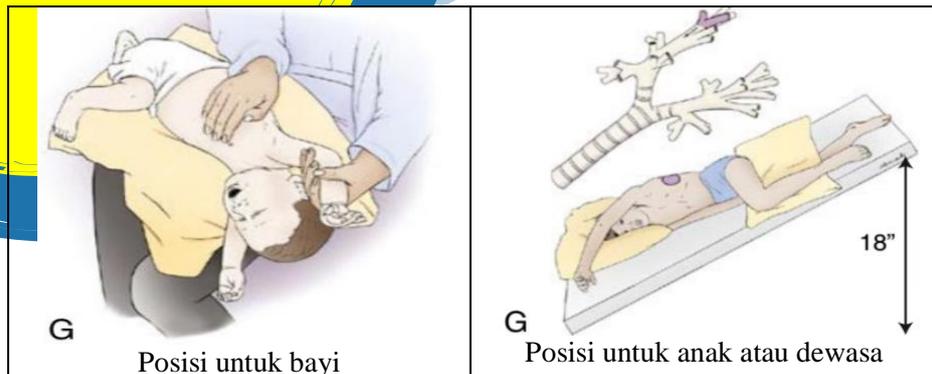
- e. Jika letak secret berada di segmen basal posterior kedua lobus bawah (area di tengah tulang rusuk bawah, disamping tulang belakang)



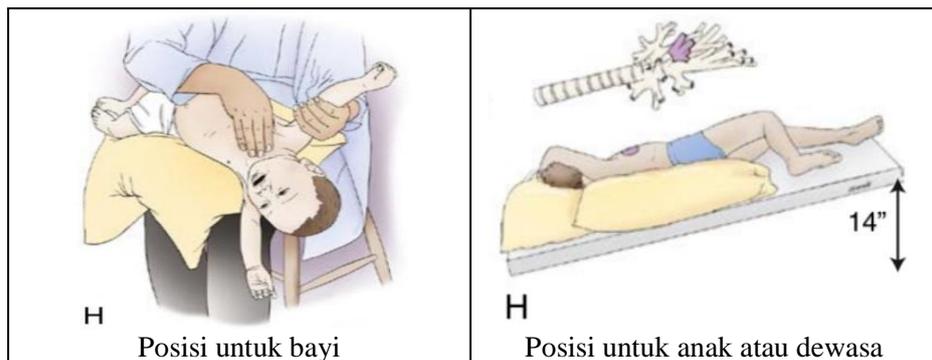
- f. Jika letak secret berada di segmen basal lateral lobus kanan bawah. Segmen di sebelah kiri didrainase dengan cara yang sama tetapi dengan sisi kanan menghadap ke bawah (area tengah bagian tulang rusuk).



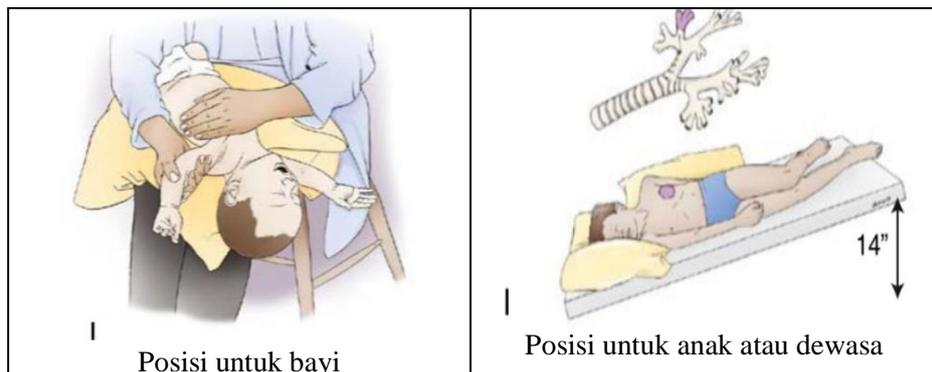
- g. Jika letak secret berada di segmen basal anterior lobus kanan bawah. Segmen di sebelah kiri didrainase dengan cara yang sama tetapi dengan sisi kanan menghadap ke bawah (area di atas tulang rusuk, di bawah ketiak).



- h. Jika letak secret berada di lobus tengah kanan (area diatas puting kanan, dibawah payudara pada wanita yang sedang berkembang).



- i. Jika letak secret berada di segmen lingular kiri lobus bawah (area diatas puting susu kiri, dibawah payudara pada wanita yang sedang berkembang).



2. Perkusi dada/*clapping*

Perkusi dada adalah pengetokan dinding dada dengan telapak tangan. Untuk melakukan perkusi dada, tangan dibentuk seperti mangkuk dengan memfleksikan jari (jari menekuk ke dalam) dan meletakkan ibu jari bersentuhan dengan jari telunjuk. Tujuan dari tindakan ini adalah secara mekanis akan melepaskan secret (Somantri, 2007).

Daerah- daerah yang harus dihindari saat perkusi adalah pada bagian tulang yang menonjol; di atas tulang belakang, tulang dada, perut, beberapa tulang rusuk terakhir, area jahitan, tabung drainase, ginjal, atau hati; atau di bawah tulang rusuk. Untuk daerah dada harus hati-hati dan untuk perempuan usahakan perkusi pada daerah dada dihindari karena hal ini membuat pasien tidak nyaman (Walsh, 2023).

Indikasi perkusi:

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

Perkusi harus dilakukan hati-hati pada pasien: Patah tulang rusuk, Emfisema subkutan daerah leher dan dada, Skin graft yang baru, Luka bakar, infeksi kulit, Emboli paru, Pneumotoraks tension yang tidak diobati.

Prinsip dari perkusi dada:

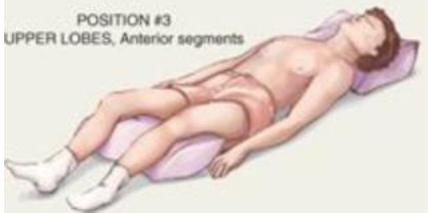
Untuk membuat nyaman pada saat perkusi, gunakan kain yang tipis sebagai alas misal kaos/baju pasien atau handuk diatas kulit. Jangan melakukan perkusi langsung pada kulit pasien. Perkusi dilakukan secara ritmis dan bila perlu gunakan bantal untuk membantu posisi pasien. Perkusi dapat dilakukan selama 1-2 menit di setiap segmen paru (Kyle & Carman, 2013).



Gambar 5.1 A. Bentuk tangan saat perkusi dada, B. Alat untuk perkusi pada bayi (*palm cups or infant percussion device*)

Sumber gambar: (Kyle & Carman, 2013)

Contoh posisi saat melakukan perkusi pada anak atau bayi:

Lobus atas, segmen apikal	
 <p>Pada anak</p>	 <p>Pada bayi</p>
Lobus atas, segmen posterior	
 <p>Pada anak</p>	 <p>Pada bayi</p>
Lobus atas, segmen anterior	
 <p>Pada anak</p>	 <p>Pada bayi</p>
Lingula	
 <p>Pada anak</p>	 <p>Pada bayi</p>
Lobus tengah	
 <p>Pada anak</p>	 <p>Pada bayi</p>

Lobus bawah, segmen basal anterior	
	
Pada anak	Pada bayi
Lobus bawah, segmen basal posterior	
	
Pada anak	Pada bayi
Lobus bawah, segmen basal lateral	
	
Pada anak	Pada bayi
Lobus bawah, segmen superior	
	
Pada anak	Pada bayi

Gambar 5.2. Posisi saat melakukan perkusi pada anak atau bayi

Sumber gambar: (Kyle & Carman, 2013; Walsh, 2023)

3. Vibrasi

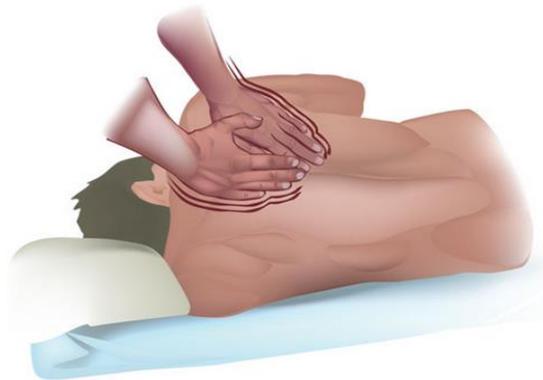
Vibrasi dilakukan setelah perkusi dada atau secara umum dilakukan bersamaan dengan perkusi dada. Vibrasi dengan melakukan kompresi pada dada bertujuan untuk menggerakkan sekret ke jalan napas yang besar sedangkan perkusi hanya bertujuan untuk melepaskan/melonggarkan sekret. Kontraindikasi vibrasi adalah patah tulang dan hemoptysis. Teknik ini

dilakukan dengan meletakkan tangan berdampingan dengan jari-jari ekstensi (menegang) di atas area dada (Somantri, 2007).

Cara melakukan vibrasi (Kyle & Carman, 2013):

- a. Vibrasi dilakukan pada saat pasien mengeluarkan napas (ekspirasi/ekshalasi).
- b. Letakkan tangan dengan telapak tangan menghadap ke bawah di area yang akan divibrasi, satu tangan di atas tangan yang lain atau posisi tangan berdampingan
- b. Instruksikan klien untuk napas lambat dan dalam melalui hidung dan diminta untuk menghembuskan melalui mulut dengan bibir mengerucut selama proses vibrasi dengan tujuan untuk memperpanjang fase ekspirasi
- c. Vibrasi dilakukan saat puncak inspirasi dan dilanjutkan sampai akhir ekspirasi.
- d. Lakukan vibrasi 5 kali ekspirasi, dengan 5-8 kali vibrasi per detik
- e. Setelah setiap getaran/vibrasi, anjurkan/instruksikan pasien untuk batuk

Vibration



Gambar 5.3. Cara melakukan vibrasi

Sumber gambar:

http://www.atitesting.com/ati_next_gen/skillsmodules/content/airway-management/equipment/chest-physiotherapy.html

C. ILUSTRASI KASUS DAN PERSIAPAN ALAT

Ilustrasi kasus

Seorang anak laki-laki, berusia 4 tahun, dibawa ke Poli Anak karena sudah seminggu batuk pilek. Setiap malam anak tersebut tidak bisa tidur karena rewel. Berdasarkan hasil anamnesa yang dilakukan perawat, terdengar suara ‘grog-grog’ setiap anak bernapas. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik diperoleh hasil frekuensi pernapasan 40 x/menit, nadi 92 x/menit. Hasil auskultasi terdengar suara ronkhi di paru posterior sinistra. Ibu klien mengatakan bahwa anak tidak dapat mengeluarkan secret. Tindakan apakah yang harus dilakukan oleh perawat?

Persiapan Alat

1. Kertas tisu
2. Bengkok
2. Perlak/pengalas
3. Sputum pot berisi desinfektan jika diperlukan
4. Air minum hangat
5. Stetoskop
6. Minyak/baby oil

D. PROSEDUR TINDAKAN

PROSEDUR TINDAKAN FISIOTERAPI DADA

Nama mahasiswa :

NIM :

Semester/ Prodi :

NO.	ASPEK YANG DINILAI	BOBO	NILAI	
			YA	TIDAK
A.	FASE ORIENTASI			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	2		
4	Menjelaskan prosedur	2		
5	Meminta ijin pada anak dan orangtua	2		
B.	FASE KERJA			
1	Mencuci tangan	3		
2	Melakukan auskultasi paru untuk mengetahui letak sekret	10		

**MODUL PRAKTIKUM
KEPERAWATAN ANAK**

3	Memasang alas/perlak	4		
4	Mengatur posisi sesuai letak sekret	5		
5	Mengoles dan memijat daerah yang akan dilakukan prosedur dengan menggunakan minyak/ <i>baby oil</i>	10		
6	Clapping dengan cara tangan perawat menepuk punggung pasien secara benar selama 1-2 menit	10		
7	Vibrasi daerah yang ada secret. Lakukan vibrasi selama 5 kali ekspirasi, dengan 5-8 kali vibrasi per detik. Vibrasi dilakukan saat puncak inspirasi dan dilanjutkan sampai akhir ekspirasi	10		
8	Menampung lendir dalam bengkok berisi desinfektan	7		
9	Membersihkan mulut dengan tissue	3		
10	Memberi minum hangat sesudah dilakukan prosedur	5		
11	Mencuci tangan	3		
C. FASE TERMINASI				
1	Melakukan evaluasi tindakan (auskultasi)	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan dan berterimakasih atas kerjasamanya	2		
D. PENAMPILAN KERJA				
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
TOTAL		100		

.....,

Observer

(.....)

KEGIATAN 6: PRAKTIK INHALASI NEBULIZER

A. TUJUAN PEMBELAJARAN PRAKTIK

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran praktik ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan nebulizer pada anak dengan tepat sesuai prosedur
2. Melakukan tindakan nebulizer pada anak dengan tepat sesuai prosedur

B. URAIAN TEORI

Terapi nebulizer adalah terapi pemberian obat dengan cara menghirup larutan obat yang telah diubah menjadi gas yang berbentuk kabut dengan bantuan alat uang disebut nebulizer. Nebulizer merupakan alat yang dapat mengubah obat yang berbentuk larutan menjadi aerosol secara terus menerus dengan tenaga yang berasal dari udara yang dipadatkan atau gelombang ultrasonic (Askar, 2018). Tindakan ini dilakukan dengan cara memberikan penguapan pada saluran pernapasan agar lendir menjadi encer sehingga mudah keluar atau dihisap. Prosedur ini umumnya dilakukan selama 5-10 menit. Tujuan dari tindakan ini diantaranya adalah melebarkan saluran pernapasan, menekan proses peradangan, dan mengencerkan serta memudahkan pengeluaran secret dengan memobilisasi sekresi paru dengan cara humidifikasi. Humidifikasi akan meningkatkan hidrasi membrane melalui transudasi, sehingga akan memberikan penguapan pada saluran pernapasan agar lendir menjadi encer sehingga mudah keluar (Alfianur et al., 2021).

Indikasi dan Kontra Indikasi

Tindakan ini dilakukan pada pasien anak yang sesak napas akibat adanya obstruksi produksi sekresi yang menumpuk dan tidak dapat dikeluarkan secara fisiologis. Kontraindikasi dari tindakan ini adalah pasien yang mengalami gangguan kesadaran, pasien yang mengalami penurunan suara napas atau suara napas tidak terdengar/tidak ada (Alfianur et al., 2021).

Hal-hal yang harus diperhatikan:

Beberapa hal yang harus diperhatikan sebelum memberikan nebulizer yaitu reaksi pasien sebelum, selama dan sesudah pemberian inhalasi nebulizer; nebulizer harus diberikan sebelum waktu makan, dan setelah pemberian nebulizer, pasien disarankan untuk membatukkan secara efektif (jika memungkinkan) (Alfianur et al., 2021).

Obat-obatan untuk nebulizer

Obat-obatan yang sering digunakan untuk tindakan nebulizer adalah (Askar, 2018):

1. Pulmicort: kombinasi anti radang dengan obat yang dapat melonggarkan pernapasan
2. NaCl: mengencerkan dahak
3. Bisolvon cair: mengencerkan dahak
4. Atroven: untuk melonggarkan saluran napas
5. Berotex: untuk melonggarkan saluran napas
6. Inflamed: untuk anti radang
7. Combiven: kombinasi untuk melonggarkan saluran napas
8. Meptin: untuk melonggarkan saluran napas

C. ILUSTRASI KASUS DAN PERSIAPAN ALAT

Ilustrasi kasus

Seorang anak laki-laki usia 4 tahun dirawat di Rumah sakit dengan keluhan demam, batuk berdahak, dahak kental dan sulit keluar, dan sesak napas. Hasil pengkajian didapatkan data TD 90/80mmHg, frekuensi nadi 100 x/menit, suhu 38oC, frekuensi napas 30 x/menit, anak tampak pucat, tidak dapat batuk efektif. Hasil pemeriksaan rontgen menunjukkan pneumonia lobar. Tindakan yang tepat dilakukan pada kasus diatas?

Persiapan alat

1. Alat nebulizer dan masker untuk nebulizer
2. Obat yang akan diberikan (Pulmicort, dll)
3. S spuit 1 cc atau spuit 3 cc

4. Cairan NaCl 0,9% (opsional)
5. Sarung tangan dan bengkok

D. PROSEDUR TINDAKAN

PROSEDUR TINDAKAN NEBULIZER PADA ANAK

Nama mahasiswa :
NIM :
Semester/Prodi :

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	FASE ORIENTASI			
1	Mengucapkan salam			
2	Memperkenalkan diri			
3	Melakukan identifikasi pasien (mengecek gelang pasien, atau minimal 2 identitas)			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan			
5	Meminta izin kepada pasien / keluarganya			
B	FASE KERJA			
6	Mencuci tangan			
7	Menjaga privacy pasien			
8	Mengatur pasien anak diatas pangkuan ibu atau posisi semifowler atau setengah duduk atau ditidurkan			
9	Menempatkan meja/trolley di depan pasien yang berisi set nebulizer			
10	Mengisi nebulizer cup dengan obat sesuai dosis dan tambahkan NaCl 0.9% sesuai takaran (sebagai pengencer)			
11	Memastikan alat nebulizer dapat berfungsi dengan baik			
12	Memasang masker nebulizer pada pasien (sesuai ukuran anak)			
13	Menghidupkan nebulizer dan meminta pasien nafas dalam sampai obat habis (jika anak sudah bisa) dan lakukan selama 10-15 menit			
14	melakukan clapping (perkusi) pada punggung anak untuk memudahkan lendir terlepas dari dinding bronkus			
15	Bersihkan mulut dan hidung dengan tissue			
C	FASE TERMINASI			
16	Melakukan evaluasi tindakan			
17	Berpamitan dengan klien			
18	Membersihkan alat-alat			
19	Mencuci tangan			
20	Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan			

KETERANGAN:

- 0 = tidak dilakukan
1 = dilakukan, tetapi tidak sempurna
2 = dilakukan dengan sempurna

Observer,
(.....)

Penilaian:

Nilai: {Jumlah nilai yang didapat : 40 } X 100 =

KEGIATAN 7: PRAKTIK HISAP LENDIR (*SUCTION*)

A. TUJUAN PEMBELAJARAN PRAKTIK

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran praktik ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan hisap lendir/suction pada anak dengan tepat
2. Melakukan tindakan hisap lendir/suction pada anak dengan tepat sesuai prosedur
3. Menjelaskan rencana tindak lanjut tindakan hisap lendir pada anak

B. URAIAN TEORI

Pengisapan lendir merupakan salah satu cara untuk mengeluarkan lendir atau sputum dari saluran pernapasan yang tidak dapat dikeluarkan secara langsung melainkan menggunakan alat pengisap dan kateter pengisap lendir. Pengisapan lendir biasanya dilakukan pada pasien melalui hidung, mulut maupun trakea. (Anggraini & Relina, 2020). Ukuran selang kateter/*suction catheter* diuraikan pada tabel dibawah ini:

Usia anak	Ukuran selang kateter
Neonatus s.d 18 bulan	5-8 Fr
18 bulan s.d 7 tahun	8-10 Fr
7 s.d 10 tahun	10-14 Fr
11 tahun s.d dewasa	12-16 Fr

Sumber: (Bowden & Greenberg, 2023)

Tekanan subatmosfer *suction* yang digunakan saat penghisapan lendir yaitu:

Usia anak	Tekanan subatmosfer <i>Suction</i>
Neonatus	60-80 mmHg
Infants/ Bayi	80-100 mmHg
Anak	100-120 mmHg
Dewasa	120-150 mmHg

Sumber: (Bowden & Greenberg, 2023)

Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi dilakukannya hisap lendir yaitu pada saat anak tidak mampu membuang dahak yang menyumbat saluran napas secara spontan, ketika ditemukan data sesak napas, warna kulit sianosis, penurunan saturasi oksigen pada pasien, dan untuk mendapatkan secret untuk pemeriksaan diagnostic. Kontraindikasi tindakan ini yaitu tidak boleh dilakukan pada anak dengan fraktur wajah atau fraktur tulang tengkorak basilar (Bowden & Greenberg, 2023). Selain itu, prosedur ini juga dikontraindikasikan pada klien yang mengalami kelainan yang dapat menimbulkan spasme laring terutama sebagai akibat penghisapan melalui trakea, gangguan perdarahan, edema laring, varises esophagus, perdarahan gaster, infark miokard (Anggraini & Relina, 2020).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada tindakan hisap lendir

Perawat harus dapat mengenali potensi risiko yang terkait dengan penghisapan lendir sebelum memulai prosedur. Beberapa risiko yang perlu diperhatikan berkaitan dengan tindakan ini yaitu trauma pada mukosa; disritmia jantung; perubahan detak jantung (bradikardia, takikardia); perubahan tekanan darah (meningkat atau menurun); distress pernapasan (hipoksia, hipoksemia, henti napas); batuk yang tidak terkontrol; tersedak/muntak; ketidaknyamanan dan nyeri; peningkatan tekanan intracranial, dan infeksi nosocomial. Tindakan hisap lendir ini merupakan tindakan dengan teknik steril untuk menghindari adanya mikroorganisme pathogen yang masuk ke saluran napas (Bowden & Greenberg, 2023).

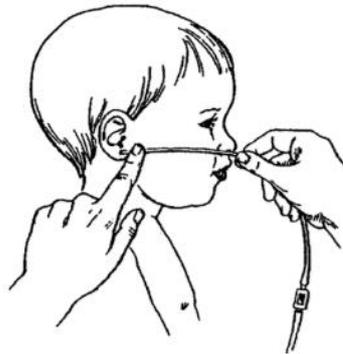
Pengkajian yang dilakukan Sebelum Pengisapan Lendir

1. Kaji apakah pasien memerlukan tindakan isap lendir pada jalan napas. Apakah ditemukan data: sesak napas, warna kulit sianosis, penurunan saturasi oksigen pada pasien, terdengar suara secret dalam paru, dan kelelahan.
2. Kaji bunyi napas paru sebelum dan sesudah tindakan pengisapan lendir.
3. Observasi konsistensi, jumlah dan warna dari pengeluaran sputum

4. Observasi status pernapasan pasien meliputi adanya peningkatan frekuensi pernapasan, napas pendek, bunyi napas mendengkur (*snoring*)
5. Observasi tingkat kesadaran selama melaksanakan prosedur isap lendir

Tujuan Pengisapan Lendir (*Suction*)

1. Menjaga kepatenan jalan napas
2. Mengisap sekresi/lendir pada jalan napas
3. Meningkatkan ventilasi pernapasan
4. Meningkatkan oksigenasi jaringan



Gambar 7.1 Mengukur jarak dari hidung ke arah tragus stelinga untuk pemasangan kateter nasofaring

Sumber: (Hidayat, 2008a)



Gambar 7.2 Cara membilas kateter



Gambar 7.3. Cara memasukkan kateter

Sumber: (Bowden & Greenberg, 2023)

C. ILUSTRASI KASUS DAN PERSIAPAN ALAT

Ilustrasi Kasus

Seorang anak perempuan usia 10 tahun dirawat hari ke 2 mengalami kesulitan bernapas dan penurunan kesadaran. Hasil pemeriksaan fisik: terdengar ronkhi basah di kedua lapang paru, Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 108 kali permenit, suhu 37 o C, pernapasan 30 kali permenit, irama napas tidak teratur, terdapat tarikan otot intercosta, napas cuping hidung, dan sianosis. Tindakan yang paling tepat dilakukan perawat untuk kasus diatas adalah?

Persiapan Alat

1. Mesin penghisap lendir (*suction*) *portable*
2. Slang penghisap lendir sesuai kebutuhan/*suction catheter*

Usia anak	Ukuran selang kateter
Neonatus s.d 18 bulan	5-8 Fr
18 bulan s.d 7 tahun	8-10 Fr
7 s.d 10 tahun	10-14 Fr
11 tahun s.d dewasa	12-16 Fr

3. Kom tutup 2 buah (untuk air steril dan NaCl 0,9%)
4. Sarung tangan steril
5. Bak instrument kecil berisi pinset anatomis dan kassa steril
6. Air steril dan NaCl 0,9% sebagai pembilas
7. Jeli/vaselin
8. Y konektor untuk memegang suction jika suction tidak memiliki tempat ibu jari
9. Bengkok
10. Handuk/pengalas

D. PROSEDUR TINDAKAN

PROSEDUR TINDAKAN PENGHISAPAN LENDIR/*SUCTION* PADA ANAK

Nama mahasiswa :

NIM :

Semester/Prodi :

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	FASE ORIENTASI			
1	Mengucapkan salam			
2	Memperkenalkan diri			
3	Melakukan identifikasi pasien (mengecek gelang pasien, atau minimal 2 identitas)			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan			
5	Meminta izin kepada pasien / keluarganya			
B	FASE KERJA			
6	Mencuci tangan			
7	Mengatur posisi anak dengan cara menempatkan anak di atas pangkuan, atau posisi semifowler dengan kepala miring ke salah satu sisi untuk pengisapan oral, dan baringkan ke posisi fowler dengan leher ekstensi untuk pengisapan nasal			
8	Membuka kemasan kanul penghisap lendir dan pertahankan prinsip steril			
9	Memakai sarung tangan steril			
10	Mengukur kanul penghisap lendir dengan cara menempatkan ujung kanul ke daun telinga sampai ujung hidung dan berikan tanda (lakukan dengan mempertahankan prinsip steril)			
11	Sambungkan kanul dengan mesin penghisap			
12	Mengoleskan jeli pada ujung kanul dan menghidupkan mesin penghisap			
13	Menempatkan ibu jari di lubang penghisap dan memasukkan kanul ke dalam hidung/mulut dalam keadaan mesin tidak menghisap			
14	Melakukan penghisapan perlahan dengan cara merotasi kanul saat ditarik (maksimal satu periode penghisapan adalah 5 detik)			
15	Membilas kanul penghisap dalam kom yang berisi NaCl 0.9%, dan dibilas dengan air steril			
16	Melakukan pengisapan beberapa kali sampai bersih, beri jeda istirahat 20-30 detik			
17	Melepas sarung tangan ke dalam bengkok			
18	Mencuci tangan			

**MODUL PRAKTIKUM
KEPERAWATAN ANAK**

C	FASE TERMINASI			
19	Melakukan evaluasi tindakan			
20	Menyampaikan rencana tindak lanjut			
21	Berpamitan dengan klien dan berterimakasih atas kerjasamanya			
22	Merapikan alat			
23	Mendokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan			

KETERANGAN:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan, tetapi tidak sempurna

2 = dilakukan dengan sempurna

.....,

Observer,

(.....)

Penilaian:

Nilai: {Jumlah nilai yang didapat : 46 } X 100 =

KEGIATAN 8: PRAKTIK MENGHITUNG *BALANCE* CAIRAN

A. TUJUAN PEMBELAJARAN PRAKTIK

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran praktik ini mahasiswa mampu:

1. Mengidentifikasi intake dan output pasien dengan tepat
2. Menghitung keseimbangan cairan/*balance* cairan pada anak dengan tepat

B. URAIAN TEORI

Penghitungan *balance* cairan pada anak berdasarkan kelompok umur. Penghitungan dilakukan dengan mengumpulkan dan menganalisis data selisih dari cairan yang masuk dan cairan yang keluar dari tubuh. Prosedur ini dilakukan untuk mengetahui keseimbangan cairan pada bayi dan anak. Penghitungan keseimbangan cairan dilakukan untuk bayi dan anak yang mengalami atau berisiko mengalami gangguan keseimbangan cairan (Sulisnadewi et al., 2023).

Cairan yang masuk diantaranya:

1. Intake oral (makanan dan minuman)
2. Intake parenteral (makanan melalui sonde/NGT)
3. Cairan infus
4. Air metabolisme

Sehingga, input (cairan yang masuk) = jumlah intake + air metabolisme (AM)

Untuk menentukan **air metabolisme** menurut Iwasa M, Kogoshi S dalam Fluid Therapy Bunko do (1995) dari PT. Otsuka Indonesia yaitu:

1. Usia Balita (1–3 tahun) : 8 cc/kgBB/hari
2. Usia 5– tahun : 8 – 8,5 cc/kgBB/hari
3. Usia 7–11 tahun : 6 – 7 cc/kgBB/hari
4. Usia 12–14 tahun : 5 – 6 cc/kgBB/hari

Cairan yang keluar meliputi:

1. Urine

2. Feses
3. Cairan abnormal (muntah, drainase, perdarahan, dll)
4. IWL (*insensible water loss*)

IWL merupakan kehilangan cairan melalui kulit (difusi) dan paru. Untuk mengetahui IWL pada anak dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{IWL} = (30 - \text{usia anak dlm tahun}) \times \text{berat badan}$$

Jika ada kenaikan suhu maka, IWL kenaikan suhu adalah sebagai berikut:

$$\text{IWL} = \{200 \times (\text{suhu badan sekarang} - 36,8\text{oC})\} + \text{IWL awal}$$

Sehingga, untuk menghitung output (cairan yang keluar) = jumlah output + IWL (Murniati, 2022).

C. ILUSTRASI KASUS DAN PERSIAPAN ALAT

Ilustrasi Kasus

Anak Rori, 6 tahun, BB 23 Kg, dirawat diruang PICU dikarenakan diare dengan dehidrasi berat. Anak Rori mendapatkan makanan lewat selang 500 cc/24 jam, infus RL 1000 cc/24 jam, urin 1000 cc/24 jam, feses kurang lebih 250 cc/24 jam, muntah kurang lebih 150 cc/24 jam. Pemeriksaan TTV, tekanan darah 110/90 mmHg, RR 26 x permenit, suhu 37 derajat celcius. Hitunglah keseimbangan cairan anak Rori dalam 24 jam!

Persiapan Alat

Alat tulis

D. PROSEDUR TINDAKAN

PROSEDUR MENGHITUNG BALANCE CAIRAN PADA ANAK

Nama mahasiswa :

NIM :

Semester/Prodi :

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	FASE ORIENTASI			
1	Mengucapkan salam			
2	Memperkenalkan diri			
3	Melakukan identifikasi pasien (mengecek gelang pasien, atau minimal 2 identitas)			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan			
5	Meminta izin kepada pasien / keluarganya			
B	FASE KERJA			
6	Mencuci tangan			
7	Menghitung intake oral			
8	Menghitung intake parenteral			
9	Menentukan air metabolisme			
10	Menghitung output urine			
11	Menghitung output feses			
12	Menghitung output abnormal (muntah, drain, perdarahan, dll)			
13	Menghitung IWL			
14	Menghitung balance cairan			
C	FASE TERMINASI			
15	Melakukan evaluasi tindakan			
16	Menyampaikan rencana tindak lanjut			
17	Berpamitan dengan klien dan berterimakasih atas kerjasamanya			
18	Merapikan alat dan mencuci tangan			
19	Mendokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan			

KETERANGAN:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan, tetapi tidak sempurna

2 = dilakukan dengan sempurna

.....,

Observer,

(.....)

Penilaian:

Nilai: {Jumlah nilai yang didapat : 38 } X 100 =

KEGIATAN 9: PRAKTIK PERAWATAN INFUS

A. TUJUAN PEMBELAJARAN PRAKTIK

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran praktik ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan perawatan infus pada anak dengan memperhatikan prinsip atraumatic care.

B. URAIAN TEORI

Perawatan infus adalah suatu tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi lokal atau infeksi pada pasien yang menggunakan infus. **Tujuan** dari tindakan perawatan infus adalah:

1. Mencegah terjadinya infeksi
2. Mencegah terjadinya phlebitis pada tindakan pemasangan infus
3. Menghindari adanya perdarahan
4. Menghindari adanya pembengkakan

C. ILUSTRASI KASUS DAN PERSIAPAN ALAT

Ilustrasi kasus

Seorang anak perempuan, usia 7 tahun, dirawat di RS karena demam berdarah. Saat ini pasien mendapatkan terapi cairan RL 500 cc dalam 24 jam. Pasien terpasang infus sejak 3 hari yang lalu. Perawat akan melakukan tindakan perawatan infus untuk memastikan tidak adanya infeksi di area pemasangan infus.

Persiapan alat

1. Pinset anatomi steril 2 buah
2. Kassa steril
3. Sarung tangan steril/bersih sesuai kebutuhan
4. Gunting plester
5. Plester/hipavix
6. Lidi kapas
7. Alcohol 70%
8. NaCl 0.9%

9. Bengkok

D. PROSEDUR TINDAKAN

PROSEDUR PERAWATAN INFUS PADA ANAK

Nama mahasiswa :
NIM :
Semester/Prodi :

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	FASE ORIENTASI			
1	Mengucapkan salam			
2	Memperkenalkan diri			
3	Melakukan identifikasi pasien (mengecek gelang pasien, atau minimal 2 identitas)			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan			
5	Meminta izin kepada pasien / keluarganya			
B	FASE KERJA			
6	Mencuci tangan			
7	Meletakkan alat di dekat pasien			
8	Mengatur posisi pasien (tempat tusukan infus terlihat jelas)			
9	Memakai sarung tangan			
10	Membasahi plester dengan alcohol dan buka balutan menggunakan pinset			
11	Membersihkan daerah tusukan dan sekitarnya dengan kassa NaCl			
12	Menutup kembali area tusukan infus dengan kassa steril dengan rapi			
13	Memasang plester penutup			
14	Mengatur tetesan infus sesuai program			
C	FASE TERMINASI			
15	Melakukan evaluasi tindakan			
16	Menyampaikan rencana tindak lanjut			
17	Berpamitan dengan klien dan berterimakasih atas kerjasamanya			
18	Merapikan alat dan mencuci tangan			
19	Mendokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan			

KETERANGAN:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan, tetapi tidak sempurna

2 = dilakukan dengan sempurna

(.....)

Penilaian:

Nilai: { Jumlah nilai yang didapat : 38 } X 100 =

KEGIATAN 10: PRAKTIK PERAWATAN KATETER

A. TUJUAN PEMBELAJARAN PRAKTIK

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran praktik ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan perawatan kateter pada anak dengan memperhatikan prinsip atraumatic care.

B. URAIAN TEORI

Perawatan kateter adalah proses pembersihan area pemasangan kateter dan selang kateter bagian luar dengan menggunakan cairan desinfektan, serta mempertahankan kepatenan dari selang kateter itu sendiri.

Tujuan dari perawatan kateter adalah:

1. Membuat klien merasa lebih nyaman
2. Menurunkan resiko infeksi saluran perkemihan
3. Memeriksa kepatenan selang kateter
4. Mengetahui karakteristik urin klien (warna, bau)

Indikasi perawatan kateter dilakukan pada setiap klien yang terpasang kateter.

Hal-hal yang perlu diperhatikan selama perawatan kateter:

1. Jika balon kateter bocor, maka kempeskan balon, keluarkan isinya dan lepaskan selang kateter
2. Perhatikan apakah terdapat sumbatan dalam selang kateter, tanda yang paling umum adalah aliran urin menjadi sangat pelan, urin tidak mengalir dalam waktu 2 jam walaupun klien sudah minum banyak, kadang tercium bau urin, dan terjadi tekanan di abdomen bagian bawah.
3. Anjurkan klien utk minum yang adekuat
4. Jangan gunakan bedak powder atau lotion di bagian perineum karena akan meningkatkan pertumbuhan mikroorganismenya

Pengkajian yang dapat dilakukan selama perawatan kateter:

1. Kaji berapa lama kateter akan dipasang
2. Kaji keadaan kulit di area meatus uretra
3. Kaji adanya keluhan nyeri atau rasa yang tidak nyaman pada area pemasangan kateter
4. Kaji suhu badan klien

5. Kaji intake cairan yang dikonsumsi klien
6. Kaji karakteristik urin (warna, jumlah, bau)

C. ILUSTRASI KASUS DAN PERSIAPAN ALAT

Ilustrasi kasus

Seorang anak laki-laki, umur 8 tahun, dirawat di rumah sakit karena post operasi laparatomi hari ke-3. Untuk memenuhi kebutuhan eliminasinya, anak terpasang kateter urin. Saat ini balutan kateter tampak kotor dan basah. Apakah tindakan yang tepat dilakukan oleh perawat sesuai kasus tersebut?

Persiapan alat

1. Bak instrument steril yang berisi:
 - a. Duk bolong
 - b. Kain kassa atau depper secukupnya
 - c. Pinset anatomis (2 buah) dan pinset surgis (1 buah)
 - d. Kom kecil 2 buah
 - e. Kapas lidi 2 buah
2. Cairan desinfektan
3. Bengkok
4. Plester
5. Gunting perban
6. Cairan NaCl 0.9%
7. Selimut mandi
8. Korentang pada tempatnya
9. Perlak pengalas
10. Sampiran
11. Sarung tangan steril
12. Pinset bersih

D. PROSEDUR TINDAKAN

PROSEDUR TINDAKAN PERAWATAN KATETER PADA ANAK

Nama mahasiswa :

NIM :

Semester/ prodi :

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	FASE ORIENTASI			
1	Mengucapkan salam			
2	Memperkenalkan diri			
3	Melakukan identifikasi pasien (mengecek gelang pasien, atau minimal 2 identitas)			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan			
5	Meminta izin kepada pasien / keluarganya			
B	FASE KERJA			
6	Mencuci tangan			
7	Memakai sarung tangan bersih			
8	Memasang pernak pengalas dibawah bokong klien			
9	Ganti selimut klien dengan selimut mandi. Buka area perianal saja.			
10	Letakkan bengkok di samping klien			
11	Buka kassa yang melindungi penis (jika klien anak laki-laki) dengan menggunakan pinset bersih (jika diperlukan). Jika klien anak perempuan tidak terpasang kassa.			
12	Buka set steril dengan menggunakan Teknik aseptik			
13	Isi kom dengan cairan NaCl 0.9%			
14	Pasang sarung tangan steril			
15	Pasang duk bolong di daerah perineum			
16	Bersihkan area perianal. Catat keadaan perianal. Untuk anak laki-laki: pegang penis dengan mantap arah 90° dan tarik preputium dengan menggunakan tangan non dominan. Bersihkan penis dari arah meatus uretra ke gland penis dengan tangan dominan. Untuk anak perempuan: buka labia mayor dengan tangan non dominan lalu bersihkan dengan tangan dominan dari arah atas ke bawah. Lakukan hal ini sama pada area labia minora dan meatus uretra.			
17	Bersihkan selang kateter dari area meatus uretra (± 10 cm) dengan cairan desinfektan.			
18	Pasang kassa kering di bagian penis (untuk anak laki-laki) dengan posisi menyilang sehingga ujung penis benar-benar tertutup. Pada anak perempuan tidak perlu dilakukan.			

**MODUL PRAKTIKUM
KEPERAWATAN ANAK**

19	Fiksasi selang kateter pada posisi yang aman dan nyaman (pada anak laki-laki di area abdomen, pada anak perempuan di paha bagian atas)			
20	Periksa kepatenan selang kateter dan kantong urin			
21	Angkat pernak pengalas			
22	Pasang kembali selimut pasien dan ambil selimut mandi			
23	Rapikan alat dan klien			
24	Lepaskan sarung tangan ke bengkok			
25	Mencuci tangan			
C	FASE TERMINASI			
26	Melakukan evaluasi tindakan			
27	Menyampaikan rencana tindak lanjut			
28	Berpamitan dengan klien dan berterimakasih atas kerjasamanya			
29	Mendokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan			

KETERANGAN:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan, tetapi tidak sempurna

2 = dilakukan dengan sempurna

.....,

Observer,

(.....)

Penilaian:

Nilai: {Jumlah nilai yang didapat : 58 } X 100 =

KEGIATAN 11: PRAKTIK PEMERIKSAAN EDEMA

A. TUJUAN PEMBELAJARAN PRAKTIK

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran praktik ini mahasiswa diharapkan mampu melakukan pemeriksaan edema pada anak dengan memperhatikan prinsip atraumatic care.

B. URAIAN TEORI

Pemeriksaan edema di kulit dilakukan dengan cara palpasi pada daerah kulit dengan menekan daerah kulit yang kelihatan membengkak dengan jari telunjuk. Lekukan telunjuk yang menetap setelah telunjuk diangkat menunjukkan adanya pitting edema. Edema area periorbital menunjukkan anak banyak menangis, alergi, baru bangun tidur, atau memiliki penyakit ginjal. Edema di area ekstremitas bawah dan bokong menunjukkan adanya kelainan pada ginjal dan jantung (Hidayat, 2008b). Penilaian derajat edema:

1. Derajat I: kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik
2. Derajat II: kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik
3. Derajat III: kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik
4. Derajat IV: kedalamannya 7 mm atau lebih dengan waktu kembali 7 detik



Gambar 11.1. Derajat pitting edema

Sumber gambar: <https://www.med-health.net/images/10437462/image001.jpg>

C. ILUSTRASI KASUS DAN PERSIAPAN ALAT

Ilustrasi kasus

Seorang anak perempuan, usia 6 tahun, dirawat di RS karena sindrom nefrotik. Saat ini kaki anak tersebut tampak bengkak. Perawat akan melakukan pemeriksaan derajat edema.

Persiapan alat

1. Handrub untuk cuci tangan
2. Sarung tangan (jika diperlukan)

D. PROSEDUR TINDAKAN

PROSEDUR PEMERIKSAAN EDEMA

Nama mahasiswa :
NIM :
Semester/Prodi :

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	FASE ORIENTASI			
1	Mengucapkan salam			
2	Memperkenalkan diri			
3	Melakukan identifikasi pasien (mengecek gelang pasien, atau minimal 2 identitas)			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan			
5	Meminta izin kepada pasien / keluarganya			
B	FASE KERJA			
6	Mencuci tangan			
7	Memakai sarung tangan bersih (jika perlu)			
8	Bebaskan area tungkai yang akan diperiksa dari pakaian			
9	Posisikan pasien nyaman mungkin			
10	Inspeksi bagian tubuh yang mengalami edema (kelopak mata, ekstremitas, regio lumbosakrum, vulva pada anak perempuan, atau skrotum pada anak laki-laki)			
11	Tekan secara ringan pada area tibia yang edema dengan ibu jari selama kurang lebih 10 detik			
12	Pada pasien yang sudah berbaring lama, tekan secara ringan pada area sacrum yang edema dengan ibu jari kurang lebih 10 detik			
13	Lakukan penilaian apakah terjadi <i>pitting</i> edema atau <i>non pitting</i>			
14	Identifikasi derajat <i>pitting</i> edema			
15	Rapikan pasien			
16	Mencuci tangan			
C	FASE TERMINASI			
17	Melakukan evaluasi tindakan			
18	Menyampaikan rencana tindak lanjut			
19	Berpamitan dengan klien dan berterimakasih atas kerjasamanya			
20	Mendokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan			

KETERANGAN:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan, tetapi tidak sempurna

2 = dilakukan dengan sempurna

Nilai: {Jumlah nilai yang didapat : 40 } X 100 =

.....,

Observer,

(.....)

KEGIATAN 12: PRAKTIK PEMBERIAN NUTRISI VIA NGT/OGT

A. TUJUAN PEMBELAJARAN PRAKTIK

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran praktik ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan pemberian nutrisi via NGT/OGT pada anak dengan tepat sesuai prosedur dan memperhatikan prinsip atraumatic care

B. URAIAN TEORI

Bayi baru lahir mengalami beberapa perubahan dari kehidupan di dalam rahim dan kehidupan di luar rahim. Dalam rangka memenuhi kebutuhan nutrisinya, beberapa perkembangan telah terjadi diantaranya perkembangan oral yaitu palatum, lidah dan bibir, spiglotis, laring dan pipi. Begitu pula dengan reflek menelan dan reflek menghisap yang telah berkembang sesuai dengan gestasi bayi. Reflek menelan pada bayi muncul pada minggu ke-32 gestasi, reflek menghisap muncul pada minggu ke-34 gestasi.

Proses pemberian nutrisi dalam hal ini adalah pemberian minum pada bayi lahir berdasarkan ada atau tidaknya reflek menelan dan menghisap. Bila reflek menelan belum ada, maka pemberian minum pada bayi baru lahir dapat dilakukan OGT. Bila reflek menelan sudah ada, tetapi reflek menghisap belum ada, maka pemberian minum pada bayi dapat dilakukan dengan cawan atau sendok, dan jika reflek menelan dan menghisap telah ada, maka bayi bisa langsung menyusu pada ibu (Fitriana, 2012).

Bayi yang lahir sebelum 34 minggu gestasi belum mempunyai kekuatan dan koordinasi untuk minum secara efektif dari payudara ibu. praktik umum yang digunakan di unit neonatal untuk pemberian nutrisi adalah melalui OGT. Penggunaan OGT pada bayi sampai mereka mempunyai kemampuan penuh untuk beralih ke oral feeding (Damanik & Sitorus, 2020). OGT bisa digunakan untuk pemberian minum pada bayi yang belum mampu menghisap secara efisien.

Pengkajian yang harus dilakukan sebelum memberikan nutrisi melalui OGT/NGT yaitu:

1. Mengkaji refleks hisap dan kemampuan menelan

2. Mengkaji kemampuan pengosongan lambung
3. Mengidentifikasi riwayat sakit dan medikasi
4. Kaji kebutuhan dan program pemberian nutrisi

C. ILUSTRASI KASUS DAN PERSIAPAN ALAT

Ilustrasi kasus

Seorang anak perempuan, usia 2 tahun, dirawat karena HIV yang dideritanya. Hasil pemeriksaan menunjukkan terdapat candidiasis di mukosa bibir hingga langit-langit mulut pasien, sehingga pemberian nutrisi diberikan melalui NGT. Pasien mendapatkan terapi diit cair 6x50 cc. Saat ini sudah waktunya pemberian diit. Tindakan yang harus dilakukan oleh perawat yaitu?

Persiapan alat

1. ASI/susu formula
2. Perlak pengalas
3. Tissue
4. Bengkok
5. Sput
6. Air hangat
7. Sarung tangan (jika perlu)

D. PROSEDUR TINDAKAN

PROSEDUR TINDAKAN PEMBERIAN NUTRISI VIA OGT/NGT

Nama mahasiswa :

NIM :

Semester/Prodi :

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	FASE ORIENTASI			
1	Mengucapkan salam			
2	Memperkenalkan diri			
3	Melakukan identifikasi pasien (mengecek gelang pasien, atau minimal 2 identitas)			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan			
5	Meminta izin kepada pasien / keluarganya			
B	FASE KERJA			
6	Mencuci tangan			
7	Memakai sarung tangan bersih			
8	Posisikan pasien semifowler atau ekstensi			
9	Pasang pengalas di bawah dagu klien dan letakkan bengkok			
10	Lakukan pengecekan kepatenan posisi selang NGT			
11	Pastikan posisi selang NGT tepat, dan selang NGT diklem selama mengisi makanan cair dalam spuit			
12	Buka klem atau penutup OGT. Masukkan air matang 10-15 cc melalui spuit dan klem selang dibuka dengan meninggikan posisi spuit yang telah diisi dengan ketinggian maksimal setinggi bahu petugas atau secara gravitasi perlahan-lahan			
13	Masukkan secara bertahap makanan cair (ASI/susu formula) secara perlahan dan pastikan jangan sampai spuit kosong dan berisi udara.			
14	Masukkan kembali air matang secukupnya untuk membersihkan sisa-sisa makanan cair pada selang NGT/OGT			
15	Klem kembali selang NGT dan atur posisi selang NGT			
16	Merapikan alat dan mencuci tangan			
C	FASE TERMINASI			
17	Melakukan evaluasi tindakan			
18	Menyampaikan rencana tindak lanjut			
19	Berpamitan dengan klien dan berterimakasih atas kerjasamanya			
20	Mendokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan			

KETERANGAN:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan, tetapi tidak sempurna

2 = dilakukan dengan sempurna

Penilaian:

.....,

Observer,

(.....)

Nilai: {Jumlah nilai yang didapat : 40 } X 100 =

KEGIATAN 13: PRAKTIK PERAWATAN BAYI DALAM INKUBATOR

A. TUJUAN PEMBELAJARAN PRAKTIK

B. URAIAN TEORI

Inkubator adalah suatu alat untuk membantu terciptanya suatu lingkungan yang optimal. Perawatan bayi dalam inkubator adalah perawatan yang bayi dalam suhu lingkungan yang netral yaitu suatu keadaan di mana panas yang dihasilkan dapat mempertahankan suhu tubuh bayi tetap. Dalam pelaksanaan perawatan di dalam inkubator, terdapat dua acara yaitu:

1. Inkubator tertutup
 - a. Inkubator harus selalu tertutup dan hanya di buka dalam keadaan tertentu seperti apnea, dan apabila membuka incubator usahakan suhu bayi tetap hangat dan oksigen harus selalu disediakan
 - b. Tindakan perawatan dan pengobatan diberikan melalui hidung
 - c. Bayi harus keadaan telanjang (tidak memakai pakaian) untuk memudahkan observasi
 - d. Pengaturan panas disesuaikan dengan berat badan dan kondisi tubuh
 - e. Inkubator harus ditempatkan pada ruangan yang hangat kira-kira dengan suhu 27 derajat Celsius
2. Inkubator terbuka
 - a. Pemberian inkubator dilakukan dalam keadaan terbuka saat pemberian perawatan pada bayi
 - b. Menggunakan lampu pemanas untuk memberikan keseimbangan suhu normal dan kehangatan
 - c. Membungkus dengan selimut hangat
 - d. Dinding keranjang ditutup dengan kain atau yang lain untuk mencegah aliran udara
 - e. Kepala bayi harus ditutup karena banyak panas yang hilang melalui kepala
 - f. Pengaturan suhu inkubator disesuaikan dengan berat badan sesuai dengan ketentuan di bawah ini:

Berat badan lahir (gram)	Suhu inkubator menurut umur			
	35°C	34°C	33°C	32°C
< 1500g	1-10 hari	11 hr-3 mg	3-5 mg	>5 mg
1500-2000 g		1-10 hr	11 hr-4 mg	>4 mg

2100-2500		1-2 hr	3hr-3mg	>3 mg
> 2500 g			1-2 hr	>2 hr

Bahaya pemakaian incubator:

1. Hipertermi. Jika suhu inkubator sangat tinggi sementara probe untuk mengontrol suhu bayi terlepas dari letaknya dengan kulit anak sehingga sistem alarm tidak berfungsi.
2. Infeksi tak terpantau. Keadaan hipotermi atau hipertermi yang biasanya terjadi pada bayi infeksi, dapat dimanipulasi dengan pemakaian inkubator, karena didalam inkubator suhu berusaha dipelihara dalam kondisi normal sehingga untuk mengobservasi kemungkinan sepsis agak sulit.
3. Dehidrasi. Suhu inkubator sering suhunya meningkat, tanpa adanya pengawasan yang ketat bayi dapat mengalami kehilangan cairan sehingga lama kelamaan akan terjadi dehidrasi.

C. ILUSTRASI KASUS DAN PERSIAPAN ALAT

Ilustrasi kasus

Seorang bayi laki-laki baru lahir 1 jam yang lalu dengan berat lahir 1500 gram.

Hasil pengkajian didapatkan suhu bayi 36oC dan akral dingin.

Persiapan alat

1. Incubator
2. Handrub
3. Peralatan untuk membersihkan inkubator (desinfektan, lap atau kassa)
4. Alat tenun untuk inkubator
5. Termometer aksila
6. Termometer ruang
7. Jam tangan
8. Oksigen

D. PROSEDUR TINDAKAN

PROSEDUR TINDAKAN PERAWATAN BAYI DALAM INKUBATOR

Nama mahasiswa :

NIM :

Semester/Prodi :

No	Aspek Yang Dinilai	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
Tahap Pra Interaksi			
1	Kaji kebutuhan perawatan bayi dalam inkubator		
2	Siapkan alat		
3	Cuci tangan		
Tahap Orientasi			
4	Berikan salam		
5	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan		
6	Jaga privasi		
Tahap Kerja			
7	Bersihkan inkubator dengan desinfektan		
8	Tutup matras dnegan kain bersih		
9	Kosongkan air reservoir untuk mencegah pertumbuhan bakteri		
10	Hangatkan inkubator terlebih dahulu sebelum dipakai		
11	Atur suhu sesuai umur dan berat badan bayi		
12	Letakkan bayi dalam inkubator dengan keadaan telanjang (tidak memakai pakaian)		
13	Tutup inkubator, jaga agar lubang selalu tertutup agar inkubator tetap hangat		
14	Gunakan satu inkubator untuk satu bayi		
15	Periksa suhu inkubator dengan termometer ruang dan ukur suhu aksila bayi tiap jam dalam 8 jam pertama, kemudian tiap 3 jam		
16	Atur suhu inkubator secepatnya, jika suhu aksila < 36,5°C atau > 37,5°C		
Tahap Terminasi			
17	Simpulkan kegiatan		
18	Evaluasi suhu bayi, suhu inkubator, dan keadaan bayi terhadap risiko hipertermi, dehidrasi		
19	Kontrak untuk kegiatan selanjutnya		
20	Bereskan alat		
21	Cuci tangan		
22	Dokumentasikan tindakan dan kondisi perkembangan bayi		

.....
Observer/Evaluator

$$\text{Nilai} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{jumlah item}} \times 100\%$$

(.....)

=

KEGIATAN 14: PRAKTIK PERAWATAN BAYI DENGAN FOTOTERAPI

A. TUJUAN PEMBELAJARAN PRAKTIK

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran praktik ini, Mahasiswa diharapkan mampu melakukan persiapan pemberian fototerapi pada bayi hiperbilirubin.

B. URAIAN TEORI

1. Definisi

Fototerapi merupakan terapi yang diberikan pada bayi hiperbilirubinemia dengan menggunakan cahaya pada panjang gelombang tertentu yang mengubah bilirubin takterkonjugasi menjadi isomer non toksik yang diekskresikan tanpa konjugasi.

Kriteria alat fototerapi (Askar, 2018):

- a. Menggunakan panjang gelombang 425-475 nm
- b. Intensitas cahaya yang digunakan adalah 6-12 mwatt/cm² per nm
- c. Cahaya diberikan pada jarak 35-50 cm di atas bayi
- d. Jumlah bola lampu yang digunakan berkisar antara 6-8 buah, terdiri dari biru (F20T12), cahaya biru khusus (F20T12/BB) atau daylight fluorescent tubes

Bagian-bagian alat fototerapi:

- a. Kabel penghubung alat dengan sumber listrik
- b. Pengatur jarak lampu dengan bayi
- c. Tombol power on/off untuk menghidupkan atau mematikan lampu fototerapi
- d. Hourmeter (petunjuk berapa jam fototerapi yang sudah dipakai)

2. Tujuan

Untuk menurunkan kadar bilirunin serum pada neonatus.

3. Indikasi

Fototerapi digunakan pada bayi dengan kadar bilirubin indirect lebih dari 10 mg%.

4. Persiapan fototerapi

- a. Pastikan bahwa tutup plastik atau pelindung berada di posisinya. Hal ini untuk mencegah terjadinya cedera pada bayi jika lampu pecah dan membantu menapis sinar UV yang berbahaya
- b. Hangatkan ruangan tempat unit diletakkan, bila perlu pastikan suhu dibawah sinar adalah 28oC – 30oC
- c. Nyalakan unit dan pastikan bahwa semua tabung fluoresens bekerja
- d. Ganti tabung fluoresens jika ada yang terbakar atau yang sudah berkedip-kedip
- e. Catat tanggal tabung diganti dan ukur durasi total penggunaan tabung
- f. Ganti tabung setiap 2000 jam penggunaan atau setelah 3 bulan, mana saja yang lebih dahulu walaupun tabung masih bisa bekerja
- g. Gunakan seprai putih pada tempat tidur bayi, atau inkubator dan letakkan tirai putih disekitar area unit untuk memantulkan sinar sebanyak mungkin kembali ke bayi

C. ILUSTRASI KASUS DAN PERSIAPAN ALAT

Ilustrasi kasus

Seorang bayi perempuan, usia 8 hari dirawat karena mengalami hiperbilirubin. Hasil pemeriksaan serum bilirubin didapatkan nilai bilirubin total bayi tersebut 16 mg/dl. Bayi direncanakan akan mendapat fototerapi 3 x 24 jam.

Persiapan alat

1. Blue light
2. Celana blue light (pelindung blue light)
3. Format penggunaan blue light
4. Kasa/kain yang dilapisi karbon tidak tembus cahaya untuk penutup mata dan genital bayi
5. Plester
6. Gunting

D. PROSEDUR TINDAKAN

PROSEDUR TINDAKAN PERAWATAN BAYI DENGAN FOTOTERAPI

Nama mahasiswa :

NIM :

Semester/Prodi :

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 bayi dengan penutup mata tidak tembus cahaya dan fiksasi dengan plester agar tidak bergeser dan berubah posisi. Pasang penutup genital (untuk bayi laki-laki)		
11	Atur lampu sinar dengan jarak 35-50 cm diatas bayi		
12	Lakukan terapi sinar sesuai instruksi		
13	Atur posisi/ubah posisi bayi tiap 2-3 jam sekali: telentang, miring kanan, miring kiri, telungkup		
14	Cek suhu tiap 2-3 jam sekali		
15	Apabila memberikan ASI, angkat bayi dan buka penutup mata		
Tahap Terminasi			
16	Simpulkan kegiatan		
17	Evaluasi suhu bayi, suhu blue light, intake cairan selama penyinaran dan lama penyinaran		
18	Kontrak untuk kegiatan selanjutnya		
19	Bereskan alat		
20	Cuci tangan		
21	Dokumentasikan tindakan dan kondisi perkembangan bayi		

Observer/Evaluator

$$\text{Nilai} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{jumlah item}} \times 100\%$$

(.....)

=

DAFTAR PUSTAKA

- Ain, H. (2019). *Buku Saku Standar Operasional Prosedur Tindakan Keperawatan Anak* (N. Azizah (ed.)). Media Sahabat Cendekia.
- Alfianur, Handayani, F., Hidayat, N., & Utami, P. A. (2021). *Modul Praktikum Keperawatan Anak* (Abdul (ed.)). Penerbit Adab.
- Anggraini, S., & Relina, D. (2020). *Modul Keperawatan Anak I*. Yudha English Gallery.
- Askar, M. (2018). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Pediatrik* (N. Cahyani (ed.)). Unit Penelitian Politeknik Kesehatan Makasar.
- Asman, A., Ajani, A. T., Armiyati, Y., Arsa, P. S. A., Erlina, L., Nurbradiyah, W. D., Sari, Y. K., Hapipah, Haryati, Ramaita, Arif, M., Koerniawan, D., Wulandari, I. S., & Elvira, M. (2022). *Asuhan Keperawatan Sistem Pernapasan Berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI* (M. Martini (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Bowden, V. R., & Greenberg, C. S. (2023). *Pediatric Nursing Procedures* (3rd Editio). Lippincott Williams & Wilkins.
- Citerawati, Y. W. (2022). *ANTROPOMETRI GIZI: Penggunaan, Pemeliharaan dan Kalibrasi Alat*. Unisma Press.
- Delaune, S. C., & Ladner, P. K. (2011). *Fundamentals of Nursing: Standards & Practice* (Fourth Edi). Delmar Cengage Learning.
- Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan kesehatan Dasar. *Kementerian Kesehatan RI*, 53–82.
- Erawati, M., Iswati, N., Susilaningsing, E. Z., Rusmariana, A., Susanti, M. M., Dary, Dhiah A., A., Lestari, S., Susanto, H., Wahyuningrum, E., Wulanningrum, D. N., Rusana, Anggraeni, T., Utami, R. D. P., Rizqiea, N. S., & Khayati, F. N. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Anak* (Murniati, Zubaidah, & M. K. Burhanuddin I (eds.)). Mahakarya Citra Utama.
- Hamdanesti, R., & Oresti, S. (2021). *Buku Ajar Deteksi Dini Pertumbuhan Perkembangan Anak dengan Pemeriksaan KPSP dan Denver II* (Y. Umayu (ed.)). Ahlimedia Press.
- Hidayat, A. A. A. (2008a). *Buku Saku Praktikum Keperawatan Anak* (E. Wahyuningsih (ed.)). EGC.
- Hidayat, A. A. A. (2008b). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk*

- Pendidikan Kebidanan*. Salemba Medika.
- Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 1 (2022).
- Kyle, T., & Carman, S. (2013). *Essentials of Pediatric Nursing* (2nd Editio). Lippincott Williams & Wilkins.
- Maghfuroh, L., & Salimo, H. (2020). *Panduan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Prasekolah Usia 3-6 Tahun*. CV. Pena Persada.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, Pub. L. No. Nomor 2 (2020). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152505/permenkes-no-2-tahun-2020>
- Murniati. (2021). *Modul Praktik Laboratorium Keperawatan Anak*. Universitas Harapan Bangsa.
- Murniati. (2022). Modul Praktik Laboratorium Keperawatan Anak. In *UHB*. Universitas Harapan Bangsa.
- Sitairesmi, M. N., Hadinegoro, S. R. S., Kartasasmita, C. B., Rusmil, K., Syawitri, P., Munasir, Z., Prasetyo, D., Sarosa, G. I., Tugas, S., Ikatan, I., Anak, D., Sitaresmi, M. N., Hadinegoro, S. R. S., Kartasasmita, C. B., Rusmil, K., Syawitri, P., Munasir, Z., Prasetyo, D., & Sarosa, G. I. (2020). *Jadwal Imunisasi Anak Umur 0 – 18 tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Tahun 2020*. 22(5), 252–260.
- Somantri, I. (2007). *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika.
- Sriatmi, A., Martini, Patriajati, S., Dewanti, N. A. Y., Budiyaniti, R. T., & Nandini, N. (2018). *Buku Saku: Mengenal Imunisasi Rutin Lengkap*. In *Fkm-Undip Press*. Undip Press.
- Sulisnadewi, N. L. K., Erlena, Widyaningsih, T. S., Ekawaty, F., Aprina, Permanasari, I., Suek, O. D., Suprihatin, K., Rosuliana, N. E., Situmeang, L., Nito, P. J. B., & Astarani, K. (2023). *Buku Ajar Anak S1 Keperawatan Jilid II* (Tim MCU (ed.)). Mahakarya Citra Utama.
- Walsh, B. K. (2023). *Neonatal and Pediatric Respiratory Care* (Sixth Edit). Elsevier.
- WHO. (2013). Hospital care for children second edition. *Pocket Book of Hospital Care for Children*, 125–143. <http://www.ichrc.org/48-tuberkulosis>