

**MODUL PRAKTIKUM
KEPERAWATAN ANAK SEHAT DAN SAKIT
AKUT**



Penyusun:

Tim Departemen Keperawatan Anak

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
TAHUN 2024**

IDENTITAS MODUL

Modul praktikum mata kuliah Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut ini merupakan Modul Praktikum yang memuat naskah konsep praktikum di bidang ilmu keperawatan anak, yang disusun oleh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

- Pelindung : Wakil Rektor I
Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep
- Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Ai Nur Zannah, SST., M.Keb
- Pemimpin Redaksi : Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
- Sidang Redaksi : Lembaga Pengembangan Pembelajaran dan Penjaminan Mutu
1. Muhammad Rofik Usman, M. Si
2. Ina Martiana, S.Kep., Ns., M. Kep
- Tim Penyusun : 1. Lailil Fatkuriyah, S. Kep., Ns., MSN
2. Ulfia Fitriani Nafista, S. Kep., Ns., M.Kep
3. Umi Sukowati, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp., Mat
4. Ainul Hidayati S. Kep., Ns., M.KM

Diterbitkan untuk Kalangan Sendiri

- Penerbit : Universitas dr. Soebandi Jember
- Alamat Redaksi : Jalan dr. Soebandi no.99 Patrang, Jember.
Nomer Telpon 0331 483536

VISI DAN MISI PROGRAM STUDI

1. Visi Program Studi

Menjadi program studi yang unggul, berdaya guna dalam IPTEKS bidang keperawatan berciri *rural nursing* dan berakhlakul karimah

2. Misi Program Studi

1. Melaksanakan kegiatan pendidikan keperawatan yang unggul, berbasis IPTEKS, dan berciri *rural nursing*
2. Melaksanakan kegiatan penelitian bidang keperawatan yang inovatif, berkontribusi pada IPTEKS, dan berciri *rural nursing*
3. Melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dalam bidang keperawatan berbasis IPTEKS dan berciri *rural nursing* yang bermanfaat bagi masyarakat
4. Melaksanakan tata kelola program studi yang berprinsip *good governance*
5. Melaksanakan nilai-nilai akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika program studi



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nomor : 1440/FIKES-UDS/K/IV/2024

Tentang

**PENETAPAN MODUL PRAKTIKUM MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK SEHAT DAN SAKIT AKUT
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER IV TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

- Menimbang : a. Bahwa dalam pelaksanaan Praktikum Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Semester IV Tahun Akademik 2023/2024 agar berjalan dengan lancar perlu menetapkan modul praktikum;
b. Bahwa berdasarkan sub a tersebut diatas dirasa perlu menetapkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
5. Permendiknas Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
6. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikanana Tinggi
7. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi;
8. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dr. Soebandi Di Kabupaten Menjadi Universitas dr. Soebandi Di Kabupaten Provinsi Jawa Timur Yang Diselenggarakan Oleh yayasan Pendidikan International School;
9. Statuta Universitas dr. Soebandi;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
PERTAMA : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TENTANG PENETAPAN MODUL PRAKTIKUM MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK SEHAT DAN SAKIT AKUT PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER IV TAHUN AKADEMIK 2023/2024;
KEDUA : Penetapan modul praktikum ini adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;
KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan kalender akademik 2023/2024 berakhir;
KEEMPAT : Hal-Hal yang belum diatur dalam keputusan ini akan diatur lebih lanjut, dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DI TETAPKAN DI : JEMBER
PADA TANGGAL : 04 Maret 2024

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Tembusan Kepada Yth :

- Rektor Universitas dr. Soebandi
- Para Werek Universitas dr. Soebandi
- Kaprodi Ilmu Keperawatan
- Arsip


Ai Nur Zannah, S.ST, M. Keb
NIK. 19891219 201309 2 038

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat dan karuniaNya modul praktikum Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut ini dapat terselesaikan dengan baik. Modul ini disusun untuk memenuhi proses pembelajaran mata kuliah Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut yang ada pada kurikulum Pendidikan S1 Keperawatan dan sebagai pegangan bagi dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan proses pembelajaran di laboratorium sesuai dengan capaian pembelajaran yang telah ditetapkan sehingga proses pembelajaran dapat mengikuti standar yang sudah dibuat.

Dengan diterbitkannya modul ini, diharapkan juga mahasiswa dan dosen dapat melaksanakan pembelajaran praktikum dengan lebih terarah, mudah, dan berorientasi pada pendekatan *Student Center Learning*. Untuk selanjutnya pembelajaran yang dilakukan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan memotivasi mahasiswa dapat belajar dengan disiplin dan dikatakan mampu mencapai setiap kompetensi yang ditentukan.

Terima kasih kami ucapkan kepada tim penyusun dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan modul ini. Semoga modul praktikum ini dapat bermanfaat bagi dosen dan mahasiswa di Program Studi Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DAFTAR ISI

IDENTITAS MODUL.....	2
VISI DAN MISI PROGRAM STUDI	3
SURAT KEPUTUSAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	5
DAFTAR ISI	6
TATA TERTIB PRAKTIKUM	9Error! Bookmark not defined.
PETUNJUK KERJA DI LABORATORIUM.....	Error! Bookmark not defined.
BAHAYA DI LABORATORIUM DAN USAHA PERTOLONGAN PERTAMA	11
A. KESELAMATAN KERJA	Error! Bookmark not defined.
B. PENCEGAHAN INFEKSI	Error! Bookmark not defined.
C. PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP SUATU KECELAKAAN DI LABORATORIUM	Error! Bookmark not defined.
TINJAUAN MATA KULIAH.....	22
A. DESKRIPSI MATA KULIAH.....	22
B. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH	22
C. MANFAAT MEMPELAJARAI MODUL.....	23
D. RUANG LINGKUP BAHAN MODUL	23
E. PETUNJUK BELAJAR BAGI MAHASISWA	23
KEGIATAN PRAKTIK 1 PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR	23
A. Tujuan Kegiatan Praktikum	23
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar	23
C. Standar Operasional Prosedur (SOP)	25
D. Latihan	36
E. Petunjuk Evaluasi.....	36
KEGIATAN PRAKTIK 2 DENVER DEVELOPMENT SCREENING TEST (DDST)	37
A. Tujuan Kegiatan Praktikum	37
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar	38
C. Standar Operasional Prosedur (SOP)	43
D. Latihan	48
E. Petunjuk Evaluasi.....	48
KEGIATAN PRAKTIK 3 IMUNISASI	49

A. Tujuan Kegiatan Praktikum	49
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar	49
C. Standar Operasional Prosedur (SOP)	58
D. Latihan	67
E. Petunjuk Evaluasi.....	67
KEGIATAN PRAKTIK 4 OKSIGENASI	68
A. Tujuan Kegiatan Praktikum	68
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar	68
C. Standar Operasional Prosedur (SOP)	72
D. Latihan	79
E. Petunjuk Evaluasi.....	79
KEGIATAN PRAKTIK 5 FOTOTERAPI.....	80
A. Tujuan Kegiatan Praktikum	80
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar	80
C. Standar Operasional Prosedur (SOP)	82
D. Latihan	84
E. Petunjuk Evaluasi.....	84
KEGIATAN PRAKTIK 6 MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS).....	85
A. Tujuan Kegiatan Praktikum	85
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar	85
C. Standar Operasional Prosedur (SOP)	87
D. Latihan	91
E. Petunjuk Evaluasi.....	91
KEGIATAN PRAKTIK 7 TERAPI BERMAIN.....	92
A. Tujuan Kegiatan Praktikum	92
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar	94
C. Standar Operasional Prosedur (SOP)	96
D. Latihan	96
E. Petunjuk Evaluasi.....	96
Daftar Pustaka.....	97



TATA TERTIB DI LABORATORIUM TERPADU UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

TATA TERTIB UMUM

1. Kegiatan praktikum dapat dilakukan setiap hari pada pukul 07.30- 15.30 WIB
2. Jadwal Kegiatan praktikum dibuat dan diatur oleh Ketua Laboratorium disesuaikan dengan jadwal perkuliahan yang telah dibuat oleh KaProdi.
3. Setiap pelaksanaan praktikum mahasiswa harus mengisi daftar hadir laboratorium dan menggunakan seragam serta jas laboratorium
4. Setiap mahasiswa wajib membawa SOP/ Modul Pembelajaran yang akan dipraktikkan

PERSIAPAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengajukan jadwal penggunaan laboratorium dan mengisi Form Peminjaman Alat maksimal satu hari sebelum jadwal praktikum
2. Mahasiswa menulis jadwal penggunaan laboratorium sesuai dengan departemen dan menyerahkan Form Peminjaman Alat yang telah terisi di ketahui dan di tandatangani oleh Dosen Pembimbing Praktikum kepada Staf Laboratorium.
3. Staf laboratorium membantu dan mengawasi mahasiswa dalam menyiapkan peralatan sesuai dengan form peminjaman alat

PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengambil peralatan di Ruang Penyimpanan Alat/DEPO dan melakukan cek ulang alat sesuai dengan form peminjaman alat
2. Mahasiswa mengikuti kegiatan praktikum dengan tertib
3. Mahasiswa bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kelengkapan dan kondisi alat
4. Jika terjadi kecatatan/ kerusakan alat selama proses praktikum mohon mahasiswa segera melapor kepada staf laboratorium
5. Setelah selesai, mohon mahasiswa mencatat kekurangan bahan habis pakai maupun kerusakan alat pada form peminjaman alat (Jika Ada) dan mengembalikan set alat pada rak
6. Mahasiswa wajib merapikan bed/ruangan setelah selesai digunakan
7. Mahasiswa wajib menggunakan Alat Pelindung Diri berupa masker, sarung tangan, apron, kaca mata bila diperlukan
8. Penggunaan alat dan bahan sesuai dengan SPO dan hindari potensial bahaya misalnya tertusuk jarum, tersiram zat cair dll
9. Jika terdapat potensial bahaya segera hubungi staf laboratorium/ Ketua Laboratorium

LARANGAN DAN SANKSI

- 1) Mahasiswa dilarang masuk ruang laboratorium jika tidak memakai seragam, name tag dan jas laboratorium;
- 2) Mahasiswa dilarang membawa tas kedalam laboratorium;
- 3) Mahasiswa dilarang membunyikan hand phone (hp)/laptop kecuali seijin dosen;
- 4) Mahasiswa dilarang berkuku panjang dan memakai perhiasan cincin dan gelang;
- 5) Mahasiswa dilarang menyentuh, menggeser dan menggunakan peralatan di laboratorium yang tidak sesuai dengan acara praktikum mata kuliah yang diambil;
- 6) Mahasiswa dilarang mengambil alat/inventaris sendiri, kecuali atas ijin petugas laboratorium;

- 7) Mahasiswa dilarang merokok, makan dan minum, membuat keriuhan selama kegiatan praktikum dan di dalam ruang laboratorium;
- 8) Mahasiswa dilarang membuang sampah sembarangan;
- 9) Mahasiswa dilarang tidur/duduk di tempat tidur, kecuali diizinkan teknisi laboratorium atau menjadi probandus praktikum.
- 10) Sanksi Bagi mahasiswa yang merusak/menghilangkan alat/inventaris laboratorium wajib mengganti sesuai dengan alat yang dihilangkan atau mengganti dengan uang dengan harga yang sama;
- 11) Sanksi Bagi mahasiswa yang membuang sampah sembarangan/membuat kotor laboratorium wajib membersihkan ruangan sehingga kembali bersih



**PETUNJUK KERJA PELAYANAN KEGIATAN PRAKTIKUM
DI LABORATORIUM TERPADU
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

1. Dosen pembimbing praktek laboratorium dan mahasiswa berkoordinasi dengan staf laboratorium untuk pelaksanaan kegiatan pembelajaran di laboratorium.
2. Mahasiswa mempersiapkan alat maksimal H-1 sebelum kegiatan praktek laboratorium berlangsung
3. Mahasiswa/ Peminjam mengisi jadwal penggunaan laboratorium yang dipakai sesuai (jadwal terdapat dimasing-masing departemen) dan mengisi form peminjaman alat (form didapatkan dari petugas laboratorium)
4. Alat yang dipinjam disesuaikan dengan SOP praktikum/ Modul Praktikum
5. Petugas lab memeriksa form peminjaman alat, jika setuju maka mahasiswa/ peminjam menyiapkan peralatan untuk kegiatan praktek laboratorium sesuai dengan berkas/form peminjaman alat dengan diawasi oleh staf laboratorium, Jika tidak setuju Peminjam/mhsw mengecek ulang alat yang akan di pinjam & ttd
6. Bila ada kesalahan atau ketidaksesuaian antara daftar, jenis, maupun jumlah alat sebagaimana berkas peminjaman, segera melapor ke staf laboratorium
7. Pastikan peralatan dalam kondisi baik dan berfungsi sebagaimana mestinya.
8. Setiap praktek laboratorium, mahasiswa wajib memakai skort/jas laboratorium, name tag
9. Mahasiswa wajib menandatangani absensi laboratorium
10. Setelah kegiatan praktek laboratorium selesai, mahasiswa harus membersihkan peralatan dan merapikannya
11. Mahasiswa diperbolehkan meninggalkan ruangan laboratorium jika cek peralatan selesai, kondisi laboratorium bersih dan rapi serta diijinkan oleh petugas laboratorium

DIAGRAM ALUR
PROSEDUR PENGGUNAAN RUANG LABORATORIUM
UNIVERSITAS DR. SOEBANDI JEMBER

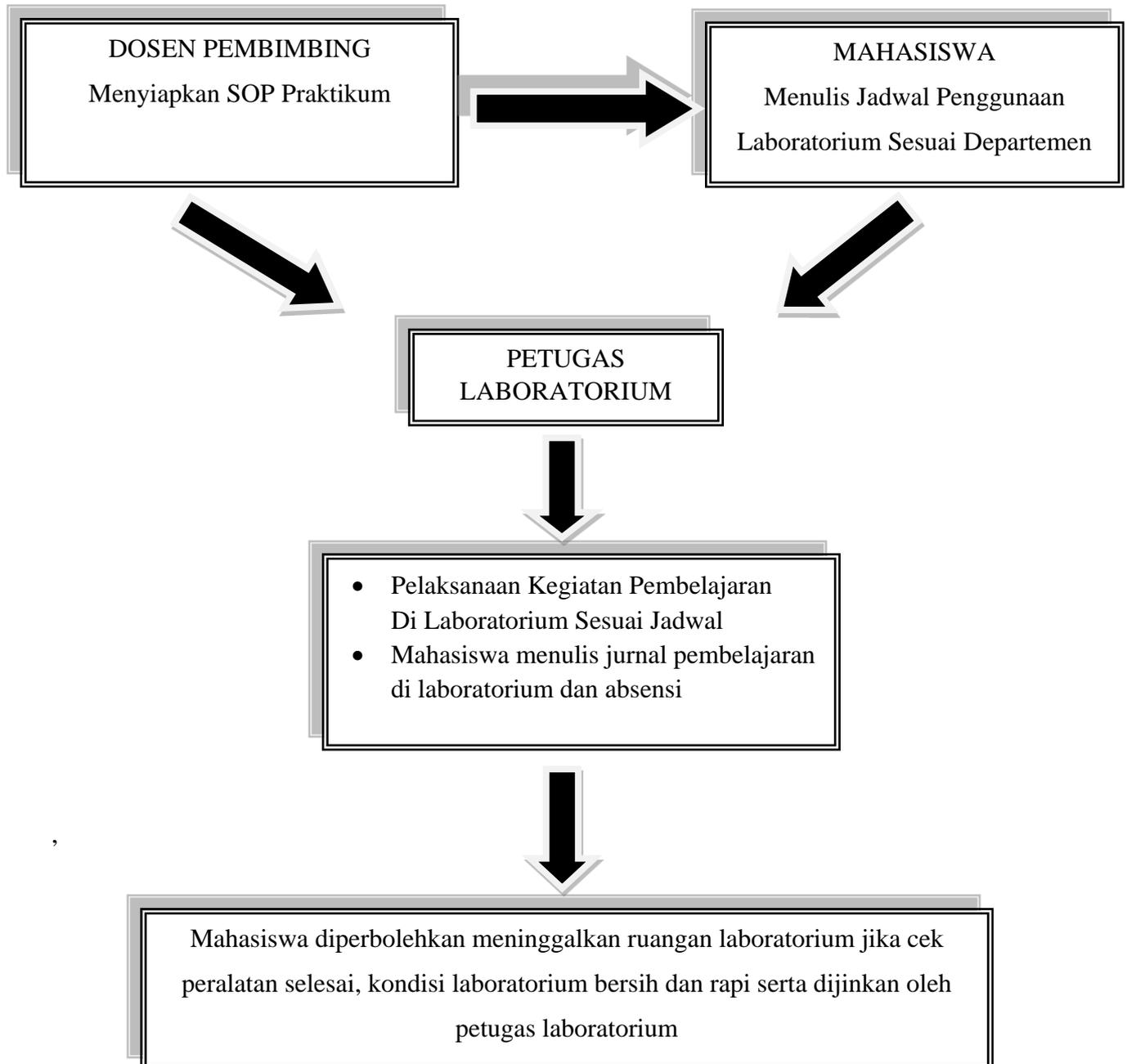
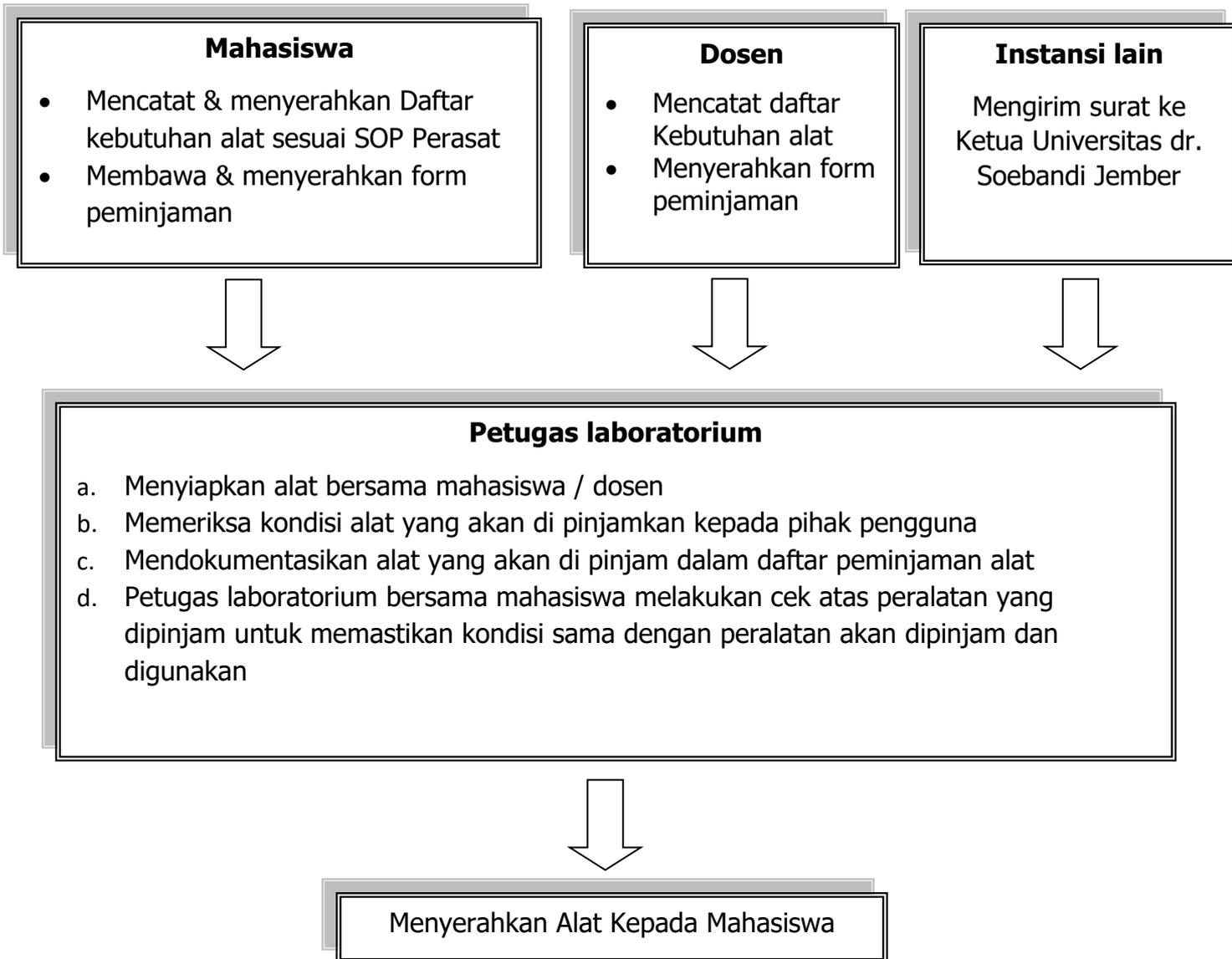


DIAGRAM ALUR
PROSEDUR PEMINJAMAN ALAT LABORATORIUM
UNIVERSITAS DR. SOEBANDI JEMBER



PANDUAN KESELAMATAN KERJA DI LABORATORIUM TERPADU UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

TATA TERTIB UMUM

1. Kegiatan praktikum dapat dilakukan setiap hari pada pukul 07.30- 15.30 WIB
2. Jadwal Kegiatan praktikum dibuat dan diatur oleh Ketua Laboratorium disesuaikan dengan jadwal perkuliahan yang telah dibuat oleh KaProdi.
3. Setiap pelaksanaan praktikum mahasiswa harus mengisi daftar hadir laboratorium dan menggunakan seragam serta jas laboratorium
4. Setiap mahasiswa wajib membawa SOP/ Modul Pembelajaran yang akan dipraktikkan

PERSIAPAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengisi Form Peminjaman Alat maksimal satu hari sebelum jadwal praktikum
2. Mahasiswa menyerahkan Form Peminjaman Alat yang telah terisi di ketahui dan di tandatangi oleh Dosen Pembimbing Praktikum kepada Staf Laboratorium.
3. Staf laboratorium membantu dan mempersiapkan peralatan sesuai dengan form peminjaman alat

PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengambil peralatan di Ruang Penyimpanan Alat dan melakukan cek ulang alat sesuai dengan Form Peminjaman Alat
2. Mahasiswa mengikuti kegiatan praktikum dengan tertib
3. Mahasiswa bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kelengkapan dan kondisi alat
4. Jika terjadi kecatatan/ kerusakan alat selama proses praktikum mohon mahasiswa segera melapor kepada staf laboratorium
5. Setelah selesai, mohon mahasiswa mencatat kekurangan bahan habis pakai maupun kerusakan alat pada form peminjaman alat (Jika Ada) dan mengembalikan set alat pada rak
6. Mahasiswa wajib merapikan bed/ruangan setelah selesai digunakan
7. Mahasiswa wajib menggunakan Alat Pelindung Diri berupa masker, sarung tangan, apron, kaca mata bila diperlukan
8. Penggunaan alat dan bahan sesuai dengan SPO dan hindari potensial bahaya misalnya tertusuk jarum, tersiram zat cair dll
9. Jika terdapat potensial bahaya segera hubungi staf laboratorium/ Ketua Lab.

LARANGAN DAN SANKSI

1. Mahasiswa dilarang masuk ruang lab jika tidak memakai seragam; jas laboratorium;
2. Mahasiswa dilarang membawa tas kedalam laboratorium;
3. Mahasiswa dilarang membunyikan hand phone (hp)/laptop kecuali seijin dosen;
4. Mahasiswa dilarang berkuku panjang dan memakai perhiasan cincin dan gelang;
5. Mahasiswa dilarang menyentuh, menggeser dan menggunakan peralatan di laboratorium yang tidak sesuai dengan acara praktikum mata kuliah yang diambil;
6. Mahasiswa dilarang mengambil alat/inventaris sendiri, kecuali atas ijin petugas laboratorium;
7. Mahasiswa dilarang merokok, makan dan minum, membuat kericuhan selama kegiatan praktikum dan di dalam ruang laboratorium;
8. Mahasiswa dilarang membuang sampah sembarangan;
9. Mahasiswa dilarang tidur/duduk di tempat tidur, kecuali diizinkan teknisi laboratorium atau menjadi probandus praktikum.

10. Sanksi Bagi mahasiswa yang merusak/menghilangkan alat/inventaris laboratorium wajib mengganti sesuai dengan alat yang dihilangkan atau mengganti dengan uang dengan harga yang sama;
11. Sanksi Bagi mahasiswa yang membuang sampah sembarangan/membuat kotor laboratorium wajib membersihkan ruangan sehingga kembali bersih



PANDUAN PENCEGAHAN INFEKSI DI LABORATORIUM TERPADU UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

Persiapan Pengguna Maupun Pengunjung Laboratorium

1. Wajib menggunakan masker dengan bahan kain (non medis)
2. Melakukan pengukuran suhu badan saat akan masuk area laboratorium (rentang suhu yang diijinkan adalah $>37,6^{\circ}\text{C}$)
3. Melakukan *hand rub* dengan *aseptic gel* di tempat yang telah disediakan
4. Mahasiswa hanya diperkenankan membawa alat tulis yang dibutuhkan saat masuk ruang praktikum (tas dimasukkan dalam loker)
5. Bagi yang merasa sakit (demam, tenggorokan sakit dan batuk) diwajibkan melapor pada petugas pengecek suhu
6. Memasuki dan keluar laboratorium dengan bergantian dan mengikuti arah panduan yang telah dibuat.

Proses Praktikum

1. Saat akan mulai praktikum mahasiswa dan pendamping, diwajibkan untuk mencuci tangan di wasatafel ruangan praktikum masing-masing dengan teknik yang benar dan baik
2. Pada saat proses praktikum ruangan hanya boleh di isi dengan kapasitas maksimal 8-15 orang dengan jarak duduk 1,5m satu sama lain (area telah diberi penanda)
3. Selama kegiatan, mahasiswa maupun pendamping wajib menggunakan masker dan baju laboratorium (dapat digantikan *face shield* bagi pendamping)
4. Praktikum dilakukan dalam rentang waktu seefektif mungkin dengan memperhatikan tujuan akhir pembelajaran
5. Tetap memperhatikan etika batuk dan bersin selama berada di lingkungan laboratorium

Paska Praktikum

1. Pengguna laboratorium mengakhiri praktikum dengan mencuci tangan kembali saat meninggalkan ruangan

2. Meninggalkan ruangan dengan bergantian dan tetap menjaga jarak

Alat dan Bahan Limbah

1. Persiapan alat dan bahan hanya boleh dilakukan dengan pendampingan laboran dengan menggunakan sarung tangan latex di depo persediaan alat dan bahan
2. Proses disinfeksi alat dan bahan pasca praktikum dilakukan dengan disinfektan sesuai prosedur pemeliharaan alat dan bahan (bahan plastic, stainless steel, dan latex)
3. Pengelolaan limbah 3B dilakukan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya, dengan tidak menimbun lebih dari satu hari

Disinfeksi Area yang Disentuh

1. Pembersihan dan disinfeksi area gagang pintu, tutup keran, dan area yang sering dipegang khalayak umum dilakukan setiap 3jam sekali
2. Pembersihan area kamar mandi dilakukan selama 3x/hari, (pagi, siang dan sore saat jam operasional laboratorium selesai)



PANDUAN PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP KECELAKAAN KERJA DI LABORATORIUM TERPADU UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

A. Pencegahan

1. Pencegahan yang perlu dilakukan untuk menghindari terjadinya kecelakaan antara lain :
2. Peralatan yang digunakan secara umum dan frekuensi pemakaiannya cukup tinggi, serta peralatan yang sewaktu-waktu diperlukan dengan segera agar ditempatkan di tempat yang strategis dan mudah dicapai (ember pasir, alat pemadam api, selimut tahan api, kotak PPPK, pelindung mata, dan sejenisnya).
3. Tidak mengunci ruang kerja pada waktu kegiatan.
4. Menyimpan bahan-bahan yang mudah terbakar di tempat yang khusus dan aman. Jauhkan dari nyala api, percikan api, serta cahaya matahari secara langsung).
5. Menyimpan bahan yang berbahaya atau beracun ditempat yang terkunci.
6. Melakukan latihan pemadaman dan pencegahan kebakaran secara periodik kepada pekerja. 6. Melengkapi tempat kerja dengan kran pusat untuk saluran air dan gas.
7. Melengkapi tempat kerja dengan sakelar pusat untuk arus tenaga listrik dan saklar darurat pada masing-masing modul praktikum yang digunakan di tempat kerja.
8. Memastikan bahwa saluran gas, air dan listrik telah tertutup sebelum meninggalkan ruang kerja
9. Pemeriksaan rutin selang-selang penghubung kran gas yang menghubungkan antara tabung gas
10. Melarang pekerja bermain, bergurau atau berlarian diruang kerja.
11. Memindahkan botol-botol besar yang berisi zat kimia dengan disangga pada bagian alasnya
12. Pemindahan yang aman menggunakan troli.
13. Membawa atau memindahkan pipa-pipa kaca dengan posisi vertikal.
14. Mengeringkan segera lantai yang basah karena zat cair.
15. Menggantikan sekering dengan ukuran amper yang sama. Dilarang mengganti dengan ukuran yang lebih besar, lebih-lebih mengganti dengan sistem bandrek. 15. Tidak menambah atau membuat jaringan listrik tambahan.

B. Tata laksana kecelakaan kerja

1. Penanggulangan bahaya kebakaran

Faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya kebakaran antara lain : 1. Bahan bakar yang dapat berupa zat padat, cair atau gas 2. Unsur oksigen yang tersedia cukup banyak di udara 3. Kalor yang cukup untuk meningkatkan suhu bahan bakar hingga titik bakarnya. Apabila satu di antara ketiga faktor tersebut dapat ditiadakan, maka kebakaran tidak akan terjadi. Peniadaan salah satu faktor tersebut merupakan prinsip pemadam kebakaran. Teknik pemadaman kebakaran tergantung dari macam dan sifat bahan bakar. Enam jenis bahan atau alat pemadam kebakaran adalah : 1. Air, 2. Karbon dioksida, 3. Busa bahan kimia, 4. Serbuk bahan kimia 5. Uap bahan kimia yang lebih berat dari udara, dan 6. Selimut tahan api. Semua pengunjung laboratorium dipastikan menegetahui letak alat pemadam kebakaran.

Empat jenis kebakaran berdasarkan sifat bahan bakar adalah sebagai berikut :

1. Kebakaran jenis A Kebakaran bahan-bahan yang mengandung karbon : kertas, kayu, dan tekstil. Dipadamkan dengan air atau yang lain.

2. Kebakaran jenis B : Kebakaran zat cair yang mudah terbakar : bensin, alcohol. Dipadamkan dengan selimut, CO₂, dan tidak dengan air.

3. Kebakaran Jenis C Kebakaran akibat arus listrik yang terlalu besar yang melewati kabel dengan diameter kecil. Dipadamkan tidak dengan air atau busa, melainkan dengan serbuk kimia atau serbuk pasir.

4. Kebakaran jenis D Kebakaran logam yang mudah terbakar : magnesium, natrium, fosfor Dapat terjadi tanpa adanya unsur oksigen. Tindakan pertamanya dengan cara menghentikan suplai bahan yang bereaksi dengan logam tersebut, kemudian dipadamkan dengan serbuk yang sesuai (serbuk bahan kimia atau serbuk pasir)

2. Prinsip penanganan limbah

Limbah yang dihasilkan oleh kegiatan praktikuml dapat berupa zat padat dan zat cair. Limbah tersebut harus segera dikeluarkan dari ruang kerja dengan aman agar tidak mencemari lingkungan dan dilakukan hal sebagai berikut :

1. Limbah padat atau setengah padat

Ditempatkan di tempat tertutup yang terbuat dari bahan yang tidak korosif dan selanjutnya di buang di tempat pembuangan khusus untuk dimusnahkan.

2. Limbah cair,

Disalurkan ke dalam bak penampung khusus yang tertutup, yang dilengkapi dengan bak penguapan bercerobong cukup tinggi. Untuk keamanan perorangan pelaku percobaan terhadap limbah, dalam keadaan khusus perlu dipersyaratkan pemakaian kaos / pakaian kerja, masker, dan sarung tangan.

3. Persyaratan keamanan dan perlengkapan kerja

Pada waktu praktikum, seorang praktikan harus mengenakan pakaian kerja yang sesuai dan memenuhi syarat antara lain: ukuran pakaian tidak terlalu longgar atau terlalu sempit, model pakaian tidak membahayakan terhadap diri sendiri, dan terbuat dari bahan yang nyaman dipakai. Mahasiswa diharuskan menggunakan pakaian jas lab/praktikum pada saat melakukan praktikum di laboratorium.

Pengguna laboratorium harus mengetahui letak alat-alat pemadam kebakaran, kotak P3K, dan alat-alat pelindung diri dan pelindung modul praktikum.

Pengguna laboratorium harus memahami lokasi pemadam listrik, baik untuk lampu-lampu maupun sumber listrik untuk tenaga.

Jagalah kebersihan pakaian anda waktu bekerja.

Saat mengangkat benda-benda berat atau mempunyai permukaan tajam dianjurkan menggunakan sarung tangan.

Jangan menempatkan sesuatu di tengah jalan atau pintu masuk laboratorium walaupun untuk sementara, karena akan mengganggu pengguna jalan didalam laboratorium.

Jangan meninggalkan peralatan praktikum atau komponen praktikum di lantai, dimana dapat menyebabkan anda atau orang lain tersandung atau terpeleset karenanya. Biasakan menempatkan tool pada caddy atau meja kerja.

Bersihkan alat-alat praktikum yang telah dipakai.

4. Pertolongan Darurat

Jika Terjadi Kecelakaan Jika Anda mendengar teriakan atau melihat darah, berarti ada suatu kecelakaan, dan kemungkinan ada seseorang yang terluka. Anda menyadari ia butuh pertolongan, dan Anda berada paling dekat dengannya. Sadarilah bahwa tindakan pertolongan Anda selama beberapa menit ke depan bisa menjadi penentu.

Nilai seberapa berat kecelakaan yang terjadi. Bikan bantuan dengan tenang dan jangan panik.

Cobalah mengetahui seberapa serius kecelakaannya secara cepat. Ini akan mempermudah Anda dalam bertindak cepat untuk menolongnya, apa pun bentuk pertolongan yang dibutuhkannya.

Jangan Panik Hal pertama yang harus Anda lakukan adalah menentukan seberapa baik Anda dapat mencegah cideranya bertambah parah. Yang paling penting sebelum melakukan penanganan adalah memindahkan korban dari tempat kecelakaan bila situasinya membahayakan. Anda harus mengetahui penyebab kecelakaan dan menghentikannya, apakah itu berupa penghentian proses praktikum pada modul praktikum, pemadaman api, atau pemindahan modul praktikum yang sifatnya portable. Maka, jangan panik, namun tetap waspada.

Pertolongan Darurat Bila Anda mengetahui bahwa korban membutuhkan pertolongan secepatnya, penting bagi Anda untuk mengetahui keadaan sirkulasi saluran pernapasan:

A. Saluran pernapasan korban jangan sampai terhalang.

B. Bila korban tidak bernapas, segera lakukan pernapasan buatan.

C. Bila tidak ada denyut nadi, lakukan Resusitasi Jantung Paru-RJP (Cardio Pulmonary Resuscitation-CPR). Untuk panduan lebih jelas, silakan lihat di Resusitasi Jantung Paru-RJP (Cardio Pulmonary Resuscitation-CPR).

Cari Bantuan Bila Diperlukan Anda harus bisa menentukan apakah Anda bisa menangani korban sendirian. Bila Anda merasa memerlukan bantuan, carilah bantuan secepatnya. Bertindaklah secara tenang sambil menilai situasi. Jangan lupa untuk melakukan pertolongan pertama secara terus-menerus dan dampingi korban sampai bantuan datang. Selalu simpan nomor-nomor telpon penting di tempat yang mudah dilihat.

TINJAUAN MATA KULIAH

A. DESKRIPSI MATA KULIAH

Mata kuliah ini membahas tentang kuliah keahlian keperawatan yang berfokus kepada respon anak dan keluarganya pada setiap tahap perkembangan mulai lahir sampai akhir masa remaja baik dalam keadaan sehat ataupun sakit akut, di masyarakat ataupun dirawat di rumah sakit, serta intervensi keperawatannya baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif.

Mata kuliah ini juga merupakan integrasi dan penerapan ilmu keperawatan dasar dan ilmu dasar keperawatan yang membantu mengantarkan mahasiswa untuk mendalami tentang bagaimana melakukan asuhan keperawatan profesional (holistik), memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi bagi klien/keluarganya dengan menerapkan komunikasi efektif, serta membuat keputusan dengan mempertimbangkan aspek legal dan etik.

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

Setelah mengikuti mata kuliah ini, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Melakukan asuhan keperawatan pada anak sehat dan keluarganya
2. Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit akut, kronis/terminal serta keluarganya
3. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi pada sehat/sakit akut dengan menerapkan konsep ilmu dasar keperawatan dan ilmu keperawatan dasar sesuai SOP serta menerapkan **prinsip atrauma care, legal dan etis**
4. Memberikan simulasi pendidikan kesehatan kepada anak/keluarga sebagai upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier
5. Menjalankan fungsi advokasi bagi anak/keluarga untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya
6. Melakukan kerjasama dengan sumber kesehatan yang ada di masyarakat, melakukan rujukan pasien, mendokumentasikan pengkajian MTBS dengan benar, mendemonstrasikan pengobatan MTBS, mendemonstrasikan pendidikan kesehatan pada anak dan keluarga

C. MANFAAT MEMPELAJARI MODUL

Adanya modul praktikum Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut ini akan membantu mahasiswa dalam mempelajari kegiatan praktikum apa saja yang harus dikuasai mahasiswa pada semester ini.

D. RUANG LINGKUP BAHAN MODUL

Modul praktikum ini berisi tentang materi praktikum yang melandasi pemberian asuhan keperawatan mandiri maupun kolaborasi pada anak dengan tujuan mensejahterakan anak dan membantu anak untuk mencapai tumbuh kembangnya mulai dari pemeriksaan fisik pada bayi dan anak, pemeriksaan DDST, pemberian imunisasi, manajemen terpadu balita sakit, fototerapi, pemberian oksigen, dan terapi bermain.

E. PETUNJUK BELAJAR BAGI MAHASISWA

Mahasiswa diharapkan membaca secara seksama, menelaah informasi tambahan yang diberikan oleh fasilitator, serta menggali lebih dalam informasi yang diberikan melalui eksplorasi sumber-sumber lain, melakukan diskusi, serta upaya lain yang relevan untuk dapat memahami dan mampu melaksanakan seluruh isi dalam modul praktikum ini. Pada tahap penguasaan keterampilan, mahasiswa diharapkan mencoba berbagai keterampilan yang disajikan secara bertahap sesuai dengan langkah dan prosedur yang dituliskan dalam modul ini.

KEGIATAN PRAKTIK 1

PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah agar mahasiswa mampu:

1. Menyebutkan indikasi dan tujuan pemeriksaan fisik bayi baru lahir
2. Menyebutkan alat dan bahan yang perlu dipersiapkan dalam pemeriksaan fisik bayi baru lahir
3. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

a. Pengertian

Pengkajian pada bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ektrauterine. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas & mendeteksi adanya penyimpangan.

b. Pengkajian segera BBL

1. Penilaian awal

Nilai kondisi bayi :

1. APAKAH BAYI MENANGIS KUAT/BERNAFAS TANPA KESULITAN ?
2. APAKAH BAYI BERGERAK DG AKTIF/LEMAS?
3. APAKAH WARNA KULIT BAYI MERAH MUDA, PUCAT/BIRU?

APGAR SCORE

- 1) Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir meliputi 5 variabel (pernafasan, frek. Jantung, warna, tonus otot & iritabilitas reflek)
- 2) Ditemukan oleh Dr. Virginia Apgar (1950)
Dilakukan pada :
 - a) 1 menit kelahiran
yaitu untuk memberi kesempatan pd bayi untuk memulai perubahan
 - b) Menit ke-5
 - c) Menit ke-10

a. penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yg rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai yg rendah berhubungan dg kondisi neurologis

SKOR APGAR

TANDA	0	1	2
<i>Appearance</i>	<i>Biru, pucat</i>	<i>Badan pucat, tungkai biru</i>	<i>Semuanya merah muda</i>
<i>Pulse</i>	<i>Tidak teraba</i>	<i>< 100</i>	<i>> 100</i>
<i>Grimace</i>	<i>Tidak ada</i>	<i>Lambat</i>	<i>Menangis kuat</i>
<i>Activity</i>	<i>Lemas/lumpuh</i>	<i>Gerakan sedikit/fleksi tungkai</i>	<i>Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan</i>
<i>Respiratory</i>	<i>Tidak ada</i>	<i>Lambat, tidak teratur</i>	<i>Baik, menangis kuat</i>

Preosedur penilaian APGAR

1. Pastikan pencahayaan baik
2. Catat waktu kelahiran, nilai APGAR pada 1 menit pertama dg cepat & simultan. Jumlahkan hasilnya
3. Lakukan tindakan dengan cepat tepat sesuai dengan hasilnya
4. Ulangi pada menit kelima
5. Ulangi pada menit kesepuluh
6. Dokumentasikan hasil dan lakukan tindakan yg sesuai

Penilaian

Setiap variabel dinilai : 0, 1 dan 2

Nilai tertinggi adalah 10

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Nilai 4 - 6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang & membutuhkan tindakan resusitasi
3. Nilai 0 – 3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius & membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi

c. Petunjuk keselamatan kerja

1. Siapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk pemeriksaan fisik
2. Perhatikan petunjuk pelaksanaan tindakan
3. Lakukan tindakan secara lembut, hati-hati dan teliti
4. Perhatikan keadaan bayi sebelum bekerja agar tindakan dapat dilaksanakan dengan baik
5. Letakkan bayi dan alat-alat pada tempat yang aman.

C. Standar Operasional Prosedur (SOP)

	PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	Ditetapkan oleh:	
PENGERTIAN	Pengkajian pada bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ektrauterine. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas & mendeteksi adanya penyimpangan.		
TUJUAN	a. Menilai gangguan adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke luar uterus yang memerlukan resusitasi. b. Untuk menemukan kelainan seperti cacat bawaan yang perlu tindakan segera. c. Menentukan apakah bayi baru lahir dapat dirawat bersama ibu (rawat gabung) atau tempat perawatan khusus.		
INDIKASI	a. BBL baik secara normal atau SC		
KONTRAINDIKASI	-		
PERSIAPAN KLIEN	a. Pastikan identitas klien b. Kaji kondisi klien c. Jaga privacy d. Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan sehat		
PERSIAPAN ALAT	a. Phantom bayi b. Selimut bayi		

	<ul style="list-style-type: none"> c. Pakaian bayi d. Timbangan bayi e. Trolley f. Bak instrument g. Stetoskop h. Handscoen bersih i. Midline j. Kom tutup dengna kapas ddt k. Termometer l. Jam tangan/stopwatch m. Tiga buah gelas berisi air clorin, air sabun, and air bersih n. Beskom dengan kloron 0,55 o. Lampu sorot p. Pen light q. Infant radian warmer
<p>PERSIAPAN PEERAWAT</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan inform consent: memberi tahu dan menjelaskan pada ibu atau keluarga tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan b. Melakukan anamnesis riwayat dari ibu meliputi: factor genetik, faktor lingkungan sosial, faktor ibu dan perinatal, faktor neonatal c. Persiapan ruang dan tempat pemeriksaan yang hangat, bersih dan rata d. Mencuci tangan
<p>PROSEDUR</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan APGAR score pada menit pertama kelahiran 2. Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan sehat <ul style="list-style-type: none"> a. Gunakan lampu sorot untuk menghangatkan bayi(jarak lampu sorot dengan bayi + 60 cm b. AC dan kipas angin tidak boleh dihidupkan <div data-bbox="815 1677 1190 2027" data-label="Image"> <p>The illustration shows a healthcare professional standing next to a radiant warmer. The warmer is a rectangular box with a control panel on top. A newborn baby is lying on a surface inside the warmer. The professional is looking at the baby, and the warmer is emitting light, indicating it is turned on to provide heat.</p> </div>

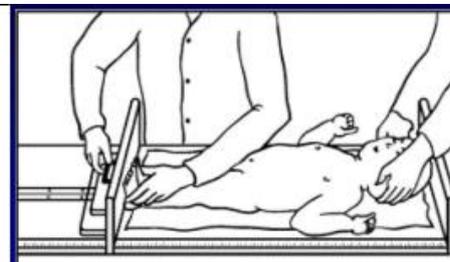
3. Meletakkan bayi pada tempat yang rata/tempat tidur (upayakan tempat untuk pemeriksaan aman, menghindari bayi terjatuh), dan atur posisi bayi dalam keadaan telentang.
4. Mengkaji keadaan umum bayi secara keseluruhan
 - a. Bayi cukup bulan biasanya ditutupi oleh vernik kaseosa
 - a. Bibir dan kulit bayi apakah berwarna merah muda / biru
 - b. Apakah Ekstremitas bayi dapat bergerak bebas /fleksi
 - c. Bayi bernafas / menangis tanpa dengkuran atau tarikan dada

PENGUKURAN ANTROPOMETRI

5. Melakukan penimbangan (berat badan)
 - a. Letakan kain atau kertas pelindung dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan
 - b. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi
 - c. Normal: 2500-4000 gram



6. Melakukan pengukuran panjang badan
 - a. Letakan bayi di tempat yang datar
 - b. Ukur panjang bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan
 - c. Normal: 49-50 cm

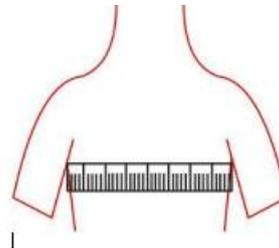


7. Mengukur lingkar kepala
 - a. Cara: mengukur kepala pada diameter terbesar yaitu frontali- oksipitalis
 - b. Jika terdapat caput suksedanium, dapat dilakukan hari ke-2 atau ke-3
 - c. Normal: 33-35 cm



8. Mengukur lingkar dada

- a. Pengukuran dilakukan dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu)
- b. Normal: 30-38 cm



PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL

9. Pemeriksaan suhu bayi

- a. Dilakukan di aksila, 5-10 menit
- b. Suhu normal bayi 36,5-37,20 °C



10. Pemantauan denyut jantung bayi

- a. Memperhatikan keteraturan denyut jantung bayi, hitung frekuensinya selama 1 menit penuh
- b. Denyut jantung normal 120-160 x/mt



11. Pemantauan pernafasan bayi

- a. Menghitung pernafasan bayi selama 1 menit penuh
- b. Memantau adanya apnu dan mendengarkan suara nafas
- c. Memperhatikan tarikan dada bayi
- d. Pernafas normal = 40-60 x/mnt



PEMERIKSAAN HEAD TO TOE

12. Melakukan pemeriksaan kepala

- a. Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal
- b. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefali
- c. Periksa adanya tauma kelahiran misalnya; caput suksedaneum, cephal hematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak
- b. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali



13. Melakukan pemeriksaan mata

- a. Periksa jumlah, posisi atau letak mata
- b. Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna
- c. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea
- d. Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina

- e. Periksa adanya sekret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan
- f. Periksa keadaan sclera, apakah nampak gejala icterus atau tidak
- b. Kaji eyeblink reflex: refleks gerakan seperti menutup dan mengejapkan mata, jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan mengerjapkan matanya



14. Memeriksa telinga

- a. Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya (simetris atau tidak)
Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang
- b. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas di bagian atas
- c. Perhatikan letak daun telinga, daun telinga yang
- b. letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (Pierre- robin)



15. Periksa hidung

- a. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm
- b. Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring

- c. Periksa adanya sekret mukopurulen yang terkadang berdarah , hal ini kemungkinan adanya sifilis congenital
- d. Periksa adanya pernapasa cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan



16. Melakukan pemeriksaan bibir dan mulut

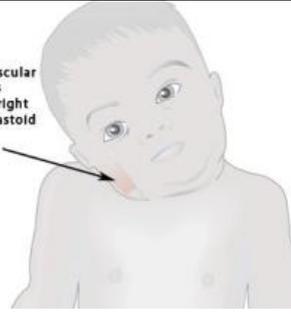
- a. Kaji bentuk bibir apakah simetris atau tidak
- b. Perhatikan daerah langit-langit mulut dan bibir jika ada bibir sumbing
- c. Perhatikan jika ada bercak putih pada gusi maupun palatum
- b. Kaji reflex rooting (mencari puting susu), reflex sucking/menghisap dan reflex swallowing /menelan



17. Melakukan pemeriksaan leher

- a. Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya
- b. Pergerakannya harus baik, jika terdapat
- b. keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher
- c. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis
- d. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi
- e. adanya pembengkakan/pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis

Congenital Muscular
Torticollis
affecting the right
sternocleidomastoid
muscle



18. Melakukan periksa dada

- Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan, tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan
- Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris, cek pengeluarannya
- Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal



19. Memeriksa bahu, lengan, tangan

- Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah
- Periksa jumlah jari, perhatikan adanya polidaktili atau sidaktili
- Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21
- Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan
- Kaji refleks moro dan kemungkinan adanya fraktur: bayi akan mengembangkan tangannya ke samping dan melebarkan jari-jarinya kemudian menarik tangannya kembali dengan cepat seperti ingin memeluk seseorang
- Kaji refleks palmar grasping/menggenggam:

timbul bila kita menggoskan jari melalui bagian dalam atau meletakkan jari kita pada telapak tangan bayi, jari-jari bayi akan melingkar ke dalam seolah memegangi suatu benda dengan kuat



20. Memeriksa abdomen

- Amati tali pusat: pada tali pusat, terdapat 2 arteri dan 1 vena
- Observasi pergerakan abdomen, abdomen tampak bulat dan bergerak serentak dengan pergerakan dada saat bernafas
- Raba abdomen untuk memeriksa adanya massa
- Melihat dan meraba bentuk abdomen: raba apakah ada massa abnormal, bentuk perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, bentuk abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya



21. Memeriksa genetalia

Bayi laki-laki:

- Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm
- Periksa posisi lubang uretra (normal berada pada ujung penis), prepusium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis
- Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua (bayi cukup bulan testis sudah turun di skrotum)

Bayi perempuan:

- Pada bayi cukup bulan labia mayora telah menutupi labia minora
- Pastikan lubang uretra terpisah dengan lubang vagina

- c. Terkadang tampak adanya sekret berwarna putih atau berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ibu (withdrawl bedding)



22. Memeriksa tungkai dan kaki

- Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki
- Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan, juga hitung jumlah jari-jari kaki
- Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas, kuraknya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologis
- Mengkaji refleks Babinski: dengan mengusap /menekan bagian menonjol dari dasar jari di telapak kaki bayi keatas dan jari-jari membuka



23. Periksa spinal/punggung

- Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau kolumna vertebra



24. Periksa anus dan rectum

- a. Periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya
- b. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug syndrom, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan



25. Memeriksa kulit

- a. Perhatikan kondisi kulit bayi: warna, ruam, pembengkakan, tanda-tanda infeksi
- b. Periksa adanya bercak atau tanda lahir
- c. Perhatikan adanya vernik kaseosa
- d. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan



- 26. Menjelaskan pada orang tua hasil pemeriksaan dan memberinya konseling
- 27. Merapikan bayi dan memberikan pada keluarganya kembali
- 28. Membereskan alat dan bahan yang telah digunakan
- 29. Melepas sarung tangan, lalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih

EVALUASI	<ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien 2. Berikan reinforcement positif
DOKUMENTASI	<ul style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan 2. Catat respon klien dan hasil pemeriksaan 3. Dokumentasikan evaluasi tindakan SOAP

D. Latihan

Seorang bayi perempuan baru saja dilahirkan dengan berat badan lahir 3200 gr. Bayi tampak segera menangis setelah dilahirkan dan seluruh kulitnya bewarna kemerahan. Akan tetapi bayi tersebut memiliki kelainan di bibir dan rongga mulutnya yaitu bibir sumbing sehingga tidak bisa menghisap puting ibunya saat dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Apakah yang harus dilakukan perawat untuk mengetahui kelainan lainnya yang mungkin dialami oleh bayi tersebut?

E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa dikatakan mampu menguasai praktikum pemeriksaan fisik bayi baru lahir ini apabila:

1. Mampu menyebutkan tujuan dan indikasi pemeriksaan fisik bayi baru lahir
2. Mampu mendemonstrasikan cara pemeriksaan fisik bayi baru lahir dengan tepat sesuai daftar tilik prosedur pemeriksaan fisik bayi baru lahir

KEGIATAN PRAKTIK 2

DENVER DEVELOPMENT SCREENING TEST (DDST)

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah agar mahasiswa mampu:

4. Menyebutkan tujuan dan manfaat pemeriksaan DDST
5. Menyebutkan alat dan bahan yang perlu dipersiapkan dalam pemeriksaan DDST
6. Melakukan pemeriksaan DDST
7. Melakukan interpretasi hasil dari setiap aspek perkembangan pada DDST
8. Mengambil kesimpulan dari pemeriksaan DDST
9. Menyebutkan intervensi selanjutnya dari hasil kesimpulan pemeriksaan DDST

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

a. Definisi

DDST adalah suatu tes atau metode skrining yang sering digunakan di klinik atau RS poli tumbuh kembang anak, yang berguna untuk menilai dan pemantauan perkembangan anak yang dilakukan secara berkala dan teratur sejak anak lahir sampai usia 6 tahun.

Perkembangan yang dinilai meliputi: perkembangan personal sosial, bahasa, motorik halus, dan motorik kasar pada anak. Tes ini bukanlah tes diagnostik atau tes IQ. Tes ini mudah dan cepat (15-20 menit) dapat diandalkan dan menunjukkan validitas tinggi.



b. Tujuan

1. Memantau pertumbuhan dan perkembangan anak secara langsung
2. Memonitor anak dengan resiko perkembangan
3. Menentukan apakah anak mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang baik
4. Menjaring anak terhadap suatu kelainan

5. Memastikan bahwa anak dengan kemungkinan adanya kelainan akan dapat ditegakkan kelainannya

c. Manfaat

Denver II dapat digunakan untuk berbagai tujuan, antara lain :

1. Menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan usianya
2. Menilai tingkat perkembangan anak yang tampak sehat
3. Menilai tingkat perkembangan anak yang tidak menunjukkan gejala kemungkinan adanya kelainan perkembangan
4. Memastikan anak yang diduga mengalami kelainan perkembangan
5. Memantau anak yang beresiko mengalami kelainan perkembangan

d. Hal-hal yang perlu diperhatikan

1. Bertahap dan berkelanjutan. Uji coba yang kurang aktif dan mudah dilakukan lebih dulu
2. Dimulai dari tahapan perkembangan yang telah dicapai anak
3. Alat bantu stimulasi yang sederhana dan menggunakan alat sama dilakukan berurutan
4. Suasana nyaman bervariasi
5. Perhatikan gerakan spontan anak
6. Dilakukan dengan wajar dan tanpa paksaan, tidak menghukum
7. Berikan pujian atau reinforcement
8. Semua alat diletakkan dimeja sebelum uji dimulai
9. Pada saat tes hanya satu alat yang berada di depan anak
10. Semua uji coba dimulai dari sebelah kiri garis umur
11. Penyesuaian prematuritas dilakukan pada anak yang lahir maju lebih dari 2minggu sebelum HPL
12. Tiap uji boleh dilaksanakan 3 kali pada anak sebelum dinyatakan gagal
13. Kalau anak 3 kali melakukan dan tidak bias, baru boleh dikatakan gagal.

e. Tugas perkembangan yang diukur

Terdiri dari 105 tugas perkembangan pada DDST dan DDST-R, yang kemudian pada Denver II dilakukan revisi dan standarisasi dari DDST sehingga terdapat 125 tugas perkembangan. Dari 125 perkembangan ini dibagi menjadi 4 sektor, antara lain:

1. **Kemandirian dan bergaul (personal social) :** kemampuan anak untuk menyesuaikan diri dengan orang lain, kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan.
2. **Motorik/ gerak halus (fine motor adaptive) :** kemampuan anak untuk menggunakan bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan oleh otot-otot kecil sehingga tidak memerlukan tenaga, namun perlu kecermatan dan fungsi koordinasi yang lebih kompleks.
3. **Bicara/bahasa dan kecerdasan (language) :** kemampuan dan mengungkapkan perasaan, keinginan dan pendapat melalui pengucapan kata-kata, kemauan mengerti dan memahami perkataan orang lain serta kemampuan berfikir
4. **Gerak kasar (gross motor) :** kemampuan anak untuk menggunakan dan melibatkan sebagian besar tubuh dan biasanya memerlukan tenaga karena dilakukan oleh otot besar, biasanya berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

f. Cara menghitung usia anak

Telah disebutkan di awal bahwa penerapan DDST ditunjukkan untuk menilai perkembangan anak berdasarkan usianya. Dengan demikian, sebelum melakukan test ini, terlebih dahulu kita harus mengetahui usia anak tersebut. Untuk menghitung usia anak, kita dapat mengikuti langkah sbb:

- a. Tulis tanggal, bulan, dan tahun dilaksanakan test
- b. Kurangi dengan cara bersusun tanggal, bulan, dan tahun kelahiran anak
- c. Jika jumlah hari yang dikurangi lebih besar, ambil jumlah hari yang sesuai dari angka bulan didepannya
- d. Hasilnya adalah usia anak dalam tahun, bulan, dan hari
- e. Ubah usia anak ke dalam satuan bulan jika perlu
- f. Jika pada saat pemeriksaan usia anak dibawah 2 tahun, anak lahir kurang dari 2 minggu atau lebih dari HPL, lakukan penyesuaian prematuritas dengan cara mengurangi umur anak dengan jumlah minggu tersebut

Contoh :

- Rumus menghitung umur anak (pelaksanaan tugas)

Rumus : umur = tanggal pada waktu test dikurangi tanggal lahir

Tanggal test : 1990 3 13

Tanggal lahir : 1989 1 5

Umur : 1 tahun 2 bulan 8 hari

g. Cara Pemeriksaan DDST

1. Tarik garis umur dari garis atas ke bawah dan cantumkan tanggal pemeriksaan pada ujung atas garis umur.
2. Lakukan tugas perkembangan untuk tiap sektor perkembangan dimulai dari sektor yang paling mudah dan dimulai dengan tugas perkembangan yang terletak di sebelah kiri garis umur, kemudian dilanjutkan sampai ke kanan garis umur
3. Pada tiap sektor dilakukan minimal 3 tugas perkembangan yang paling dekat di sebelah kiri garis umur serta tiap tugas perkembangan yang ditembus garis umur
4. Bila anak tidak mampu untuk melakukan salah satu ujicoba pada langkah i (“gagal”; “menolak”; “tidak ada kesempatan”), lakukan ujicoba tambahan ke sebelah kiri garis umur pada sektor yang sama sampai anak dapat “lulus” 3 tugas perkembangan.
5. Bila anak mampu melakukan salah satu tugas perkembangan pada langkah i, lakukan tugas perkembangan tambahan ke sebelah kanan garis umur pada sektor yang sama sampai anak ”gagal” pada 3 tugas perkembangan.

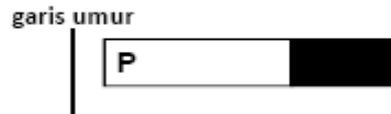
h. Interpretasi Hasil

1. **P: Pass/ lulus.** Anak melakukan ujicoba dengan baik, atau ibu/ pengasuh anak memberi laporan anak dapat melakukannya dengan baik.
2. **F: Fail/ gagal.** Anak tidak dapat melakukan ujicoba dengan baik atau ibu/pengasuh anak memberi laporan anak tidak dapat melakukannya dengan baik.
3. **No: No opportunity/ tidak ada kesempatan.** Anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan uji coba karena ada hambatan : kasus Retardasi Mental atau Down Sindrom. Skor ini hanya boleh dipakai pada ujicoba dengan tanda R
4. **R: Refusal/ menolak.** Anak tidak dapat melakukan uji coba karena factor sesaat (anak lelah, menangis, sakit mengantuk) atau menolak untuk melakukan ujicoba

Interprestasi Penilaian Individual

1. Lebih (*advanced*)

Bilamana lewat pada ujicoba yang terletak di kanan garis umur, dinyatakan perkembangan anak lebih pada ujicoba tsb.



2. Normal

Bila gagal atau menolak melakukan tugas perkembangan disebelah kanan garis umur, dikategorikan sebagai normal.



Demikian juga bila anak lulus (P), gagal (F) atau menolak (R) pada tugas perkembangan dimana garis umur terletak antara persentil 25 dan 75, maka dikategorikan sebagai normal.



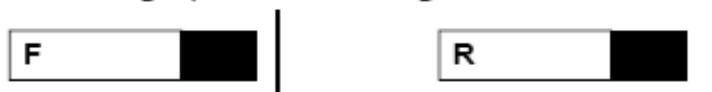
3. *Caution/ peringatan*

Bila seorang anak gagal (F) atau menolak (R) tugas perkembangan, dimana garis umur terletak pada atau antara persentil 75 dan 90.



4. *Delayed/keterlambatan*

Bila seorang anak gagal (F) atau menolak (R) melakukan ujicoba yang terletak lengkap disebelah kiri garis umur.



5. *No Opportunity/ tidak ada kesempatan.*

Pada tugas perkembangan yang berdasarkan laporan, orang tua melaporkan bahwa anaknya tidak ada kesempatan untuk melakukan tugas perkembangan tsb. Hasil ini tidak dimasukkan dalam mengambil kesimpulan.



i. Langkah Mengambil Kesimpulan

1. Normal

- Bila tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak satu *caution*.
- Lakukan ulangan pada kontrol berikutnya.

2.Suspect/ Suspek

- Bila didapatkan ≥ 2 *caution* dan/atau ≥ 1 keterlambatan.
- Lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu untuk menghilangkan faktor sesaat seperti rasa takut, keadaan sakit atau kelelahan

3.Untestable/ Tidak dapat diuji

- Bila ada skor menolak pada ≥ 1 uji coba terletak disebelah kiri garis umur atau menolak pada > 1 uji coba yang ditembus garis umur pada daerah 75-90% (warna hijau)
- Lakukan uji ulang dalam 1 -2 minggu.

j.Intervensi Pemeriksaan Ulang

1. Pada anak dengan keadaan normal, intervensi yang dapat dilakukan perawat adalah menstabilkan perkembangan anak dan menstimulasi perkembangan anak dan menstimulasi perkembangan anak menjadi maksimal. Test DDST tetap dilakukan secara periodic sesuai dengan usia untuk mengetahui perkembangan anak.
2. Pada anak dengan hasil akhir suspect dan untestable, lakukan uji ulang pemeriksaan dalam 1 atau 2 minggu untuk menghilangkan factor sesaat (kelelahan, takut, sakit atau tidak nyaman)
3. Apabila hasil pemeriksaan ulang anak tetap suspect dan untestable , maka lakukan pemeriksaan klinis, riwayat laju pertumbuhan dan perkembangan dimasa lalu, ketersediaan sumber rujukan.

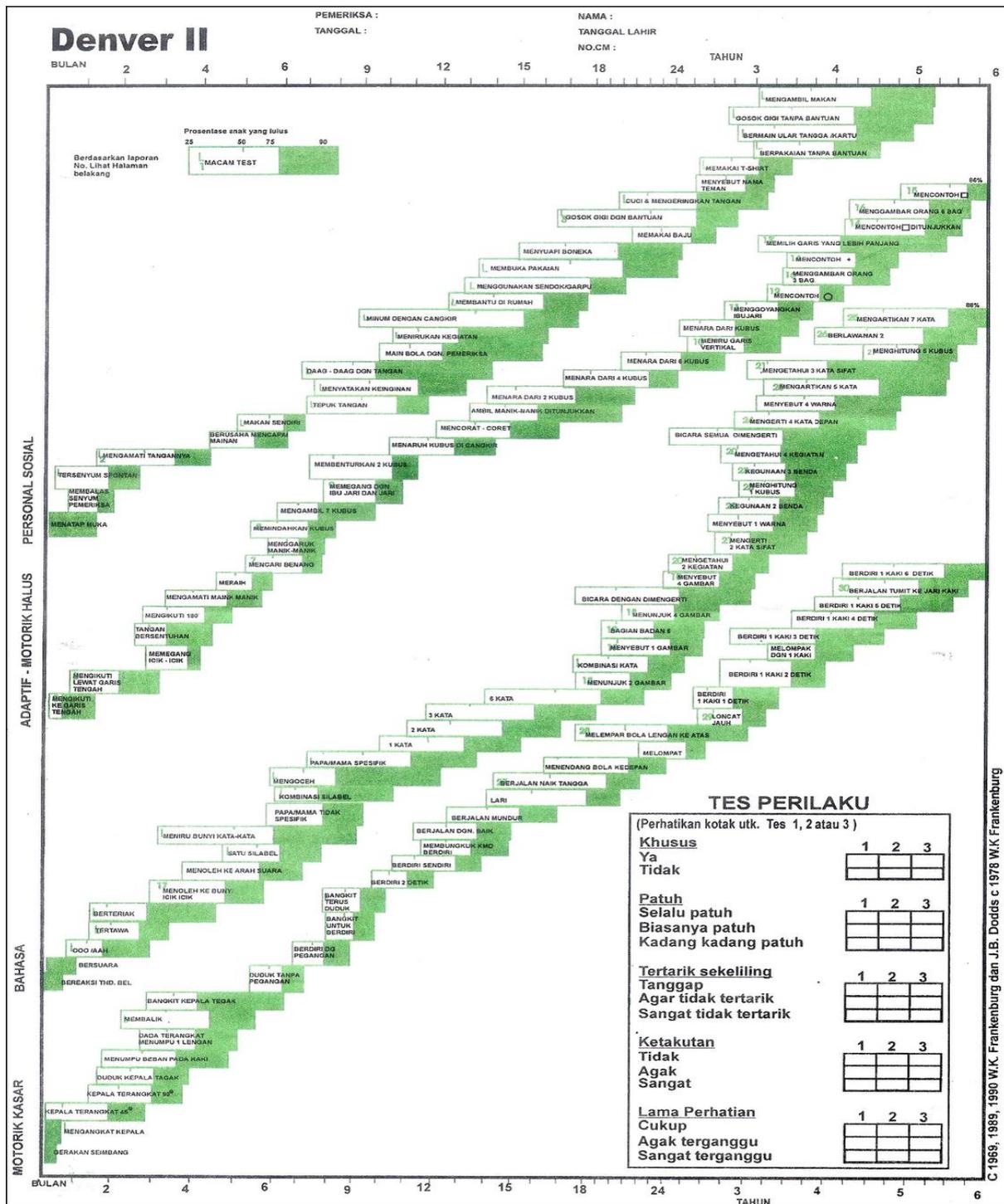
C. Standar Operasional Prosedur (SOP)

	SOP Pemeriksaan DDST		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	Ditetapkan oleh:	
PENGERTIAN	suatu tes atau metode skrining yang sering digunakan di klinik atau RS poli tumbuh kembang anak, yang berguna untuk menilai dan pemantauan perkembangan anak yang dilakukan secara berkala dan teratur sejak anak lahir sampai usia 6 tahun.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pertumbuhan dan perkembangan anak secara langsung 2. Memonitor anak dengan resiko perkembangan 3. Menentukan apakah anak mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang baik 4. Menjaring anak terhadap suatu kelainan 5. Memastikan bahwa anak dengan kemungkinan adanya kelainan akan dapat ditegakkan kelainannya 		
PERSIAPAN	A. Persiapan Lingkungan <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur lingkungan nyaman mungkin 2. Jaga privasi klien B. Persiapan Pasien <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien 2. Kaji kondisi klien (adanya hambatan : RM, DS atau keadaan sakit dan lelah) 3. Tentukan umur anak 4. Libatkan orang tua atau pengasuh 		
PERSIAPAN ALAT	Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Meja 2. Kursi 		

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Ruangan yang cukup luas 4. Tempat tidur lengkap dengan laken dan perlak 5. Karpet plastik 6. Benang sulaman 7. Kismis / manik-manik / permen tictac 8. Kerincingan dengan pegangan 9. 10 buah kubus berwarna dengan ukuran 2,5x2,5 cm 10. Botol kaca kecil dengan diameter lubang 1,5 cm 11. Bola tenis 12. Boneka dan dot kecil 13. Pensil warna 14. Cangkir plastik dengan pegangan 15. kertas 16. Lembar observasi DDST II
<p>PERSIAPAN PERAWAT</p>	<p>Persiapan Perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Lakukan pengkajian : umur anak, prematuritas disesuaikan 3. Rumuskan diagnosa terkait 4. Buat perencanaan tindakan (intervensi) 5. Kaji kebutuhan perawat, minta perawat lain membantu jika perlu 6. Cuci tangan dan siapkan alat
<p>PROSEDUR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, perkenalan nama dan BHSP 2. Panggil klien dengan nama kesukaan klien 3. Jelaskan prosedur, tujuan dan lamanya tindakan pada klien 4. Berikan kesempatan klien / pengasuh / orang tua untuk bertanya. Berikan petunjuk alternatif komunikasi jika klien merasa tidak nyaman dengan prosedur yang dilakukan 5. Jaga privasi klien 6. Atur posisi klien, anak duduk di atas <i>playmat</i> sambil dipangku ibunya atau duduk sendiri 7. Letakkan alat-alat yang dibutuhkan di meja 8. Letakkan hanya 1 alat yang akan diujicobakan pada anak di depan anak <p><i>Tes pada anak dengan resiko perkembangan :</i></p> <p><i>-Pada tiap sektor dilakukan paling sedikit 3kali coba pada item sebelah kiri garis umur atau item yang ditembus garis umur</i></p>

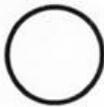
	<p><i>-Jika anak menolak, no oportutunity lakukan uji coba tambahan ke sebelah kiri garis umur sampai 3 kali LEWAT tiap sector</i></p> <p><i>Tes Pada anak normal atau dengan kemampuan lebih :</i></p> <p><i>-Pada tiap sector dilakukan paling sedikit 3 kali coba yang paling dekat disebelah kiri garis umur dan item yang ditembus garis umur</i></p> <p><i>-Jika anak mampu/bisa melakukan lanjutan uji coba ke sebelah kanan garis umur sampai 3 kali GAGAL tiap sector</i></p> <p>11. Beritahukan pada orang tua atau pengasuh bahwa pemeriksaan sudah selesai</p> <p>12.Cuci tangan</p>
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien 2. Berikan reinforcement positif 3. Lakukan kontrak untuk skrining selanjutnya
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 4. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan 5. Catat respon klien dan hasil pemeriksaan 6. Dokumentasikan evaluasi tindakan SOAP

Format pemeriksaan DDST beserta petunjuk pelaksanaannya



PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Mengajak anak untuk tersenyum dengan memberi senyuman, berbicara dan melambaikan tangan. jangan menyentuh anak.
2. Anak harus mengamati tangannya selama beberapa detik.
3. Orang tua dapat memberi petunjuk cara menggosok gigi dan menaruh pasta pada sikat gigi.
4. Anak tidak harus mampu menalikan sepatu atau mengkancing baju / menutup ritsleting di bagian belakang.
5. Gerakan benang perlahan lahan, seperti busur secara bolak-balik dari satu sisi kesisi lainnya kira-kira berjarak 20 cm (8 inchi) diatas muka anak.
6. Lulus jika anak memegang kerucikan yang di sentuhkan pada belakang atau ujung jarinya.
7. Lulus jika anak berusaha mencari kemana benang itu menghilang. Benang harus dijatuhkan secepatnya dari pandangan anak tanpa pemeriksa menggerakkan tangannya.
8. Anak harus memindahkan balok dari tangan satu ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuhnya, mulut atau meja.
9. Lulus jika anak dapat mengambil manik - manik dengan menggunakan ibu jari dan jarinya (menjimpit).
10. Garis boleh bervariasi, sekitar 30 derajat atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Buatlah genggaman tangan dengan ibu jari menghadap keatas dan goyangkan ibu jari. Lulus jika anak dapat menirukan gerakan tanpa menggerakkan jari selain ibu jarinya.



- | | | | |
|--|---|--|---|
| <p>12. Lulus jika membentuk lingkaran tertutup. Gagal jika gerakan terus melingkar</p> | <p>13. Garis mana yang lebih panjang ? (bukan yang lebih besar). putarlah keatas secara terbalik dan ulangi. (lulus 3 dari 3 atau 5 dari 6)</p> | <p>14. Lulus jika kedua garis berpotongan mendekati titik tengah</p> | <p>15. Biarkan anak mencontoh dahulu, bila gagal berilah petunjuk</p> |
|--|---|--|---|

Waktu menguji no. 12, 14 dan 15 jangan menyebutkan nama bentuk, untuk no. 12 dan 14 jangan memberi petunjuk / contoh.

16. Waktu menilai, setiap pasang (2 tangan, 2 kaki dan seterusnya) hitunglah sebagai satu bagian.
17. Masukkan satu kubus kedalam cangkir kemudian kocok perlahan - lahan didekat telinga anak tetapi diluar pandangan anak, ulangi pada telinga yang lain
18. Tunjukkan gambar dan suruh anak menyebutkan namanya (tidak diberi nilai jika hanya bunyi saja). Jika menyebut kurang dari 4 nama gambar yang benar, maka suruh anak menunjuk ke gambar sesuai dengan yang disebutkan oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka. Katakan pada anak untuk menunjukkan mana hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut dan rambut Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan pada anak : mana yang terbang ?.....berbunyi meong?.....berbicara?..... berlari menderap?.....menggonggong?.....Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanyakan pada anak : Apa yang kamu lakukan bila kamu dingin ?.....capai?.....Lapar?.....Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanyakan pada anak : Apa gunanya cangkir?.....Apa gunanya kursi?.....Apa gunanya pensil?.....Kata - kata yang menunjukkan kegiatan harus termasuk dalam jawaban anak.
23. Lulus jika anak meletakkan dan menyebutkan dengan benar berapa banyaknya kubus diatas kertas/meja (1, 5).
24. Katakan jika anak : Letakkan kubus diatas meja, dibawah meja, dimuka pemeriksa, dibelakang pemeriksa. Lulus 4 dari 4. (Jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanyakan pada anak : Apa itu bola?.....danau?.....meja?.....rumah?.....pisang?.....korden?.....pagar?.....langit-langit?.....Lulus jika dijelaskan sesuai dengan gunanya, bentuknya, dibuat dari apa atau kategori umum (seperti pisang itu buah bukan hanya kuning). Lulus 5 dari 8 atau 7 dari 8.
26. Tanyakan pada Anak : Jika kuda itu besar, tikus itu?.....jika api itu panas, es itu.....?jika matahari bersinar pada siang hari, bulan bercahaya pada.....?.....Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau kayu palang, bukan orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melemparkan bola diatas bahu ke arah pemeriksa pada jarak paling sedikit 1 meter (3kaki).
29. Anak harus melompat melampaui lebar kertas 22 cm (8,5 inchi).
30. Katakan pada anak untuk berjalan lurus kedepan Tumit berjarak 2,5 cm (1 inchi) dari ibu jari kaki. Pemeriksa boleh memberi contoh. anak harus berjalan 4 langkah berturutan.
31. Pada tahun kedua, separuh dari anak normal tidak selalu patuh.

Pengamatan :

D. Latihan

Seorang anak perempuan lahir pada tanggal 20 Februari 2020 dibawa ibunya ke poli tumbuh kembang. Ibunya mengatakan bahwa hingga kini putrinya belum dapat berbicara satu katapun, bahkan tidak menoleh saat dipanggil namanya. Apa yang harus dilakukan perawat untuk mengetahui apakah perkembangan anak tersebut normal atau tidak?

E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa dikatakan mampu menguasai praktikum DDST ini apabila:

1. Mampu menentukan usia anak dengan tepat
2. Mampu mendemonstrasikan cara pemeriksaan DDST pada anak usia 0-6 tahun sesuai daftar tilik prosedur pemeriksaan DDST
3. Mampu menginterpretasikan hasil serta membuat kesimpulan pemeriksaan DDST dengan benar
4. Mampu merencanakan intervensi lanjutan setelah mengetahui hasil pemeriksaan DDST

KEGIATAN PRAKTIK 3

IMUNISASI

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah agar mahasiswa mampu:

1. Menyebutkan tujuan dan manfaat imunisasi
2. Menyebutkan macam-macam imunisasi dasar beserta jadwal pemberiannya
3. Menyebutkan alat dan bahan yang perlu dipersiapkan dalam prosedur pemberian imunisasi
4. Melakukan prosedur imunisasi dengan tepat
5. Menjelaskan kejadian ikutan paska imunisasi yang mungkin muncul setelah pemberian imunisasi

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

a. Definisi imunisasi

Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi atau anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu.

Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan.

b. Tujuan imunisasi

1. Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu
2. Apabila terjadi penyakit, tidak akan terlalu parah dan dapat mencegah gejala yang dapat menimbulkan cacat atau kematian
3. Untuk menurunkan morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) yang disebabkan oleh penyakit-penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi

c. Macam-macam kekebalan

1. Kekebalan Aktif : anak membuat sendiri zat penolakan terhadap penyakit.

Misalnya :

- a. Kekebalan aktif alamiah : kebal setelah sembuh dari suatu penyakit, contoh : cacar

- b. Kekebalan aktif buatan : kebal setelah mendapatkan vaksin, misalnya : BCG, DPT
- 2. Kekebalan Pasif : anak mendapat zat penolakan tetapi didapat dari luar tubuh
 - a. Kekebalan pasif alamiah : didapat sejak lahir dari ibu dan kira-kira hilang setelah 3 bulan, misalnya DT.
 - b. Kekebalan pasif buatan : setelah anak mendapatkan suntikan penolakan, misalnya ATS

d. Macam-macam imunisasi

1. Imunisasi dasar

Imunisasi dasar merupakan program pemberian vaksin pada bayi usia 0-12 bulan. Imunisasi dasar meliputi Hepatitis B, BCG, DPT-HB, Polio, dan Campak.

Vaksin BCG	
 <p>Vaksin BCG & pelarut (Sumber: www.biofarma.co.id)</p>	<p>Deskripsi: Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung <i>Mycrobacterium bovis</i> hidup yang dilemahkan (<i>Bacillus Calmette Guerin</i>), strain paris.</p> <hr/> <p>Indikasi: Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis.</p>
<p>Cara pemberian dan dosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosis pemberian: 0,05 ml, sebanyak 1 kali. • Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (<i>insertio musculus deltoideus</i>), dengan menggunakan ADS 0,05 ml. 	
<p>Efek samping: 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.</p>	
<p>Penanganan efek samping:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik. • Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orangtua membawa bayi ke tenaga kesehatan. 	

Vaksin DPT – HB – HIB	
 <p>Vaksin DPT-HB-HIB (Sumber: www.biofarma.co.id)</p>	<p>Deskripsi: Vaksin DTP-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi <i>Haemophilus influenzae</i> tipe b secara simultan.</p>

<p>Cara pemberian dan dosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaksin harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas. • Satu dosis anak adalah 0,5 ml.
<p>Kontra indikasi:</p> <p>Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius .</p>
<p>Efek samping:</p> <p>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, <i>irritabilitas</i> (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.</p>
<p>Penanganan efek samping:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). • Jika demam, kenakan pakaian yang tipis. • Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. • Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). • Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. • Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter.

Vaksin Hepatitis B	
 <p>Vaksin Hepatitis B (Sumber: www.biofarma.co.id)</p>	<p>Deskripsi:</p> <p>Vaksin virus recombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat <i>non-infectious</i>, berasal dari HBsAg.</p>
<p>Cara pemberian dan dosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha. • Pemberian sebanyak 3 dosis. • Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan). 	
<p>Kontra indikasi:</p> <p>Penderita infeksi berat yang disertai kejang.</p>	
<p>Efek Samping:</p> <p>Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.</p>	

Penanganan Efek samping:

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

Vaksin Polio Oral (*Oral Polio Vaccine* [OPV])

Vaksin Polio dan droplet
(Sumber: www.biofarma.co.id)

Deskripsi:

Vaksin Polio Trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1, 2, dan 3 (*strain Sabin*) yang sudah dilemahkan.

Indikasi:

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomyelitis.

Cara pemberian dan dosis:

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

Kontra indikasi:

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

Efek Samping:

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

Penanganan efek samping:

Orangtua tidak perlu melakukan tindakan apa pun.

Acti
Go to

Vaksin Inactive Polio Vaccine (IPV)



Vaksin Polio IPV

(Sumber: www.vaxserve.com)

Deskripsi:

Bentuk suspensi injeksi.

Indikasi:

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

Cara pemberian dan dosis:

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

Kontra indikasi:

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

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 atau dua hari.

Penanganan efek samping:

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

Vaksin Campak	
 <p>Vaksin campak dan pelarut (Sumber: www.biofarma.co.id)</p>	<p>Deskripsi: Vaksin virus hidup yang dilemahkan.</p>
	<p>Indikasi: Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak.</p>
<p>Cara pemberian dan dosis: 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9–11 bulan.</p>	
<p>Kontra indikasi: Individu yang mengidap penyakit <i>immune deficiency</i> atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, limfoma.</p>	
<p>Efek samping: Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8–12 hari setelah vaksinasi.</p>	
<p>Penanganan efek samping:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). • Jika demam kenakan pakaian yang tipis. • Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. • Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). • Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. • Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter. 	

2. Imunisasi lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia di bawah tiga tahun, anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur.

Vaksin DT	
 <p>Vaksin DT (Sumber: www.biofarma.co.id)</p>	<p>Deskripsi: Suspensi kolodial homogen berwarna putih susu mengandung toksoid tetanus dan toksoid difteri murni yang terabsorpsi ke dalam alumunium fosfat.</p> <p>Indikasi: Pemberian kekebalan simultan terhadap difteri dan tetanus pada anak-anak.</p>
<p>Cara pemberian dan dosis: Secara intra muskular atau subkutan dalam, dengan dosis 0,5 ml. Dianjurkan untuk anak usia di bawah 8 tahun.</p>	
<p>Kontra indikasi: Hipersensitif terhadap komponen dari vaksin.</p>	
<p>Efek Samping: Gejala-gejala seperti lemas dan kemerahan pada lokasi suntikan yang bersifat sementara, dan kadang-kadang gejala demam.</p>	
<p>Penanganan Efek samping:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum anak lebih banyak. • Jika demam, kenakan pakaian yang tipis • Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin • Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam) • Anak boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. 	

Vaksin Td	
 <p>Vaksin Td (Sumber: www.biofarma.co.id)</p>	<p>Deskripsi: Suspensi kolodial homogen berwarna putih susu mengandung toksoid tetanus dan toksoid difteri murni yang terabsorpsi ke dalam alumunium fosfat.</p> <p>Indikasi: Imunisasi ulangan terhadap tetanus dan difteri pada individu mulai usia 7 tahun.</p>
<p>Cara pemberian dan dosis: Disuntikkan secara intra muskular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml.</p>	
<p>Kontra indikasi: Individu yang menderita reaksi berat terhadap dosis sebelumnya.</p>	
<p>Efek samping: Pada uji klinis dilaporkan terdapat kasus nyeri pada lokasi penyuntikan (20–30%) serta demam (4,7%)</p>	

Vaksin TT	
 <p>Vaksin TT (Sumber: www.biofarma.co.id)</p>	<p>Deskripsi: Suspensi kolodial homogen berwarna putih susu dalam vial gelas, mengandung toksoid tetanus murni, terabsorpsi ke dalam aluminium fosfat.</p>
	<p>Indikasi: Perlindungan terhadap tetanus neonatorum pada wanita usia subur.</p>
<p>Cara pemberian dan dosis: secara intra muskular atau subkutan dalam, dengan dosis 0,5 ml.</p>	
<p>Kontra indikasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gejala-gejala berat karena dosis TT sebelumnya. • Hipersensitif terhadap komponen vaksin. • Demam atau infeksi akut. 	
<p>Efek samping: Jarang terjadi dan bersifat ringan seperti lemas dan kemerahan pada lokasi suntikan yang bersifat sementara, dan kadang-kadang gejala demam.</p>	
<p>Penanganan efek samping:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. • Anjurkan ibu minum lebih banyak. 	

e. Masa Simpan Vaksin

Jenis Vaksin	Suhu Penyimpanan	Umur Vaksin
BCG	+20C s/d +80C -150C s/d -250C	1 tahun
DPT	+20C s/d +80	2 tahun
Hepatitis B	+20C s/d +80	26 bulan
TT	+20C s/d +80	2 tahun
DT	+20C s/d +80	2 tahun
Polio	+20C s/d +80	6 bulan
Campak	-150C s/d -250C	2 bulan
DPT-HB	+20C s/d +80C -150C s/d -250C	2 bulan
Pelarut BCG	Suhu kamar	5 tahun
Pelarut Campak	Suhu kamar	5 tahun

f. Jadwal Pemberian Vaksin

JENIS VAKSIN	UMUR PEMBERIAN VAKSIN																
	BULAN											TAHUN					
	LHR	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	2	3	5	6	10	12
BCG																	
HEP B	1	2		3													
POLIO	0		1		2		3				4			5			
DPT			1		2		3				4			5			6
CAMPAK								1							2		

C. Standar Operasional Prosedur (SOP)

1. Vaksinasi BCG

	SOP Vaksinasi BCG		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	Ditetapkan oleh:	
PENGERTIAN	Suatu prosedur memasukkan kuman BCG yang masih hidup tapi sudah dilemahkan		
TUJUAN	Untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC		
PERSIAPAN	<p>Persiapan</p> <p>A. Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> Sprit disposable 0,05 cc/ 1 cc Sprit disposable 5cc Kapas dengan air hangat Kapas alkohol Bengkok Vaksin BCG (kemasan kemasan dalam ampul, beku kering, setiap 1 ampul vaksin dengan 4 ml pelarut) beserta pelarutnya Termos <p>B. Persiapan Perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pengkajian : umur anak, imunisasi yang telah didapat Rumuskan diagnose terkait Cuci tangan siapkan alat Larutkan vaksin dengan pelarut nya (4ml) simpan di termos es/lemari es <p>C. Persiapan Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> Atur posisi senyaman mungkin Jaga privasi klien <p>D. Persiapan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> Pastikan identitas klien 		

	<ul style="list-style-type: none"> b. Kaji kondisi klien (panas, flu, atau penyakit lain) c. Tentukan umur anak d. Libatkan orang tua/pengasuh e. Atur posisi anak
PROSEDUR	<p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, tujuan, dan lamanya tindakan 2. Lakukan cuci tangan pakai sarung tangan 3. Buka ampul pelarut lalu hisap dengan spuit 5 cc 4. Siapkan vaksin lalu larutkan dengan pelarut (vaksin dipakai dalam waktu 3 jam) 5. Siapkan 0,05 cc vaksin BCG yang telah dilarutkan dalam spuit 6. Tentukan lokasi sepertiga atas lengan kanan (insertio musculus deltoideus) secara intrakutan 7. Tegangkan tangan dgn tangan kiri area yang akan divaksin 8. Bersihkan dengan kapas air steril 9. Lakukan penusukan dengan jarum steril menghadap ke atas dengan sudut 15-20⁰ terhadap permukaan kulit 10. Suntikkan vaksin BCG hingga terjadi undulasi di kulit yang mendatar (bening, pucat dengan pori-pori yang jelas) 11. Tarik spuit sambil tekan daerah yang disuntik dengan kapas steril tidak boleh dimasase 12. Buang spuit ke tempatnya 13. Bereskan alat 14. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien 2. Berikan reinforcement positif 3. Jelaskan kemungkinan KIPI (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi) yang muncul serta apa yang perlu dilakukan orang tua di rumah 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan pada catatan keperawatan (tanggal, jam, pelaksana) 2. Catat respon klien

2. Vaksinasi Polio Oral

	SOP Vaksinasi Polio Oral		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	Ditetapkan oleh:	
PENGERTIAN	Suatu prosedur memasukkan virus polio yang sudah dilemahkan secara oral		
TUJUAN	Untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomyelitis		
PERSIAPAN	<p>Persiapan</p> <p>A. Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vial vaksin polio didalam termos es 2. Dropper <p>B. Persiapan Perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian : umur anak, imunisasi yang telah didapat 2. Cuci tangan siapkan alat <p>C. Persiapan Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi senyaman mungkin 2. Jaga privasi klien <p>D. Persiapan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien 2. Kaji kondisi klien (panas, flu, atau penyakit lain) 3. Tentukan umur anak 4. Libatkan orang tua/pengasuh 5. e. Atur posisi anak 		
PROSEDUR	<p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, tujuan, dan lama nya tindakan 2. Lakukan cuci tangan pakai sarrung tangan 3. Ambil vaksin polio dari tempatnya 		

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Buka tutup botol yang terbuat dari logam dan karet 5. Pasang pipet plastik (dropper) pada botol 6. Buka pipet sebelum diteteskan pada anak 7. Botol dinunggingkan, tunggu beberapa saat sampai cairan masuk 8. Mulut anak dibuka dengan menggunakan 2 jari (ibu jari dan telunjuk) dan tekanlah kedua pipi sampai mulut terbuka 9. Tekan pipet hingga 2 tetes vaksin polio masuk langsung ke dalam mulut (di bawah lidah/sublingal) dan pipet plastik tidak boleh menempel pada bibir/lidah 10. Kembalikan vaksin polio dalam termos 11. Berikan penjelasan tentang hal-hal yang perlu diperhatikan (setelah 30 menit baru boleh makan/minum) 12. Lepas sarung tangan dan cuci tangan
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien 2. Berikan reinforcement positif 3. Jelaskan kemungkinan KIPI (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi) yang muncul serta apa yang perlu dilakukan orang tua di rumah 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan pada catatan keperawatan (tanggal, jam, pelaksana) 2. Catat respon klien

3. Vaksinasi DPT-HB-HIB

	SOP Vaksinasi DPT-HB-HIB		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	Ditetapkan oleh:	
PENGERTIAN	Suatu prosedur memasukkan vaksin kombinasi untuk mencegah penyakit yaitu difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, dan meningitis.		

TUJUAN	Untuk memberikan kekebalan aktif dalam waktu yang bersamaan terhadap penyakit difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, dan meningitis.
PERSIAPAN	<p>Persiapan</p> <p>A. Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S spuit disposable 1 cc 2. Kapas dengan air hangat 3. Kapas alkohol 4. Bengkok 5. Vaksin DPT-HB-HIB dalam termos/lemari es <p>B. Persiapan Perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian : umur anak, imunisasi yang telah didapat 2. Cuci tangan siapkan alat <p>C. Persiapan Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Atur posisi senyaman mungkin b. Jaga privasi klien <p>D. Persiapan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien 2. Kaji kondisi klien (panas, flu, atau penyakit lain) 3. Tentukan umur anak 4. Libatkan orang tua/pengasuh 5. Atur posisi anak
PROSEDUR	<p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, tujuan, dan lamanya tindakan 2. Lakukan cuci tangan dan pasang handscone 3. Ambil spuit buka bungkusnya 4. Ambil vaksin dalam termos es 5. Baca etiketnya dan kocok terlebih dahulu agar suspensinya homogen 6. Ambil kapas steril lalu usapkan pada tutup flacon 7. Masukkan jarum pada flacon, kemudian hisap vaksin dengan dosis 0,5 cc 8. Keluarkan udara secara tegak lurus 9. Lalu jarum ditutup lagi 10. Masukkan kembali sisa vaksin ke dalam termos es 11. Lepaskan pakaian pada daerah yang akan divaksin atur posisi 12. Tentukan daerah yang akan divaksin (daerah vastus lateralis)

	<p>13. Tegangkan tangan dgn tangan kiri area yang akan divaksin</p> <p>14. Bersihkan dengan kapas air steril</p> <p>15. Lakukan injeksi secara IM</p> <p>16. Lakukan ekspirasi, bila tidak masuk pembuluh masukkan obat secara perlahan</p> <p>17. Tarik spuit sambil tekan daerah yang disuntik dengan kapas steril tidak boleh dimasase</p> <p>18. Buang spuit ke tempatnya</p> <p>19. Bereskan alat</p> <p>20. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan</p>
EVALUASI	<p>1. Evaluasi respon klien</p> <p>2. Berikan reinforcement positif</p> <p>3. Jelaskan kemungkinan KIPI (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi) yang muncul serta apa yang perlu dilakukan orang tua di rumah</p> <p>4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya</p>
DOKUMENTASI	<p>1. Catat tindakan pada catatan keperawatan (tanggal, jam, pelaksana)</p> <p>2. Catat respon klien</p>

4. Vaksin Hepatitis B

	<p>SOP</p> <p>Vaksinasi Hepatitis B</p>		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	Ditetapkan oleh:	
PENGERTIAN	Suatu prosedur memasukkan vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasi dan bersifat <i>non-infectious</i> berasal dari HbsAg		
TUJUAN	Untuk memberikan kekebalan aktif dalam waktu yang bersamaan terhadap penyakit difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, dan meningitis.		
PERSIAPAN	<p>Persiapan</p> <p>A. Persiapan Alat</p> <p>1. Spuit disposable 1 cc</p>		

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Kapas dengan air hangat 3. Kapas alkohol 4. Bengkok 5. Buku catatan 6. Vaksin Hb dalam termos/lemari es <p>B. Persiapan Perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian : umur anak, imunisasi yang telah didapat 2. Cuci tangan siapkan alat <p>C. Persiapan Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi senyaman mungkin 2. Jaga privasi klien <p>D. Persiapan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien 2. Kaji kondisi klien (panas, flu, atau penyakit lain) 3. Tentukan umur anak 4. Libatkan orang tua/pengasuh 5. Atur posisi anak
PROSEDUR	<p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, tujuan, dan lamanya tindakan 2. Lakukan cuci tangan dan pakai handscone 3. Ambil spuit buka bungkusnya 4. Ambil vaksin dalam termos es 5. Baca etiketnya kocok terlebih dahulu agar suspensinta homogen 6. Ambil kapas steril lalu usapkan pada tutup flacon 7. Masukkan jarum pada flacon, kemudian hisap vaksin dengan dosis 0,5 cc 8. Keluarkan udara secara tegak lurus 9. Lalu jarum ditutup lagi 10. Masukkan kembali sisa vaksin ke dalam termos es 11. Lepaskan pakaian pada daerah yang akan divaksin atur posisi 12. Tentukan daerah yang akan divaksin (daerah vastus lateralis) 13. Tegangkan tangan dgn tangan kiri area yang akan divaksin 14. Bersihkan dengan kapas air steril 15. Lakukan injeksi secara IM

	<p>16. Lakukan aspirasi, bila tidak masuk pembuluh masukkan obat secara perlahan</p> <p>17. Tarik spuit sambil tekan daerah yang disuntik dengan kapas steril tidak boleh dimasase</p> <p>18. Buang spuit ke tempatnya</p> <p>19. Bereskan alat</p> <p>20. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan</p>
EVALUASI	<p>1. Evaluasi respon klien</p> <p>2. Berikan reinforcement positif</p> <p>3. Jelaskan kemungkinan KIPI (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi) yang muncul serta apa yang perlu dilakukan orang tua di rumah</p> <p>4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya</p>
DOKUMENTASI	<p>1. Catat tindakan pada catatan keperawatan (tanggal, jam, pelaksana)</p> <p>2. Catat respon klien</p>

5. Vaksin Campak

	SOP Vaksinasi DPT-HB-HIB		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	Ditetapkan oleh:	
PENGERTIAN	Suatu prosedur memasukkan vaksin virus hidup yang dilemahkan		
TUJUAN	Untuk memerikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak		
PERSIAPAN	Persiapan A. Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Spuit disposable 5 cc & 1 cc 2. Kapas dengan air hangat 3. Kapas alkohol 4. Bengkok 5. Buku catatan 		

	<p>6. Vaksin Campak kering (setiap 1 ampul vaksin dilarutkan dengan 5ml pelarut) beserta pelarutnya</p> <p>7. Termos</p> <p>B. Persiapan Perawat</p> <p>1. Lakukan pengkajian : umur anak, imunisasi yang telah didapat</p> <p>2. Cuci tangan siapkan alat</p> <p>C. Persiapan Lingkungan</p> <p>1. Atur posisi senyaman mungkin</p> <p>2. Jaga privasi klien</p> <p>D. Persiapan Pasien</p> <p>1. Pastikan identitas klien</p> <p>2. Kaji kondisi klien (panas, flu, atau penyakit lain)</p> <p>3. Tentukan umur anak</p> <p>4. Libatkan orang tua/pengasuh</p> <p>5. Atur posisi anak</p>
PROSEDUR	<p>Tahap Kerja</p> <p>1. Jelaskan prosedur, tujuan, dan lamanya tindakan</p> <p>2. Lakukan cuci tangan pakai sarung tangan</p> <p>3. Buka ampul pelarut lalu hisap dengan spuit 5 cc</p> <p>4. Siapkan vaksin, bersihkan tutup flacon dengan kapas alkohol lalu larutkan dengan pelarut , kocok hingga tercampur</p> <p>5. Siapkan 0,5 cc vaksin campak yang telah dilarutkan dalam spuit, apabila ada gelembung udara keluarkan</p> <p>6. Tentukan lokasi sepertiga atas lengan kiri (insertio musculus deltoideus)</p> <p>7. Tegangkan tangan dgn tangan kiri area yang akan divaksin</p> <p>8. Bersihkan dengan kapas air steril</p> <p>9. Lakukan penusukan dengan jarum steril menghadap ke atas dengan sudut 30-45 terhadap permukaan kulit</p> <p>10. Lakukan aspirasi, bila tidak ada darah lanjutkan memasukkan vaksin</p> <p>11. Tarik spuit sambil tekan daerah yang disuntik dengan kapas steril tidak boleh dimasase</p> <p>12. Buang spuit ke tempatnya</p> <p>13. Bereskan alat</p>
EVALUASI	<p>1. Evaluasi respon klien</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan reinforcement positif 3. Jelaskan kemungkinan KIPI (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi) yang muncul serta apa yang perlu dilakukan orang tua di rumah 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan pada catatan keperawatan (tanggal, jam, pelaksana) 2. Catat respon klien

D. Latihan

Seorang bayi perempuan, By. A, lahir pada tanggal 20 Januari 2021 dibawa oleh ibunya ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi. Saat perawat melihat riwayat imunisasi di buku KIA ternyata By. Y sudah mendapatkan vaksin BCG, Hepatitis B, dan Polio-0. Apakah imunisasi yang harus didapatkan By. A saat ini?

E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa dikatakan mampu menguasai praktikum imunisasi apabila:

1. Mampu menentukan jenis vaksin yang harus diberikan sesuai usia anak
2. Mampu mendemonstrasikan cara memberikan imunisasi sesuai daftar tilik prosedur imunisasi

KEGIATAN PRAKTIK 4

TERAPI OKSIGEN

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah agar mahasiswa mampu:

1. Menyebutkan indikasi terapi oksigen
2. Menyebutkan macam-macam metode pemberian oksigen
3. Mendemonstrasikan langkah-langkah terapi oksigen pada bayi atau anak dengan tepat

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

a. PENGERTIAN

Terapi oksigen (O₂) merupakan suatu intervensi medis berupa upaya pengobatan dengan pemberian oksigen (O₂) untuk mencegah atau memperbaiki hipoksia jaringan dan mempertahankan oksigenasi jaringan agar tetap adekuat dengan cara meningkatkan masukan oksigen (O₂) ke dalam sistem respirasi, meningkatkan daya angkut oksigen (O₂) ke dalam sirkulasi dan meningkatkan pelepasan atau ekstraksi oksigen (O₂) ke jaringan (Senapathi, 2017)

Terapi oksigen (O₂) dianjurkan pada pasien dewasa, anak-anak dan bayi (usia di atas satu bulan) ketika nilai tekanan parsial oksigen (O₂) kurang dari 60 mmHg atau nilai Saturasi oksigen (O₂) kurang dari 90 % saat pasien beristirahat dan bernapas dengan udara ruangan. Pada neonatus, terapi oksigen (O₂) dianjurkan jika nilai tekanan parsial Oksigen (O₂) kurang dari 50 mmHg atau nilai saturasi oksigen (O₂) kurang dari 88%.

b. SUMBER OKSIGEN

Persediaan oksigen harus tersedia setiap waktu. Sumber oksigen untuk rumah sakit rujukan tingkat pertama, umumnya adalah silinder/tabung oksigen dan konsentrator oksigen. Alat-alat ini harus diperiksa kompatibilitasnya

c. METODE PEMBERIAN

Pemberian oksigen pada anak dapat diberikan melalui beberapa cara yaitu melalui nasal Terdapat tiga metode yang direkomendasikan untuk pemberian oksigen pada anak yaitu dengan menggunakan nasal kanula, *simple mask*, masker *partial rebreather*, masker *nonrebreather*, serta venturi.

1. Pemberian Oksigen melalui Nasal Kanula

Indikasi penggunaan nasal kanula pada pasien yang membutuhkan oksigen sekitar 35-40% dan pada pasien yang tidak nyaman menggunakan *simple mask*. Penggunaan nasal kanula diatas 6 lpm tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan mukosa hidung kering, epistaksis, dan perforasi septal. Meskipun di dalam nasal kanula teraliri dengan oksigen konsentrasi 100%, nasal kanula memiliki FiO₂ akhir yang bervariasi, tergantung dari aliran oksigen. Hal ini dikarenakan terjadinya campuran udara dalam rongga hidung dan oksigen ketika oksigen keluar dari nasal kanula.

Tabel: Aliran Oksigen dan FiO₂ nasal kanula

Aliran Oksigen (lpm)	FiO ₂ (%)
1	21-24%
2	23-28%
3	27-34%
4	31-38%
5-6	32-44%

Pada klien yang memerlukan oksigen secara kontinyu dengan kecepatan aliran 1-6 liter/menit serta konsentrasi 21-44%, dengan cara memasukkan selang yang terbuat dari plastik ke dalam hidung dan mengaitkannya di belakang telinga. Panjang selang yang dimasukkan ke dalam lubang hidung hanya sekitar 0.6-1.3 cm. Pemasangan nasal kanula merupakan cara yang paling mudah, sederhana, murah, relatif nyaman, mudah digunakan dan cocok untuk segala umur, cocok untuk pemasangan jangka pendek dan jangka panjang, dan efektif dalam mengirimkan oksigen. Pemakaian nasal kanula juga tidak mengganggu klien untuk melakukan aktivitas, seperti berbicara atau makan.

Indikasi:

Klien yang bernapas spontan tetapi membutuhkan alat bantu nasal kanula untuk memenuhi kebutuhan oksigen (keadaan sesak atau tidak sesak).

Prinsip:

- Nasal kanula untuk mengalirkan oksigen dengan aliran ringan atau rendah, biasanya hanya 1-6 l/menit
- Membutuhkan pernapasan hidung
- Tidak dapat mengalirkan oksigen dengan konsentrasi >44%

Keuntungan:

Pemberian O₂ stabil dengan volume tidal dan laju pernapasan teratur, mudah memasukkan kanul dibanding kateter, klien bebas makan, bergerak, berbicara, lebih mudah ditolerir klien dan nyaman.

Kerugian:

Tidak dapat memberikan konsentrasi O₂ lebih dari 44%, suplai O₂ berkurang bila klien bernapas lewat mulut, mudah lepas karena kedalaman kanul hanya 1 cm, mengiritasi selaput lendir.



Gambar 1. Pemberian oksigen dengan nasal kanula

2. Pemberian Oksigen melalui *Simple Mask*

Simple mask memiliki prinsip yang hampir sama dengan nasal kanula namun menghasilkan konsentrasi oksigen yang sedikit lebih tinggi dibandingkan nasal kanula. Konsentrasi oksigen akhir yang didapat bervariasi tergantung aliran oksigen. *Simple mask* dapat mengalirkan oksigen tingkat sedang dengan aliran 5-6 liter/menit dengan konsentrasi 40-60%.

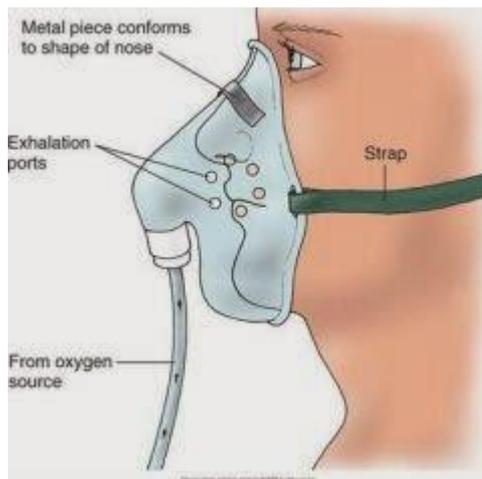
Konsentrasi ini tidak dapat dikontrol dengan teliti karena oksigen akan tercampur dengan udara sekitar yang tertarik masuk dari lubang ekshalasi yang ada di masker. *Simple face mask* memiliki lubang ventilasi di kedua sisi untuk mempertahankan volume ruang udara dan lewatnya udara ekspirasi. Masker sederhana ini tidak mempunyai katup atau kantong udara. Masker harus dipasang dengan benar sehingga menutup hidung, mulut, dan dagu.

Kelebihan *Simple face mask*:

- a. Sederhana, ringan
- b. Bisa dilengkapi dengan pelembab udara
- c. Mampu menghasilkan FiO₂ sampai 60%

Kekurangan *Simple face mask*:

- a. Pada beberapa pasien terasa mengganggu, ingin membuka masker saat bicara
- b. Membatasi akses muka pasien untuk mengeluarkan secret
- c. Kesulitan menempatkan masker secara tepat, pada pasien dengan NGT atau *orogastric tube*
- d. Tidak nyaman bila pada muka terdapat trauma atau luka bakar
- e. Iritasi atau rasa kering pada mata



Gambar 2. Pemberian oksigen dengan *simple face mask*

3. *Rebreathing Mask*

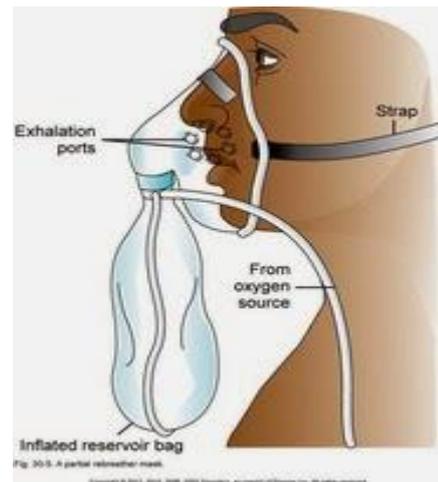
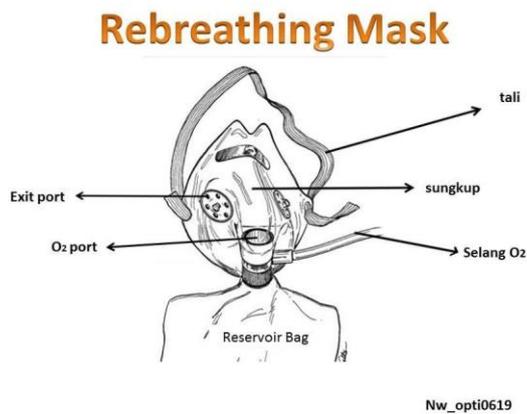
Mengalirkan oksigen konsentrasi 60-80% dengan kecepatan aliran 8-12 liter/menit. Memiliki kantong yang terus mengembang baik, saat inspirasi maupun ekspirasi. Pada saat inspirasi, oksigen masuk dari sungkup melalui lubang antara sungkup dan kantong reservoir, ditambah oksigen dari ruangan yang masuk melalui lubang ekspirasi pada kantong. Udara inspirasi sebagian tercampur dengan udara ekspirasi sehingga konsentrasi CO₂ lebih tinggi dari *simple face mask*.

Keuntungan:

Konsentrasi O₂ lebih tinggi dari *simple face mask*, tidak mengeringkan selaput lendir.

Kerugian:

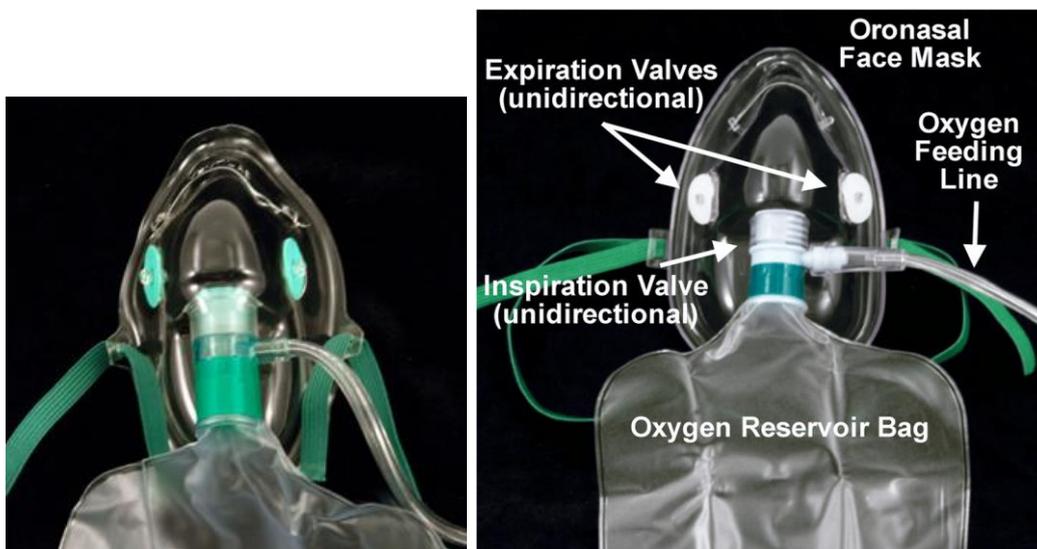
Tidak dapat memberikan O₂ konsentrasi rendah, jika aliran lebih rendah dapat menyebabkan penumpukan CO₂, kantong O₂ bisa terlipat.



Gambar 3. Pemberian oksigen dengan *rebreathing mask*

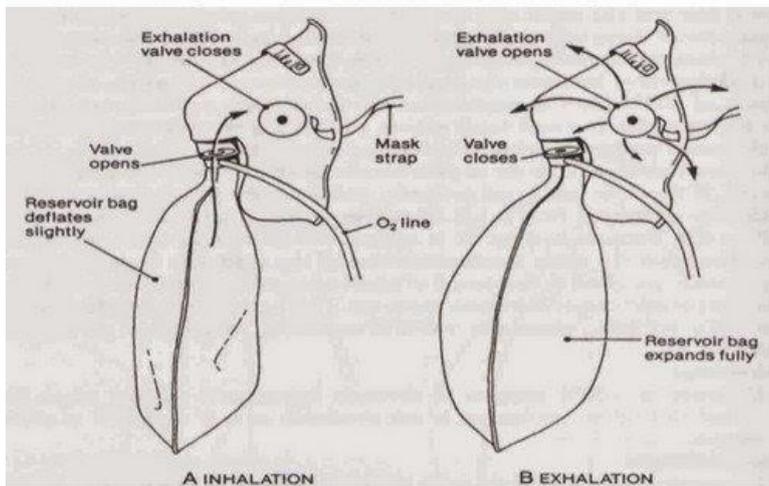
4. *Non Rebreathing Mask*

Merupakan teknik pemberian O₂ dengan konsentrasi O₂ mencapai 99% dengan aliran 8-12 liter/menit dimana udara inspirasi tidak bercampur dengan udara ekspirasi karena mempunyai 2 katup, 1 katup terbuka pada saat inspirasi dan tertutup pada saat ekspirasi, dan 1 katup yang fungsinya mencegah udara kamar masuk pada saat inspirasi dan akan membuka pada saat ekspirasi (Tarwoto & Wartonah, 2010:37).





NON REBREATHER MASK



Gambar 4. Pemberian oksigen dengan non *rebreathing mask*

d. PEMANTAUAN

Latih perawat untuk memasang dan mengeratkan nasal prongs atau kateter dengan tepat. Periksa secara teratur bahwa semua alat berfungsi dengan semestinya dan lepaskan serta bersihkan prongs atau kateter sedikitnya dua kali sehari.

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

1. Nilai SaO₂ menggunakan pulse oximetry

Merupakan suatu alat untuk mengukur saturasi oksigen dalam darah secara non-invasif. Alat ini memancarkan cahaya ke jaringan seperti jari, jempol kaki, atau pada anak kecil, seluruh bagian tangan atau kaki. Saturasi oksigen diukur pada pembuluh arteri kecil, oleh sebab itu disebut arterial oxygen saturation

(SaO₂). Ada yang dapat digunakan berulang kali hingga beberapa bulan, adapula yang hanya sekali pakai. Ila saturasi oksigen yang normal pada permukaan laut pada anak adalah 95–100%; pada anak dengan pneumonia berat, yang ambilan oksigennya terhambat, nilai ini menurun. Oksigen biasanya diberikan dengan saturasi < 90% (diukur dalam udara ruangan). Batas yang berbeda dapat digunakan pada ketinggian permukaan laut yang berbeda, atau jika oksigen menipis. Reaksi yang timbul dari pemberian oksigen dapat diukur dengan menggunakan pulse oxymeter, karena SaO₂ akan meningkat jika anak menderita penyakit paru (pada PJB sianotik nilai SaO₂ tidak berubah walau oksigen diberikan). Aliran oksigen dapat diatur dengan pulse oxymetry untuk mendapatkan nilai SaO₂ > 90% yang stabil, tanpa banyak membuang oksigen.

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

e. WAKTU YANG DIBUTUHKAN

Lanjutkan pemberian oksigen hingga anak mampu menjaga nilai SaO₂ >90% pada suhu ruangan. Bila anak sudah stabil dan membaik, lepaskan oksigen selama beberapa menit. Jika nilai SaO₂ tetap berada di atas 90%, hentikan pemberian oksigen, namun periksa kembali setengah jam kemudian dan setiap 3 jam berikutnya pada hari pertama penghentian pemberian oksigen, untuk memastikan anak benar-benar stabil. Bila pulse oxymetry tidak tersedia, lama waktu pemberian oksigen dapat dipandu melalui tanda klinis yang timbul pada anak (lihat atas), walaupun hal ini tidak begitu dapat diandalkan

f. *Pulse oxymetry*

Merupakan suatu alat untuk mengukur saturasi oksigen dalam darah secara non-invasif. Alat ini memancarkan cahaya ke jaringan seperti jari, jempol kaki, atau pada anak kecil, seluruh bagian tangan atau kaki. Saturasi oksigen diukur pada pembuluh arteri kecil, oleh sebab itu disebut *arterial oxygen saturation* (SaO₂). Ada yang dapat digunakan berulang kali hingga beberapa bulan, adapula yang hanya sekali pakai.

Nilai saturasi oksigen yang normal pada permukaan laut pada anak adalah 95–100%; pada anak dengan pneumonia berat, yang ambilan oksigennya terhambat, nilai ini menurun. Oksigen biasanya diberikan dengan saturasi < 90% (diukur dalam udara ruangan). Batas yang berbeda dapat digunakan pada ketinggian permukaan laut yang berbeda, atau jika oksigen menipis. Reaksi yang timbul dari pemberian oksigen dapat diukur dengan menggunakan *pulse oxymeter*, karena SaO₂ akan meningkat jika anak menderita penyakit paru (pada PJB sianotik nilai SaO₂ tidak berubah walau oksigen diberikan). Aliran oksigen dapat diatur dengan *pulse oxymetry* untuk mendapatkan nilai SaO₂ > 90% yang stabil, tanpa banyak membuang oksigen.

g. Lama pemberian oksigen

Lanjutkan pemberian oksigen hingga anak mampu menjaga nilai SaO₂ >90% pada suhu ruangan. Bila anak sudah stabil dan membaik, lepaskan oksigen selama beberapa menit. Jika nilai SaO₂ tetap berada di atas 90%, hentikan pemberian oksigen, namun periksa kembali setengah jam kemudian dan setiap 3 jam berikutnya pada hari pertama penghentian pemberian oksigen, untuk memastikan anak benar-benar stabil. Bila *pulse oxymetry* tidak tersedia, lama waktu pemberian oksigen dapat dipandu melalui tanda klinis yang timbul pada anak (lihat atas), walaupun hal ini tidak begitu dapat diandalkan.

C. Standar Operasional Prosedur (SOP)

	OKSIGENASI PADA ANAK		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	Ditetapkan oleh:	
PENGERTIAN	Terapi oksigen (O ₂) merupakan suatu upaya memberikan O ₂ ke dalam paru-paru melalui saluran pernapasan dengan alat bantu O ₂ .		
TUJUAN	Secara klinis, tujuan utama pemberian O ₂ adalah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengatasi keadaan hipoksemia sesuai dengan hasil analisa gas darah 2. Untuk menurunkan kerja napas dan menurunkan kerja miokard Secara umum, tujuan pemberian oksigenasi adalah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan ekspansi dada 		

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memperbaiki status oksigenasi klien dan memenuhi kekurangan O₂ 3. Membantu kelancaran metabolisme 4. Mencegah hipoksia 5. Menurunkan kerja jantung 6. Menurunkan kerja paru-paru pada klien dengan dyspnea 7. Meningkatkan rasa nyaman dan efisiensi frekuensi napas pada penyakit paru
INDIKASI	<p>Oksigen efektif diberikan pada klien yang mengalami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gagal napas Ketidakmampuan tubuh dalam mempertahankan tekanan parsial normal O₂ dan CO₂ di dalam darah disebabkan oleh gangguan pertukaran O₂ dan CO₂ sehingga sistem pernapasan tidak mampu memenuhi metabolisme tubuh. 2. Gangguan jantung (Gagal Jantung) Ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap nutrient dan oksigen 3. Kelumpuhan alat pernapasan Suatu keadaan dimana terjadi kelumpuhan pada alat pernapasan untuk memenuhi kebutuhan oksigen karena kehilangan kemampuan ventilasi secara adekuat sehingga terjadi kegagalan pertukaran gas O₂ dan CO₂ 4. Perubahan pola napas Hipoksia (kekurangan oksigen dalam jaringan), dyspnea (kesulitan bernapas, misal pada pasien asma), sianosis (perubahan warna menjadi kebiru-biruan pada permukaan kulit karena kekurangan oksigen), apnea (tidak bernapas/berhenti bernapas), bradipnea (pernapasan lebih lambat dari normal dengan frekuensi kurang dari 16x/menit), takipnea (pernapasan lebih cepat dari normal dengan frekuensi lebih dari 24x/menit pada orang dewasa). 5. Keadaan gawat (misalnya: koma) Pada keadaan gawat, misal pada pasien koma tidak dapat mempertahankan sendiri jalan napas yang adekuat sehingga mengalami penurunan oksigenasi.
KONTRA INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terdapat kontraindikasi yang spesifik jika terdapat indikasi pemberian oksigen. 2. Kanul oksigen dan kateter nasal tidak boleh diberikan pada pasien dengan obstruksi nasal (misalnya polip nasal, choanal atresia, dll) 3. Kateter nasal tidak boleh diberikan pada pasien dengan trauma maksilofasial, pasien dengan atau dicurigai fraktur basis cranii, atau terdapat gangguan koagulasi. 4. Menurut pendapat <i>the clinical Practice Guideline Steering Committee</i>, kateter nasal tidak cocok bila digunakan pada neontus.

PERSIAPAN	<p>Persiapan Klien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penjelasan tentang tujuan dan risiko tindakan, mintakan persetujuan tertulis dari orang tua anak 2. Tenangkan anak sebelum dilakukan prosedur 3. Posisikan anak supinasi/semi fowler <p>Persiapan Perawat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengecekan program terapi 2. Mengkaji data-data mengenai kekurangan oksigen (sesak nafas, nafas cuping hitung, penggunaan otot pernafasan tambahan, takikardi, gelisah, bimbang dan sianosis) 3. Pasang pulse oksimetri jika di perlukan 4. Bersihkan jalan nafas anak sebelum terapi dimulai 5. Cuci tangan 6. Siapkan alat
PERSIAPAN ALAT	<p>Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Set oksigen lengkap: <ol style="list-style-type: none"> a. Tabung oksigen b. Flow meter c. Humidifier dengan cairan steril, air distilasi atau air matang sesuai dengan peraturan RS 2. Nasal kanul 3. Simple face mask 4. Masker Partial Rebreathing 5. Masker Non Rebreathing 6. Plester 7. Gunting 8. Baki 9. Perlak alas 10. Sabun cuci tangan 11. Handuk 12. Tissue wajah

PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga privacy 2. Bawa alat-alat ke dekat pasien. 3. Atur posisi anak semi fowler atau kepala lebih tinggi 4. Isi tabung pelembab udara dengan air steril sampai setinggi tanda yang ada pada tabung 5. Pasang alat pengatur aliran oksigen (flow meter) pada sumber oksigen dan atur pada posisi “off” 6. Pasang tabung pelembab udara pada dasar alat pengatur aliran oksigen jika diperlukan 7. Pasang alat bantu pada tabung pelembab udara 8. Cek aliran oksigen (bila menggunakan nasal kanul dengan cara mengalirkan oksigen melalui nasal kanul ke punggung tangan perawat). 9. Berikan oksigen sesuai instruksi <ol style="list-style-type: none"> a. Fiksasi pada penggunaan nasal kanula: dengan merekatkan kanul dan pipi kanan kiri pasien menggunakan plester. b. Fiksasi pada penggunaan masker: face mask dengan mengatur pita elastis di bagian kepala. Tekan bagian logam fleksibel pada daerah hidung sehingga bentuk masker sesuai dengan bentuk hidung pasien, agar bisa menutup dengan baik dan mencegah gas keluar dari masker. c. Pastikan alat bekerja dengan baik dengan adanya gelembung – gelembung udara pada tabung pelembab udara atau rasakan adanya aliran oksigen yang keluar dari selang. Pada penggunaan masker partial rebreathing dan masker non rebreathing, kantong akan terus mengembang selama inspirasi dan ekspirasi. 10. Tanyakan pada anak apakah sesaknya berkurang atau tidak (bila memungkinkan) 11. Rapikan alat 12. Cuci tangan
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat waktu, aliran oksigen, dan hasil observasi pasien. 2. Pantau anak sedikitnya setiap 3 jam untuk mengidentifikasi an memperbaiki masalah yang terjadi, meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Nilai SaO₂ menggunakan <i>pulse oxymetry</i> b. Kateter nasal atau prongs yang bergeser c. Kebocoran sistem aliran oksigen d. Kecepatan aliran oksigen tidak tepat e. Jalan napas anak tersumbat oleh lendir/kotoran hidung (bersihkan hidung dengan ujung kain yang lembap atau sedot perlahan). f. Distensi lambung (periksa posisi kateter dan perbaiki, jika diperlukan)

D. Latihan

Seorang anak, usia 4 tahun, dibawa ibunya ke IGD dengan keluhan sesak napas. Anak memiliki riwayat asma bronchial. Hasil pengkajian oleh Perawat B, RR= 60x/menit, Suhu=37.8°C, Frekuensi nadi 100x/menit. Pengukuran SaO₂ menggunakan *pulse oxymetry*. Yaitu 92%. Terdapat retraksi otot bantu nafas, pernapasan cuping hidung, serta ronchi di kedua paru. Apakah yang harus dilakukan perawat B untuk memenuhi kebutuhan oksigen anak tersebut?

E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa dikatakan mampu menguasai praktikum terapi oksigen apabila mampu:

1. Menentukan jenis terapi oksigen yang tepat sesuai kebutuhan oksigen pasien
2. Mendemonstrasikan teknik pemberian oksigen dengan benar sesuai daftar tilik prosedur terapi oksigen

KEGIATAN PRAKTIK 5

FOTOTERAPI

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah agar mahasiswa mampu:

1. Menyebutkan tujuan pemberian fototerapi
2. Menyebutkan indikasi dan kontraindikasi pemberian fototerapi
3. Menyebutkan alat dan bahan yang perlu dipersiapkan saat pemberian fototerapi
4. Mendemonstrasikan langkah-langkah pemberian fototerapi pada bayi dengan tepat

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

a. Pengertian Fototerapi

Fototerapi merupakan salah satu tatalaksana terkini untuk mengatasi hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir. Tujuan fototerapi yaitu untuk mencegah kadar bilirubin indirek dalam darah mencapai kadar yang neurotoksik. Fototerapi sudah mulai digunakan sejak tahun 1950 dan dinilai efektif dalam menurunkan insiden kerusakan otak (kern ikterus) akibat hiperbilirubinemia. Keuntungan fototerapi antara lain tidak invasif, efektif, tidak mahal, dan mudah digunakan. Fototerapi dapat mengurangi hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir melalui proses fotoisomerisasi dan isomerisasi structural (Dewi et al, 2016).

Fototerapi dilakukan apabila telah ditegakkan hiperbilirubinemia patologis. Fototerapi berfungsi untuk menurunkan bilirubin dalam kulit melalui tinja dan urine dengan oksidasi foto pada bilirubin dari biliverdin. Cahaya menyebabkan fotokimia dalam kulit (fotoisomerisasi) yang mengubah bilirubin tak terkonjugasi ke dalam fotobilirubin, yang akan dieksresikan dalam hati kemudian ke empedu. Kemudian produk akhir reaksi adalah revesibel dan diekskresikan ke dalam empedu tanpa perlu konjugasi (Suriadi & Yuliani, 2010).

b. Manfaat dan Tujuan Fototerapi

Fototerapi dapat menimbulkan dekomposisi bilirubin dari suatu senyawa tetrapiol yang sulit larut dalam air menjadi senyawa dipirol mudah yang larut dalam air dan cairan empedu ke dalam usus sehingga peristaltik usus meningkat dan bilirubin keluar melalui feses (Marmi dan Rahardjo, 2015). Tujuan dilakukannya fototerapi yaitu untuk mengonversi bilirubin menjadi photoisomers kuning dan produk oksidasi tidak

berwarna yang kurang lipofilik dari bilirubin dan tidak memerlukan konjugasi hepar untuk ekskresi. Photoisomers diekskresikan terutama dalam empedu dan produk oksidasi utama di urine. Fototerapi yang intensif dapat menurunkan kadar bilirubin total 1-2 mg/dL dalam empat sampai enam jam. (Dewi et al, 2016).

c. Indikasi Fototerapi

Indikasi dilakukannya fototerapi pada neonatus menurut American Academy of Pediatrics (2004) pada bayi baru lahir sehat dan cukup bulan yaitu sebagai berikut:

1.1 Tabel Indikasi Fototerapi Neonatus Cukup Bulan

Usia	Total Serum Bilirubin (mg/dl)			
	Pertimbangan Fototerapi	Fototerapi	Tranfusi tukar apabila fototerapi intensif gagal	Tranfusi tukar dan fototerapi intensif
≤ 24 jam	-	-	-	-
25 – 48 jam	≥ 12	≥ 15	≥ 20	≥ 25
49 – 72 jam	≥ 15	≥ 18	≥ 25	≥ 30
>72 jam	≥ 17	≥ 20	≥ 25	≥ 30

Sumber: American Academy for Pediatric (2004)

Indikasi dilakukannya fototerapi pada neonatus menurut American Academy of Pediatrics (2004) pada bayi kurang bulan yaitu sebagai berikut:

1.2 Tabel Indikasi Fototerapi Neonatus Kurang Bulan

Berat badan	Total Serum Bilirubin (mg/dl)			
	Neonatus Sehat		Neonatus Sakit	
	Fototerapi	Tranfusi tukar	Fototerapi	Tranfusi tukar
>1500 gram	5-8	13-16	4-7	10-14
1500-2000 gram	8-12	16-18	7-10	14-16
2000-2500 gram	12-15	18-20	10-12	16-18
>2500 gram	Sesuai penanganan hiperbilirubin sesuai dengan usia	Sesuai penanganan hiperbilirubin sesuai dengan usia	13-15	18-22

Sumber: American Academy for Pediatric (2004)

d. Komplikasi Pemberian Fototerapi

Menurut Marmi (2015) komplikasi yang akan terjadi pada bayi apabila dilakukan fototerapi yaitu:

- 1) Terjadi dehidrasi karena pengaruh sinar lampu dan mengakibatkan peningkatan insensible water loss (penguapan cairan). Pada BBLR kehilangan cairan dapat meningkat 2-3 kali lebih besar.

- 2) Frekuensi defekasi meningkat sebagai akibat meningkatnya bilirubin indirek dalam cairan empedu dan meningkatkan peristaltic usus.
- 3) Timbul kelainan kulit sementara pada daerah yang terkena sinar (berupa kulit kemerahan) tetapi akan hilang jika fototerapi selesai.
- 4) Gangguan pada retina jika mata tidak ditutup.
- 5) Kenaikan suhu akibat sinar lampu, jika hal ini terjadi sebagian lampu dimatikan, tetapi diteruskan dan jika suhu terus naik, lampu semua dimatikan sementara dan berikan ekstra minum kepada bayi

C. Standar Operasional Prosedur (SOP)

	FOTOTERAPI		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	Ditetapkan oleh:	
PENGERTIAN	Suatu tindakan untuk mengurangi hiperbilirubinemia menggunakan alat yang dapat memancarkan sinar Flourescent yang mengandung ultraviolet dengan spectrum ideal 420 – 450 mu.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi/menurunkan kadar bilirubin yang patogen 2. Mencegah penumpukan bilirubin indirect dalam sel otak (mencegah Kern Ikterus) 		
PERSIAPAN KLIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan klien memerlukan pemenuhan kebutuhan dasar manusia (minum, aktivitas, tidur, terhindar infeksi, personal hygiene, keseimbangan suhu) 2. Amati seluruh tubuh klien (warna kulit, mata, aktivitas, kotoran atau bau) 3. Atur posisi sesuai prosedur yang akan dilakukan 		
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan pemberian minum ASI/PASI 2. Pemeriksaan fisik 3. Alat tenun dan pakaian bayi 4. Alat memandikan 5. Tempat sampah 		

	6. Penutup mata dan testis (bahan tak tembus cahaya)
PERSIAPAN LINGKUNGNA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amati instalasi yang berhubungan dengan listrik 2. Tidak menempatkan bayi dekat pintu atau jendela yang terbuka 3. Amati lampu foto terapi, lama pemakaian dan keutuhannya
PERSIAPAN PERAWAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian: usia, prematuritas, buku catatan keperawatan dan medis 2. Rumusan diagnosa keperawatan terkait 3. Buat perencanaan tindakan (intervensi) 4. Kaji kebutuhan tenaga perawat, minta perawat lain untuk membantu jika perlu 5. Cuci tangan dan siapkan alat
PROSEDUR	<p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mencuci tangan, alat-alat didekatkan. 2. Keluarga diberitahu, lampu fototerapi dimatikan. 3. Lepaskan pelindung mata, amati kotoran dan warna sclera dan bersihkan dengan kapas mata. Catat bila ada hal-hal yang tidak wajar. 4. Pastikan bayi apakah badannya kotor, bau urin atau baung air besar. 5. Bersihkan badan bayi dengan mandi lap didalam incubator kemudian keringkan dengan handuk. 6. Mengganti pakaian/alat tenun/popok basah sesudah dimandikan. 7. Observasi TTV, amati seluruh tubuh bayi terutama warna kuning. 8. Lanjutkan pemberian tindakan lainnya, bila harus mendapat antibiotic melalui infus, berikan terapi sesuai program (5 benar). Check kembali TTV. Dokumentasikan pemberian terapi. 9. Berikan pemenuhan kebutuhan cairan melalui minum sesuai jadwal dan kebutuhan bayi. Bila diperkirakan ada kehilangan cairan karena peningkatan suhu, berikan cairan extra (10 – 15 ml/kgBB) 10. Posisikan kembali bayi untuk melanjutkan pemberian sinar foto terapi. 11. Pakaian bayi dilepas dalam box/incubator. 12. Menutup mata dan testis dengan bahan tidak tembus cahaya. 13. Tidurkan bayi terlentang atau tengkurap. 14. Atur jarak bayi 45 – 50 cm dari lampu. 15. Atur posisi bayi dalam 3 posisi (mika – miki – tengkurap) setiap 3 – 8 jam.

	16. Ukur suhu, HR, RR setiap 2 jam. 17. Matikan fototerapi bila memberikan minum, penutup mata dibuka, observasi mata (kotoran), ijinkan ibu kontak dengan bayi. 18. Catat intake dan output. 19. Pantau keseimbangan cairan dan elektrolit (timbang BB 2x sehari) dan efek samping fototerapi. 20. Alat-alat rapihkan dan dibereskan. 21. Periksa kadar bilirubin setiap 12-24 jam.
EVALUASI	1. Tanda-tanda hipertermi 2. Tanda-tanda dehidrasi 3. Warna kuning, kebersihan tubuh, pemenuhan cairan dan reaksi klien
DOKUMENTASI	1. Waktu dan lamanya pelaksanaan pemberian fototerapi 2. Tanda-tanda hipertermi atau gejala dehidrasi 3. Reaksi pasien

D. Latihan

Seorang bayi lahir cukup bulan dengan berat badan lahir 2900 gram sehari yang lalu. Bayi tersebut tampak kuning di area dahi dan pipi. Setelah dilakukan pemeriksaan, bilirubin indirek pasien mencapai 16 mg/dl. Apakah yang dilakukan perawat untuk mengurangi kadar bilirubin pasien tersebut?

E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa dikatakan mampu menguasai praktikum fototerapi apabila mampu mendemonstrasikan pemberian fototerapi dengan benar sesuai daftar tilik prosedur fototerapi.

KEGIATAN PRAKTIK 6

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah agar mahasiswa mampu:

1. Menyebutkan pengertian dan tujuan MTBS
2. Mendemonstrasikan langkah-langkah penggunaan MTBS

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Manajemen Terpadu balita Sakit (MTBS) atau Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus pada kesehatan anak usia (0-59 bulan) secara menyeluruh. MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan/cara menatalaksana balita sakit.

Konsep pendekatan MTBS yang pertama kali diperkenalkan oleh WHO merupakan suatu bentuk strategi upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan, dan kecacatan bayi dan anak balita di negara-negara berkembang.

Pada sebagian besar balita sakit yang dibawa berobat ke Puskesmas, keluhan tunggal kemungkinan jarang terjadi. Menurut data WHO, tiga dari empat balita sakit seringkali memiliki banyak keluhan lain yang menyertai dan sedikitnya menderita 1 dari 5 penyakit tersering pada balita yang menjadi fokus MTBS, semua aspek/kondisi yang sering menyebabkan keluhan anak akan ditanyakan dan diperiksa.

Seorang balita sakit dapat ditangani dengan pendekatan MTBS oleh petugas kesehatan yang telah dilatih. Petugas memakai tools yang disebut Algoritma MTBS yang dapat dilihat pada bagan MTBS untuk melakukan penilaian/pemeriksaan dengan cara menanyakan kepada orang tua/wali, apa saja keluhan/masalah anak kemudian memeriksa dengan cara lihat dan dengar atau lihat dan raba. Setelah itu petugas mengklasifikasikan semua gejala berdasarkan hasil tanya jawab dan pemeriksaan. Berdasarkan hasil klasifikasi penyakit, petugas akan menentukan tindakan/pengobatan, misalnya anak dengan klasifikasi Pneumonia berat atau penyakit sangat berat akan dirujuk ke dokter Puskesmas.

Ketika anak sakit datang berobat, petugas kesehatan akan menanyakan kepada orang tua/wali secara berurutan dimulai dengan memeriksa tanda-tanda bahaya umum seperti:

- a. Apakah anak bisa menyusu/minum?

- b. Apakah anak selalu memuntahkan semuanya?
- c. Apakah anak menderita kejang?
- d. Kemudian petugas melihat/memeriksa apakah anak letargis/tidak sadar?
- e. Setelah itu petugas menanyakan keluhan utama lain:
- f. Apakah anak menderita batuk atau sekedar susah bernapas?
- g. Apakah anak menderita diare
- h. Apakah anak demam?
- i. Apakah anak mempunyai masalah telinga?
- j. Memeriksa status gizi
- k. Memeriksa anemia
- l. Memeriksa status imunisasi
- m. Memeriksa status pemberian vitamin A
- n. Menilai masalah/keluhan lain

Berdasarkan hasil penilaian hal-hal di atas, petugas akan mengklasifikasi keluhan/penyakit anak, setelah itu petugas melakukan langkah-langkah tindakan/pengobatan yang telah ditetapkan dalam penilaian/klasifikasi. Tindakan yang dilakukan dapat berupa:

- a. Mengajari ibu cara pemberian obat oral di rumah
- b. Mengajari ibu cara mengobati infeksi local di rumah
- c. Menjelaskan kepada ibu tentang aturan-aturan perawatan anak sakit di rumah, misal aturan penanganan diare di rumah
- d. Memberikan konseling bagi ibu, misal anjuran pemberian makanan selama anak sakit maupun dalam keadaan sehat
- e. Menasehati ibu kapan harus kembali kepada petugas kesehatan dan lain-lain

Bayi baru lahir sampai dengan 2 bulan, menggunakan penilaian dan klasifikasi bagi bayi muda (0-2 bulan) menggunakan Bagan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) yang terintegrasi di dalam bagan MTBS. Penilaian dan klasifikasi bayi muda di dalam MTBM terdiri dari:

- a. Menilai dan mengklasifikasikan untuk kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri
- b. Menilai dan mengklasifikasikan diare
- c. Menilai dan mengklasifikasikan ikterus
- d. Memeriksa dan mengklasifikasikan kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian ASI. Petugas kesehatan akan mengajari ibu yang memiliki bayi muda tentang cara meningkatkan produksi ASI, cara menyusui yang baik, mengatasi masalah pemberian ASI secara sistematis dan terperinci, cara merawat tali pusat, menjelaskan kepada ibu

tentang jadwal imunisasi pada bayi kurang dari 2 bulan, menasehati ibu cara memberikan cairan tambahan pada waktu bayinya sakit, kapan harus kunjungan ulang dan lain-lain.

- e. Memeriksa status penyuntikan vitamin K dan imunisasi
- f. Memeriksa masalah dan keluhan lain

Langkah-langkah penggunaan MTBS/MTBM:

1. Menilai tanda bahaya umum
2. Penilaian dan klasifikasi
3. Menentukan tindakan/pengobatan
4. Konseling
5. Menasehati kapan kembali

C. Standar Operasional Prosedur (SOP)

	MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	Ditetapkan oleh:	
PENGERTIAN	Suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus pada kesehatan anak usia (0-59 bulan) secara menyeluruh		
TUJUAN	Sebagai standar pelayanan bayi dan balita sakit sekaligus sebagai pedoman bagi tenaga keperawatan (bidan dan perawat) khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan dasar untuk menurunkan angka kematian balita dan mengurangi angka kesakitan		
PERSIAPAN KLIEN	Identifikasi karakteristik bayi atau anak		
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir MTBS 2. Buku bagan MTBS 3. Alat Tulis 4. Termometer 5. Timbangan BB untuk bayi dan anak 		

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Jam 7. Tes uji tourniquet 8. Imunisasi kit 9. Obat-obatan esensial untuk balita: <ol style="list-style-type: none"> a. Oralit b. Vitamin A dosis 100.000 IU dan 200.000 IU c. Vaksin
PERSIAPAN LINGKUNGAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan lingkungan/setting tempat untuk interaksi seperti di ruang pemeriksaan MTBS di Puskesmas 2. Atur lingkungan aman dan nyaman serta libatkan orang tua untuk rasa aman anak
PERSIAPAN PERAWAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian: usia, prematuritas, buku catatan keperawatan dan medis 2. Rumusan diagnosa keperawatan terkait 3. Buat perencanaan tindakan (intervensi) 4. Kaji kebutuhan tenaga perawat, minta perawat lain untuk membantu jika perlu 5. Cuci tangan dan siapkan alat
PROSEDUR	<p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Isi identitas bayi atau anak, tanyakan pada ibu tentang masalah anaknya, apakah merupakan kunjungan pertama atau kunjungan ulang 2. Timbang bayi 3. Ukur suhu bayi atau anak 4. Periksa tanda bahaya umum pada bayi atau anak 5. Nilai dan klasifikasikan batuk dan sukar bernafas 6. Nilai dan klasifikasikan diare 7. Nilai dan klasifikasikan demam 8. Periksa dan klasifikasikan masalah telinga 9. Periksa dan klasifikasikan status gizi dan anemia 10. Periksa dan klasifikasikan status HIV 11. Tentukan dan tindak lanjuti status imunisasi, status vitamin A dan konseling pencegahan cidera 12. Nilai dan tindaklanjuti pemberian makan pada anak usia <2 tahun 13. Tentukan tindakan/pengobatan

	14. Berikan edukasi 15. Nasehati kapan kembali 16. Rapikan alat dan cuci tangan
EVALUASI	1. Simpulkan kegiatan 2. Evaluasi perasaan keluarga
DOKUMENTASI	Dokumentasi tindakan dan respon pasien dan keluarga

	MANAJEMEN TERPADU BALITA MUDA (MTBM)		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	Ditetapkan oleh:	
PENGERTIAN	Suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus pada kesehatan bayi < 2 bulan secara menyeluruh		
TUJUAN	Sebagai standar pelayanan bayi dan balita sakit sekaligus sebagai pedoman bagi tenaga keperawatan (bidan dan perawat) khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan dasar untuk menurunkan angka kematian balita dan mengurangi angka kesakitan		
PERSIAPAN KLIEN	Identifikasi karakteristik bayi atau anak		
PERSIAPAN ALAT	1. Buku bagan MTBM 2. Alat Tulis 3. Formulir pencatatan bayi < 2 bulan 4. Timbangan BB untuk bayi 5. Termometer 6. Jam 7. Imunisasi kit 8. Obat-obatan esensial untuk balita: <ul style="list-style-type: none"> a. Oralit 		

	<ul style="list-style-type: none"> b. Vitamin A dosis 100.000 IU dan 200.000 IU c. Vaksin
PERSIAPAN LINGKUNGAN	<ul style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan lingkungan/setting tempat untuk interaksi seperti di ruang pemeriksaan MTBM di Puskesmas 2. Atur lingkungan aman dan nyaman serta libatkan orang tua untuk rasa aman anak
PERSIAPAN PERAWAT	<ul style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian: usia, prematuritas, buku catatan keperawatan dan medis 2. Rumusan diagnosa keperawatan terkait 3. Buat perencanaan tindakan (intervensi) 4. Kaji kebutuhan tenaga perawat, minta perawat lain untuk membantu jika perlu 5. Cuci tangan dan siapkan alat
PROSEDUR	<p>Tahap Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Isi identitas bayi atau anak, tanyakan pada ibu tentang masalah anaknya, apakah merupakan kunjungan pertama atau kunjungan ulang 2. Hitung nafas dalam satu menit 3. Periksa tanda bahaya umum pada bayi 4. Ukur suhu bayi 5. Nilai dan klasifikasikan kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri 6. Nilai dan klasifikasikan diare 7. Periksa dan klasifikasikan icterus 8. Periksa dan klasifikasikan status HIV 9. Periksa dan klasifikasikan kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian ASI 10. Periksa dan klasifikasikan kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian minum pada bayi yang tidak mendapat ASI 11. Tentukan tindakan/pengobatan 12. Berikan edukasi 13. Nasehati kapan kembali 14. Rapikan alat dan cuci tangan
EVALUASI	<ul style="list-style-type: none"> 1. Simpulkan kegiatan 2. Evaluasi perasaan keluarga

DOKUMENTASI	Dokumentasi tindakan dan respon pasien dan keluarga
--------------------	---

D. Latihan

Seorang anak laki-laki usia 3 tahun, BB=10 kg, TB=75 cm, suhu 37°C, RR=36x/menit. Ibu datang ke Puskesmas karena anaknya batuk dan diare. Anak batuk selama 3 hari dan tidak menunjukkan tanda bahaya umum, tidak ada tarikan dinding dada, dan tidak ada stridor. Ibu mengatakan anaknya diare sudah lebih dari 2 minggu, tidak ada darah dalam tinja. Anak tampak rewel dan gelisah, mata tidak cekung, anak dapat minum, cubitan kulit perut segera kembali. Lakukan pengisian form MTBS!

E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa dikatakan mampu menguasai praktikum MTBS/MTBM apabila mampu melakukan pengisian MTBS/MTBM dengan tepat dari kasus yang diberikan sesuai prosedur pengisian MTBS/MTBM.

KEGIATAN PRAKTIK 7

TERAPI BERMAIN

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah agar mahasiswa mampu:

1. Menyebutkan pengertian terapi bermain
2. Menyebutkan fungsi terapi bermain
3. Menyebutkan indikasi terapi bermain
4. Menjelaskan cara melakukan terapi bermain pada anak yang hospitalisasi

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

a. Pengertian Terapi Bermain

Menurut Hughes, suatu kegiatan bermain harus ada lima unsur di dalamnya antara lain: mempunyai tujuan yakni untuk mendapatkan kepuasan, memilih dengan bebas atas kehendak sendiri tidak ada yang menyuruh ataupun memaksa, menyenangkan dan dapat menikmati, menghayal untuk mengembangkan daya imajinatif dan kreativitas, melakukan secara aktif dan standar.

Hetherington & Parke mendefinisikan permainan sebagai “*a nonserious and self-contained activity engaged in for the sheer satisfaction it brings*”. Jadi permainan bagi anak-anak adalah suatu bentuk aktivitas yang menyenangkan yang dilakukan semata-mata untuk aktivitas itu sendiri, bukan karena ingin memperoleh sesuatu yang dihasilkan dari aktivitas tersebut.

Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stres, baik bagi anak maupun orang tua. Beberapa bukti ilmiah, menunjukkan bahwa lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab stress bagi anak dan orang tuanya, baik lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan/ruang rawat, alat-alat, bau yang khas, pakaian putih petugas kesehatan maupun lingkungan sosial, seperti sesama pasien anak, ataupun interaksi dan sikap petugas kesehatan itu sendiri.

Untuk itu anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Media yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan. Permainan yang terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak

merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak dan memungkinkannya untuk dapat menggali dan mengekspresikan pikiran dan perasaan anak.

b. Manfaat Terapi Bermain

Aktivitas bermain yang dilakukan perawat pada anak di rumah sakit akan memberikan keuntungan sebagai berikut:

- a. Meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarganya) dengan perawat karena dengan melaksanakan kegiatan bermain, perawat mempunyai kesempatan untuk membina hubungan yang baik dan menyenangkan dengan anak dan keluarganya.
- b. Perawatan di rumah sakit akan membatasi kemampuan anak untuk mandiri. Aktivitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan menjadi mandiri anak.
- c. Permainan pada anak di rumah sakit tidak hanya akan membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang, dan nyeri.
- d. Permainan yang terapeutik akan dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif.
- e. Permainan yang memberikan kesempatan pada beberapa anak untuk berkompetisi secara sehat, akan dapat menurunkan ketegangan pada anak dan keluarganya.

c. Persiapan Terapi Bermain

Prinsip-prinsip permainan anak di rumah sakit yaitu;

- a. Permainan tidak boleh bertentangan dengan terapi dan perawatan yang sedang dijalankan pada anak

Apabila anak harus tirah baring, harus dipilih permainan yang dapat dilakukan di tempat tidur dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya di tempat bermain khusus yang ada di ruang rawat. Misalnya, sambil tiduran anak dapat dibacakan buku cerita atau diberikan buku komik anak-anak, mobil-mobilan yang tidak pakai *remote control*, robot-robotan, dan permainan lain yang dapat dimainkan anak dan orang tuanya sambil tiduran.

- b. Tidak membutuhkan energy yang banyak, singkat, dan sederhana

Pilih jenis permainan yang tidak melelahkan anak, menggunakan alat permainan yang ada pada anak dan/atau yang tersedia di ruangan. Walaupun akan membuat suatu alat permainan, pilih yang sederhana, supaya tidak melelahkan anak (misalnya, menggambar, mewarnai, bermain boneka, dan membaca buku cerita).

- c. Harus mempertimbangkan keamanan anak
Pilih alat permainan yang aman untuk anak, tidak tajam, tidak merangsang anak untuk berlari-lari dan bergerak secara berlebihan.
- d. Dilakukan pada kelompok umur yang sama
Apabila permainan dilakukan khusus di kamar bermain secara berkelompok di rumah, permainan harus dilakukan pada kelompok umur yang sama. Misalnya, permainan mewarnai pada kelompok usia prasekolah.
- e. Melibatkan orang tua
Orang tua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat di rumah sakit termasuk dalam aktivitas bermain anaknya.

C. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

	TERAPI BERMAIN		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL. TERBIT	DITETAPKAN OLEH:	
PENGERTIAN	Terapi yang menggunakan alat-alat permainan dalam situasi yang sudah dipersiapkan untuk membantu anak mengekspresikan perasaannya, baik senang, sedih, marah, dendam, tertekan, atau emosi yang lain.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing 2. Meminimalisir tindakan perawatan yang traumatis 3. Membantu mengurangi stress terhadap perpisahan 4. Membantu mempercepat penyembuhan 5. Memberi peralihan (distraksi) dan relaksasi 6. Sebagai fasilitas komunikasi 7. Persiapan untuk hospitalisasi atau <i>surgery</i> 8. Sarana untuk mengekspresikan perasaan 		

INDIKASI	Anak-anak yang mengalami hospitalisasi dalam keadaan stabil sehingga memungkinkan untuk bermain selama sakit
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rancangan program bermain yang lengkap dan sistematis 2. Alat bermain sesuai dengan umur/jenis kelamin dan tujuan
PERSIAPAN PERAWAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian klien apakah keadaan umum pasien baik 2. Mengecek TTV pasien 3. Buat rencana tindakan 4. Minta bantuan perawat lain, jika diperlukan
PROSEDUR	<p>Tahap Pra Interaksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu 2. Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, rewel dan keadaan umum membaik/kondisi yang memungkinkan) 3. Menyiapkan alat <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan <p>Tahap Kerja:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi petunjuk pada anak cara bermain 2. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu 3. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga. 4. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan 5. Mengobservasi emosi, hubungan interpersonal, psikomotor anak saat bermain 6. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya 7. Menanyakan perasaan anak setelah bermain 8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Evaluasi sesuai dengan tujuan

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Berpamitan dengan pasien 3. Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula 4. Mencuci tangan 5. Mencatat jenis permainan dan respon pasien serta keluarga kegiatan dalam lembar catatan keperawatan dan kesimpulan hasil bermain meliputi emosional, hubungan inter-personal, psikomotor dan anjuran untuk anak dan keluarga
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien 2. Berikan reinforcement positif
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan 2. Catat respon klien dan hasil pemeriksaan 3. Dokumentasikan evaluasi tindakan SOAP

D. Latihan

Anak G. usia 4 tahun dengan diagnosa medis Dengue Hemorrhagic Fever dan sudah dirawat selama 3 hari. Anak G tampak murung dan sering menangis selama dilakukan perawatan atau ketika perawat datang ke ruangan?

E. Petunjuk Evaluasi

Mahasiswa dikatakan mampu menguasai praktikum terapi bermain apabila mampu mendemonstrasikan langkah-langkah pemberian terapi bermain dengan benar sesuai daftar tilik.

Daftar Pustaka

- Burn, C.E., Dunn, A.M., Brady, M.A., Starr N.B., Blosser C.G. (2013). *Pediatric Primary Care*. 5th edition. Saunders: Elsevier Inc.
- Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J., (2010). *Child Health Nursing. Partnering with children and families (second edition)*. New Jersey, Pearson Education Ltd.
- Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2013). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. 9th edition. Mosby: Elsevier Inc.
- Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2014). *Wong's Nursing Care of Infant and Children*. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.
- Kyle, T. & Carman, S., (2015). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Vol.1 Edisi 2* Jakarta: EGC
- Marcadante K.J., Kliegman R.M., Jenson H.B., Behrman R.E., IDAI (2014) *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial*, Edisi Indonesia 6. Saunders: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
- Mott, S.R. et, al, (1990). *Nursing Care of Children and Families*. Redwood city : Addison Wesley.
- Pillitteri, A., (1999). *Maternal & Child Health Nursing : Care of The Childbearing & Childrearing Family*. Third Edition. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Pott, NL. and Mandleco, BL., (2002). *Pediatric Nursing : Caring for Children and Their Families*. United State : Thomson Learning.
- Rohmah, N., (2010). *Dasar-dasar Keperawatan Anak*. Jember: Universitas Muhammadiyah Jember.