



Universitas Sulawesi Barat

MODUL PRAKTIKUM KEPERAWATAN ANAK SAKIT KRONIK/TERMINAL

Disusun oleh:

Sahariah, S.Kep., Ns., M.Kep

Eva Yuliani, M.Kep., Sp.Kep.An

Sastriani, S.Kep., Ns., M.Kep

Muhammad Irwan, S.Kep., Ns., M.Kes

Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Sulawesi Barat

2025



fik.unsulbar@gmail.com



FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

No. Dokumen : 23-Modul-Kep-2025

MODUL PRAKTIKUM

KEPERAWATAN ANAK SAKIT KRONIK DAN TERMINAL

Disusun : Tim Penyusun

(Sahariah, S.Kep., Ns., M.Kep)

Diajukan : Koordinator Mata Kuliah

(Sastriani, S.Kep., Ns., M.Kep)

Dikendalikan : Koordinator Program Studi

(Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes)

Disahkan : Wakil Dekan 1 Bidang Akademik

(Muhammad Irwan, S.Kep., Ns., M.Kes)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Modul Praktikum Keperawatan Anak dengan Penyakit Kronik/Terminal ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Modul ini disusun sebagai panduan bagi mahasiswa keperawatan dalam melaksanakan kegiatan praktikum, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, holistik, dan berpusat pada anak serta keluarganya yang menghadapi kondisi penyakit kronik maupun terminal.

Keperawatan anak dengan penyakit kronik/terminal memerlukan kompetensi khusus yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Oleh karena itu, modul ini dirancang untuk membantu mahasiswa mengembangkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional dalam memberikan asuhan keperawatan yang beretika, empatik, dan berbasis evidence-based practice.

Kami menyadari bahwa modul ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, saran dan masukan yang konstruktif sangat diharapkan guna penyempurnaan modul ini di masa yang akan datang. Akhir kata, kami berharap modul praktikum ini dapat memberikan manfaat dan menjadi pedoman yang efektif bagi mahasiswa dalam proses pembelajaran serta praktik keperawatan anak secara profesional.

Semoga modul ini dapat digunakan dengan sebaik-baiknya dan memberikan kontribusi positif dalam peningkatan mutu pendidikan keperawatan.

DAFTAR ISI


Lembar Pengesahan.....	i
Visi Misi Fakultas.....	ii
Visi Misi Program Studi.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	v
Topik 1 Pemberian Obat Kemoterapi.....	1
Topik 2 Pengkajian Risiko Jatuh.....	4
Topik 3 Pengkajian Anak Berkebutuhan Khusus.....	7
Topik 4 Pendidikan Kesehatan.....	20
Soal Kasus.....	34
Daftar Pustaka.....	42

CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN

Capaian Pembelajaran (CP)	Program Studi : S1 Keperawatan
Mata Kuliah	Keperawatan Anak Sakit Kronik/Terminal
Deskripsi Singkat MK	Mata kuliah ini adalah mata kuliah keahlian keperawatan yang berfokus kepada respon anak dan keluarganya pada setiap tahap perkembangan dari neonatus sampai akhir masa remaja baik dalam keadaan sakit kronis, terminal dan berkebutuhan khusus, di masyarakat ataupun dirawat di rumah sakit, serta intervensi keperawatannya baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif.
Capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran pada mata kuliah ini, mahasiswa mampu: (CPL 1) 2. Mampu 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 atraumatic care, legal dan etis. (CPL 3) 3. Mampu memberikan simulasi pendidikan Kesehatan sebagai upaya pencegahan primer, skunder dan tersier, menjalankan fungsi advokasi bagi anak/keluarga yang mengalami untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.(CPL 5)
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak /keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya, menghargai sumber-sumber etnik, agama atau factor lain dari setiap pasien yang unik.(CPMK 1)

	<ol style="list-style-type: none">2. Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit kronis/terminal serta keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya dan menghargai sumber-sumber etnik, agama atau factor lain dari setiap pasien yang unik.(CMPK 2)3. Mampu 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 atraumatic care, legal dan etis.(CMPK 3)4. Mampu memberikan simulasi pendidikan kesehatan kepada anak/keluargasebagai uapaya pencegahan primer, skunder dan tersier.(CMPK 4)5. Mampu menjalankan fungsi advokasi bagi anak/keluarga berbagai yang mengalami untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.(CMPK 5)
--	---

TOPIK 1 : PEMBERIAN OBAT KEMOTERAPI

No.		SOP PEMBERIAN OBAT KEMOTERAPI
1.	Pengertian	Kemoterapi merupakan cara pengobatan kanker dengan jalan memberikan zat/obat yang mempunyai khasiat membunuh sel kanker
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol pertumbuhan sel-sel kanker 2. Mengobati beberapa macam kanker darah dan menekan jumlah kematian penderita kanker tahap dini. 3. Menunda kematian atau memperpanjang usia hidup pasien untuk sementara waktu meringankan gejala.
3.	Syarat kondisi pasien sebelum dilakukan kemoterapi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ku cukup baik 2. Hemoglobin > 10 gr/dl 3. Lecosit > 5000/ml 4. Trombosit >100.000/ml 5. Faal ginjal (ureum < 40 mg%) (serum creatinin < 1.5 mg%) 6. Faal hati baik
4.	Persiapan klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, perkenalkan diri anda, dan identifikasi klien. 2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan di lakukan. 3. Atur privasi klien 4. 4. Atur posisi klien sehingga merasakan nyaman
5.	Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat sitostatika 2. Cairan Nacl 0.9%, D5% pengalas plastic dengan kertas absorbs

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Gaun lengan panjang, masker, topi, kaca mata, sarung tangan, sepatu. 4. S spuit disposable (5cc, 10cc, 20cc, 50cc) 5. Infus set, alcohol swab, bak spuit besar. Kassa, 6. Label obat 7. Plastic tempat pembuangan 8. Catatan khusus.
6.	Prosedur	
	Tahap pra interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program terapi yang digunakan serta waktu pemberian obat sebelumnya 2. Mencuci tangan 3. Periksa nama pasien, dosis obat, jenis obat, cara pemberian obat. 4. Menyiapkan alat
	Tahap orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan sapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan/inform consent pasien maupun keluarga
	Persiapan obat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mencuci tangan 2. Meja dialasi dengan pengalas plastic di atasnya ada kertas penyerap atau kain 3. Pakai gaun lengan panjang, topi, masker, kaca mata, sepatu, sarung tangan. 4. Ambil obat sitostatika sesuai program 5. Sebelum membuka ampul pastikan bahwa obat tidak berada pada puncak ampul. 6. Gunakan kassa waktu membuka ampul. 7. Ambil obat dengan spuit sesuai dosis yang diinginkan 8. Masukkan obat ke cairan Nacl 0.9% atau D5% 9. Beri label nama pasien, jenis obat, tanggal, jam pemberian, waktu pemberian.

		<p>10. Masukkan kedalam container yang telah disediakan</p> <p>11. Masukkan sampah langsung ke dalam kantong plastic. (sesuai jenis sampah)</p>
	Pemberian Obat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa pasien, jenis obat, dosis obat, jenis cairan, volume cairan, cara pemberian, waktu pemberian. 2. Pakai APD lengkap 3. Lakukan teknik aseptik 4. Pasang pengalas plastic yang dilapisi kertas absorbs di bawah daerah tusukan infus 5. Berikan anti mual ½ jam sebelum pemberian 6. Masukkan obat sesuai program 7. Bila selsai bilas dengan nacl 0.9% 8. Semua alat yang sudah dipakai di masukan ke dalam kantong plastic dan diikat. Serta di beri etiket 9. Buka APD 10. Cuci tangan
	Hasil	Dokumentasi nama tindakan, tanggal, jam tindakan, hasil yang di peroleh, respon klien selama tindakan, nama dan paraf perawat.

TOPIK 2 : PENGAJIAN RISIKO JATUH

FORMAT PENGAJIAN RESIKO JATUH (Pada Anak)

SCALE HUMPTY DUMPTY

Nama Pasien :
No.Rekam Medis :
Umur/Jenis kelamin :
Kelas/Kamar :
Diagnosis :
Tanggal/Jam :

Fall risk

Low humpty dumpty : 7-11

Parameter	Kriteria	Nilai	Skor
Usia	<input type="checkbox"/> < 3 tahun	4	
	<input type="checkbox"/> 3 – 7 tahun	3	
	<input type="checkbox"/> 7 – 13 tahun	2	
	<input type="checkbox"/> ≥ 13 tahun	1	
Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki	2	
	<input type="checkbox"/> Perempuan	1	
Diagnosa	<input type="checkbox"/> Diagnosa neurologi	4	
	<input type="checkbox"/> Perubahan oksigenasi (diagnose, respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb)	3	
	<input type="checkbox"/> Gangguan perilaku/psikiatri	2	
	<input type="checkbox"/> Diagnosa lainnya	1	
Gangguan kognitif	<input type="checkbox"/> Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3	
	<input type="checkbox"/> Lupa akan keterbatasan	2	

	<input type="checkbox"/> Orientasi terhadap diri sendiri	1	
Faktor lingkungan	<input type="checkbox"/> Riwayat jatuh/bayi diletakkan di tempat tidur dewasa	4	
	<input type="checkbox"/> Pasien menggunakan alat bantu/bayi diletakkan dalam tempat tidur/perabo rumah	3	
	<input type="checkbox"/> Pasien diletakkan di tempat tidur	2	
	<input type="checkbox"/> Area di luar rumah sakit	1	
Respon terhadap :			
1. Pembedahan/se dasi/ anestesi	<input type="checkbox"/> Dalam 24 jam	3	
	<input type="checkbox"/> Dalam 48 jam	2	
	<input type="checkbox"/> > 48 jam atau tidak menjalani pembedahan /sedasi/anestesi	1	
2. Penggunaan Medikamenta	<input type="checkbox"/> Penggunaan multipel : sedative, obat hypnosis, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, pencahar, Diuretic, narkotika	3	
	<input type="checkbox"/> Penggunaan salah satu obat di atas	2	
	<input type="checkbox"/> Penggunaan medikasi lainnya /tidak ada medikasi	1	
JUMLAH			

Nama Mahasiswa:

Nim:

DAFTAR TILIK PENILAIAN RISIKO JATUH

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1.	Apakah perawat menanyakan pertanyaan dengan menggunakan form pemantauan risiko jatuh pasien anak berdasarkan penilaian skala risiko jatuh <i>Humpty Dumpty</i> ?		
	Lanjut ke pengkajian <i>Humpty Dumpty</i>		
2.	Apakah perawat melakukan skoring pada pasien anak?		
3.	Apakah perawat mengkategorikan tingkatan risiko pada pasien anak?		
4.	Apakah perawat memberikan tanda pita hijau kepada pasien anak risiko jatuh rendah, pita kuning kepada pasien anak risiko jatuh sedang, dan pita merah kepada pasien anak risiko jatuh tinggi?		
	Jumlah		

Keterangan (tingkat risiko dan tindakan)

1. Skor 7-11 : risiko rendah untuk jatuh
2. Skor ≥ 12 : risiko tinggi untuk jatuh
3. Skor minimal : 7
4. Skor maksimal : 23

.....
.....Pelaksana/Auditor

(.....)

TOPIK 3 : PENGKAJIAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

I. Biodata

A. Identitas Anak

1. Nama>Nama panggilan :
2. Tempat tgl lahir :
3. Usia :
4. Jenis kelamin :
5. Pendidikan :
6. Agama :
7. Alamat :

B. Identitas orang tua

1. Ayah
 - a. Nama
 - b. Usia
 - c. Pendidikan
 - d. Pekerjaan
2. Ibu
 - a. Nama
 - b. Usia
 - c. Pendidikan
 - d. Pekerjaan/Sumber penghasilan

C. Identitas Saudara kandung

NO	NAMA	USIA	HUBUNGAN	STATUS KESEHATAN

II. Keluhan Utama:

III. Riwayat Kesehatan:

A. Riwayat Keluhan Utama:

B. Riwayat Kesehatan Sekarang:

C. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

1. Prenatal :
2. Intranatal :
3. Postnatal :

D. Riwayat Kesehatan Lalu:

- Riwayat waktu kecil:
- Dirawat di rumah sakit:
- Kecelakaan yang pernah dialami:
- Pernah dioperasi:
- Alergi: makanan, obat-obatan, zat/sustansi kimia:
- Konsumsi obat-obatan bebas:
- Perkembangan anak dibanding saudara lainnya: Lambat, sama, cepat.
- Yang mengasuh anak di rumah:
- Informasi relevan (informasi lainnya):

E. Riwayat Kesehatan Keluarga

- Genogram

- Penyakit anggota keluarga

IV. Riwayat Sosial

- Yang mengasuh:
- Hubungan dengan anggota keluarga:
- Hubungan dengan teman sebaya:
- Pembawaan secara umum:
- Lingkungan rumah:

V. Kebutuhan Dasar

A. Nutrisi

Kondisi	Saat ini
1. Selera makan 2. Menu makan 3. Frekuensi makan 4. Makanan yang disukai 5. Makanan pantangan 6. Pembatasan pola makan 7. Cara makan 8. Ritual saat makan	

B. Cairan

Kondisi	Saat ini
1. Jenis minuman 2. Frekuensi minum 3. Kebutuhan cairan 4. Cara pemenuhan	

C. Eliminasi (BAB & BAK)

Kondisi	Saat ini
a. Tempat pembuangan b. Frekuensi (waktu) c. Konsistensi d. Kesulitan e. Obat pencahar	

D. Istirahat tidur

Kondisi	Saat ini
<ul style="list-style-type: none">a. Jam tidur<ul style="list-style-type: none">- Siang- Malamb. Pola tidurc. Kebiasaan sebelum tidurd. Kesulitan tidur	

E. Personal hygiene

Kondisi	Saat ini
<ul style="list-style-type: none">1. Mandi<ul style="list-style-type: none">- Cara- Frekuensi- Alat mandi2. Cuci rambut<ul style="list-style-type: none">- Frekuensi- Cara3. Gunting kuku<ul style="list-style-type: none">- Frekuensi- Cara4. Gosok gigi<ul style="list-style-type: none">- Frekuensi dan cara	

F. Aktivitas/mobilitas Fisik

Kondisi	Sebelum Sakit
a. Kegiatan sehari-hari b. Pengaturan jadwal harian c. Penggunaan alat Bantu d. aktifitas e. Kesulitan pergerakan tubuh	

G. Rekreasi

Kondisi	Sebelum Sakit
a. Perasaan saat sekolah b. Waktu luang c. Perasaan setelah bermain d. Waktu senggang klg e. Kegiatan hari libur	

VI. Keadaan Kesehatan Saat ini

1. Diagnosa medis :
2. Status nutrisi :
3. Status cairan :
4. Obat-obatan :
5. Aktivitas :
6. Tindakan keperawatan:
7. Data tambahan :

VII. Pemeriksaan Fisik

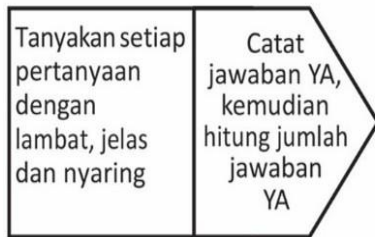
Keadaan umum :
TB/BB (persentil) :
Lingkar kepala :
Mata :
Hidung :
Mulut :
Telinga :
Tenggorokan :
Dada :
Jantung :
Paru-paru :
Perut :
Punggung :
Genitalia :
Ekstremitas :
Kulit :
Tanda-tanda vital:

VIII. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

1. Motorik Halus
2. Motorik Kasar
3. Bahasa

4. Personal Sosial

**E. DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERILAKU DAN EMOSIONAL
ALGORITMA PEMERIKSAAN KMPE**



Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Tidak ada jawaban "Ya"	Normal	Puji keberhasilan orangtua / pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. Jadwalkan kunjungan berikutnya 6 bulan lagi
Ada 1 jawaban "Ya"	Kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional	Konseling kepada orang tua Jadwalkan kunjungan berikutnya 3 bulan lagi, bila tidak ada perubahan rujuk ke RS Rujukan Tumbuh Kembang level 1.
Ada 2 jawaban "Ya"	Kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional	Rujuk ke RS Rujukan Tumbuh Kembang level 1

INSTRUMEN KUESIONER MASALAH PERILAKU DAN EMOSIONAL

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

F. DETEKSI DINI AUTIS PADA ANAK

ALGORITMA PEMERIKSAAN M-CHAT pada anak diatas 18 bulan

Tanya pada orangtua/pengasuh apakah ada keluhan sebagai berikut:

- Keterlambatan berbicara,
- Gangguan komunikasi/ interaksi sosial.
- Perilaku yang berulang-ulang.
- Apabila ada, tanyakan keadaan anak sesuai lembar.

Hitung Jawaban "Tidak"

Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Tidak ada jawaban "Tidak", ATAU Jawaban "Tidak" kurang dari 2 pertanyaan kritis, ATAU Jawaban "Tidak" kurang dari 3 pertanyaan yang mana saja.	Normal	Puji keberhasilan orangtua pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. Jadwalkan kunjungan berikutnya 3 bulan lagi sampai umur. 2 tahun, tiap 6 bulan sampai umur. 72 bulan
Jawaban "Tidak" pada 2 atau lebih pertanyaan kritis, ATAU Jawaban "Tidak" 3 atau lebih pertanyaan yang mana saja	Risiko tinggi autisme Risiko autisme	Rujuk ke RS Rujukan Tumbuh Kembang level 1

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

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

KETERANGAN :

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

G. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Pada Anak Prasekolah

ALGORITMA PEMERIKSAAN GPPH

<p>Tanyakan kepada orangtua pengasuh apakah ada keluhan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tidak bisa duduk tenang. - Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah. - Perubahan suasana hati yang mendadak implusif. - Apabila ada, tanyakan keadaan anak sesuai lembar pemeriksaan. 	<p>Beri nilai:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak. -Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak -Nilai 2 : jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak. -Nilai 3 : Jika keadaan tersebut selalu ada pada anak. -Hitung total nilai. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil Pemeriksaan</th> <th>Interpretasi</th> <th>Tindakan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #d4edda;"> <td>Nilai total kurang dari 13</td> <td>Normal</td> <td>Puji keberhasilan orangtua /pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. Jadwalkan kunjungan berikutnya 6 bulan lagi. Apabila ragu-ragu, ulangi pemeriksaan 1 bulan lagi</td> </tr> <tr style="background-color: #f4cccc;"> <td>Nilai total 13 atau lebih</td> <td>Kemungkinan GPPH</td> <td>Rujuk ke fasilitas layanan kesehatan level 1</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan	Nilai total kurang dari 13	Normal	Puji keberhasilan orangtua /pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. Jadwalkan kunjungan berikutnya 6 bulan lagi. Apabila ragu-ragu, ulangi pemeriksaan 1 bulan lagi	Nilai total 13 atau lebih	Kemungkinan GPPH	Rujuk ke fasilitas layanan kesehatan level 1
Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan									
Nilai total kurang dari 13	Normal	Puji keberhasilan orangtua /pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. Jadwalkan kunjungan berikutnya 6 bulan lagi. Apabila ragu-ragu, ulangi pemeriksaan 1 bulan lagi									
Nilai total 13 atau lebih	Kemungkinan GPPH	Rujuk ke fasilitas layanan kesehatan level 1									

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

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

DATA FOKUS

Nama Klien :
Dx. Medis :
Ruangan :

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF

ANALISA DATA

Nama Klien :
Dx. Medis :
Ruangan :

DATA	MASALAH

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien :
Dx. Medis :
Ruangan :

NO	DIAGNOSA	TGL DITEMUKAN	TGL TERATASI

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien :
Dx. Medis :
Ruangan :

NO	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien :
Dx. Medis :
Ruangan :

TGL	NDX	JAM	IMPLEMENTASI

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien :
Dx. Medis :
Ruangan :

TGL	NDX	JAM	EVALUASI (SOAP)

Kelas :
Kelompok :
Nama yang Hadir:

Sesuai rubrik penilaian PJBL Keperawatan Anak Kronik dan Terminal

No	Aspek	Skor dan Kriteria			
		A (81-100)		B (66-80)	C (<65)
A. Asuhan Keperawatan					
1.	WOC	Jelas, detail dan lengkap		tidak lengkap	Kurang jelas
2.	Pengkajian <i>Screening</i>	Jelas, detail dan lengkap		tidak lengkap	Kurang jelas
3	Pengkajian fisik	Jelas, detail dan lengkap		tidak lengkap	Kurang jelas
4	Diagnosa keperawatan	Jelas, detail dan lengkap		tidak lengkap	Kurang jelas
5	Intervensi keperawatan	Jelas, detail dan lengkap		tidak lengkap	Kurang jelas
6	Implementasi keperawatan	Jelas, detail dan lengkap		tidak lengkap	Kurang jelas
7	Evaluasi keperawatan	Jelas, detail dan lengkap		tidak lengkap	Kurang jelas
8	Referensi	Sumbernya jelas (buku, jurnal) dan terbaru		Sumbernya jelas (tahunnya tidak terbaru)	Tidak ada sumber
B. SAP Pendidikan Kesehatan					
9.	Metode pelaksanaan	Jelas, detail dan lengkap		tidak lengkap	Kurang jelas
10.	Materi	Jelas, detail dan lengkap		tidak lengkap	Kurang jelas
11.	Referensi	Jelas, detail dan lengkap		tidak lengkap	Kurang jelas
C. Lampiran					
12.	Foto/video Dokumentasi	Jelas, detail dan lengkap		Kurang jelas	Tidak jelas
D. Early exposure (Presentasi hasil)					
13.	Cara presentasi	Jelas, detail dan lengkap		tidak lengkap	Kurang jelas
14.	Penguasaan materi	Jelas, detail dan lengkap		tidak lengkap	Kurang jelas
Bobot					60%

JADWAL PELAKSANAAN

Pertemuan 16 (terakhir)

LAIN-LAIN

DAFTAR RUJUKAN

TOPIK 4 : PENDIDIKAN KESEHATAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Program Studi	: S1 Keperawatan
Pokok Bahasan	: Pencegahan <i>Stunting</i> dengan Mengoptimalkan Asuhan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)
Hari / Tanggal	: Minggu, 20 Oktober 2024
Waktu	: 100 Menit
Tempat	: Aula Kantor Desa Bonde Utara
Sasaran	: Ibu usia dini (< 20 tahun)
Penyuluh	: Ns. Eva Yuliani, M.Kep., Sp.Kep.An

A. Tujuan Instruksional Umum

Sesudah selesai mengikuti edukasi kesehatan terkait 1000 Hari Pertama Kehidupan diharapkan ibu usia dini mengetahui tentang pentingnya pencegahan *stunting* dengan mengoptimalkan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

B. Tujuan Instruksional Khusus

Sesudah diberikan edukasi tentang pencegahan *stunting* dengan mengoptimalkan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) diharapkan :

1. Mengetahui pengertian 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
2. Mengetahui konsep pencegahan *stunting* dengan mengoptimalkan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

C. Materi

Materi yang akan disampaikan pada saat edukasi adalah :

1. Pengertian 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
2. Konsep pencegahan *stunting* dengan mengoptimalkan asuhan dan asupan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

D. Metode

Metode yang diterapkan dalam edukasi ini adalah metode penyuluhan.

E. Media

Media yang akan digunakan dalam kegiatan edukasi adalah media *PowerPoint* (PPT), *Leaflet* dan Video.

F. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a). Semua responden yang datang dalam kegiatan edukasi pencegahan *stunti*
- b). Pemateri menyampaikan materi secara langsung sesuai metode yang akan diterapkan dan sesuai media yang akan digunakan.

2. Evaluasi Proses

- a). Responden datang dan mengikuti edukasi hingga selesai.
- b). Responden memperhatikan dan mendengarkan materi dengan baik.
- c). Responden bersedia mengisi lembar pertanyaan kuesioner *pretest* dan *posttest* dengan baik.

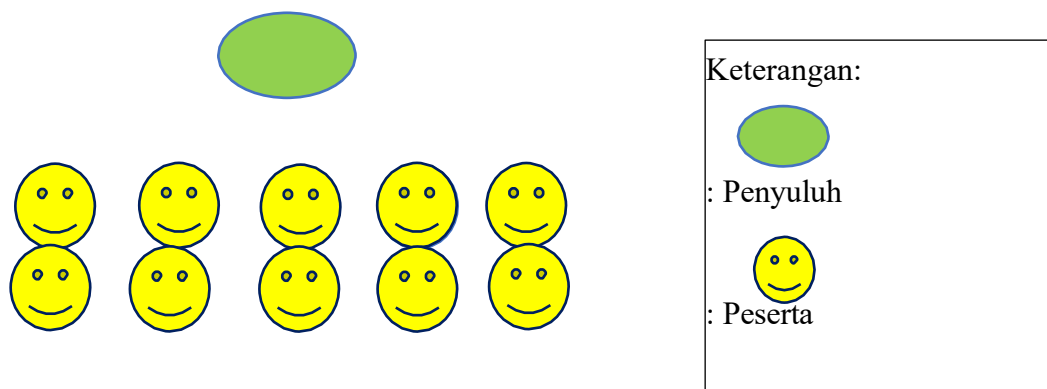
3. Evaluasi Hasil

- a) Responden mampu menjawab lembar kuesioner *pretest* dengan baik dan benar.
- b) Sesudah mendapatkan edukasi terkait pencegahan *stunting* dengan mengoptimalkan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), responden mampu menjawab lembar *posttest* dengan lebih baik dan lebih benar.
- c) Sesudah mendapatkan edukasi terkait pencegahan *stunting*, diharapkan responden mampu menerapkan dengan baik pengasuhan dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan sebagai bentuk pencegahan *stunting* dan terjadi peningkatan pengetahuan pada Ibu usia dini.

G. Jadwal Materi dan Alokasi Waktu

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	5 Menit	Pembukaan : . Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari edukasi . Menyebutkan materi yang akan diberikan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Memperhatikan d. Memperhatikan
2.	90 Menit	Pelaksanaan : a. Membagikan soal <i>pretest</i> . Membagikan leaflet sekaligus memaparkan materi c. Sesi tanya jawab d. Membagikan soal <i>posttest</i>	a. Menjawab soal <i>pretest</i> b. Menyimpan dan memperhatikan c. Bertanya dan menjawab pertanyaan d. Menjawab soal <i>Posttest</i>
3.	5 Menit	Penutup : a. Menutup kegiatan dengan mengucapkan salam b. Membagikan bingkisan	a. Menjawab salam b. Menerima bingkisan

H. Setting Tempat



I. Pengorganisasian

Penyuluh : Ns. Eva Yuliani, M.Kep., Sp.Kep.An (Memaparkan materi Edukasi)

Fasilitator : Lusiana, Herlis, Tuti Fajrianti, Ummul Khatima, Anisa Haq dan Sitti Rahmah (Membantu mendokumentasi, membantu membagikan kuesioner *Pretest*, *Posttest* dan *leaflet* serta membantu mengumpulkan hasil jawaban dari responden terkait *Pretest* dan *Posttest*).

J. Materi Penyuluhan

1. Pengertian 1000 Hari Pertama Kehidupan

Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah fase kehidupan yang dimulai sejak janin dalam kandungan (270 hari) sampai dengan anak berusia 2 tahun (730 hari). Dalam periode ini dikenal sebagai periode emas, jika tidak digunakan dengan tepat, akan menyebabkan kerusakan yang tidak dapat diperbaiki (*window of opportunity*).

2. Pencegahan *Stunting* Dengan Mengoptimalkan 1000 Hari Pertama Kehidupan

Pencegahan *stunting* dengan mengoptimalkan 1000 Hari Pertama Kehidupan difokuskan pada 3 kelompok, yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan anak 0-24 bulan, karena pencegahan *stunting* paling efektif dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan.

a. Masa kehamilan

Tindakan yang relatif ampuh dilakukan untuk mencegah *stunting* pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan. Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya.

Berikut hal yang perlu diperhatikan oleh Ibu Hamil:

- 1) Ibu hamil harus makan 1 porsi lebih banyak dalam sehari dibandingkan dari sebelum hamil yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah.
- 2) Periksa kehamilan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan.
- 3) Mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil
- 4) Ibu hamil harus menghindari konsumsi kopi, teh, alkohol dan rokok

b. Periode 0 – 6 Bulan

Kunci utama dalam periode ini adalah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yang dimana proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi menyusui dini akan memberikan peluang kepada bayi untuk mendapatkan kolostrum. Kolostrum merupakan cairan yang pertama dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari ke 3-5 setelah persalinan. Kolostrum berwarna kuning keemasan mengandung antibodi (zat kekebalan) yang melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan alergi atau infeksi.

Pemberian ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja kepada bayi tanpa makanan ataupun minuman lain selama 6 (enam) bulan pertama usianya. Kemudian ASI diteruskan sampai bayi berusia 24 bulan dan didampingi dengan MP-ASI.

Keuntungan menyusui bagi ibu adalah :

- 1) Mengurangi perdarahan pasca melahirkan (Postpartum Hemorrhage)
- 2) Mempercepat penyembuhan rahim setelah melahirkan
- 3) Mengurangi kanker payudara (Ca Mamma) dan Kanker Indung Telur (Ca Ovarium).
- 4) Mengurangi keropos tulang dan diabetes
- 5) Merupakan KB alami, ekonomis dan menghemat waktu serta tidak repot.

c. Periode 6 – 24 Bulan

Anak diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6-24 bulan, karena ASI saja sudah tidak mencukupi kebutuhan anak dan sebagai penambahan zat gizi ASI. Pengetahuan dalam pemberian MP- ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP-ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan, hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare pada anak.

Cara Pemberian MP-ASI :

- 1) 6 – 8 Bulan : Makanan lumat atau dihaluskan yaitu sayuran, daging/ikan/telur, tahu/tempe dan buah yang dilumatkan/disaring, seperti tomat saring, pisang lumat halus, pepaya lumat, air jeruk manis, bubur susu dan bubur ASI.

- a) Pemberian ASI sekehendak bayi
 - b) Pemberian makanan utama 2-3 kali sehari, 2-3 sendok makan bertahap bertambah. Hingga mencapai $\frac{1}{2}$ gelas atau 125 cc setiap kali makan
 - c) Makanan selingan 1-2 kali sehari
- 2) 9 – 12 Bulan : Makanan lembik atau dicincang seperti lauk dan sayuran yang mudah ditelan anak, seperti bubur nasi campur, nasi tim halus, bubur kacang hijau.
- a. Pemberian ASI sekehendak bayi
 - b. Pemberian makanan utama 3-4 kali sehari, $\frac{1}{2}$ gelas/ mangkuk atau 125 cc
 - c. Makanan selingan 1-2 kali sehari
- 3) 12 Bulan : Makanan keluarga seperti nasi dengan lauk pauk, sayur dan buah.
- a. Pemberian ASI sekehendak bayi
 - b. Pemberian makanan utama 3-4 kali sehari, $\frac{3}{4}$ -1 gelas nasi (250cc), 1 potong kecil tempe/tahu atau kacang-kacangan, $\frac{1}{2}$ gelas bubur atau 1 potong buah.
 - c. Makanan selingan 2 kali sehari

Media Edukasi *PowerPoint* (PPT)



Cegah STUNTING

Dengan Mengoptimalkan
1000 HPK
Hari Pertama Kehidupan

First 1,000 Days



Stunting

Stunting (Kerdil) adalah kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan tinggi badan normal anak seusianya akibat dari masalah gizi kronis terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau biasa disebut dengan periode emas.



Penyebab Terjadinya Stunting

- Kurangnya nutrisi dalam jangka waktu yang lama, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dimulai sejak dalam kandungan, kelahiran sampai usia dua tahun
- Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan

Lanjutan...

- Kurangnya akses ke makanan bergizi
- Masih terbatasnya pelayanan kesehatan
- Kurangnya akses ke air bersih dan Sanitasi

Dampak Stunting

Jangka Pendek

- Terganggunya perkembangan otak
- Gangguan pertumbuhan fisik
- Gangguan metabolisme dalam tubuh

Dampak Stunting

Jangka Panjang

- MUDAH SAKIT
- KEMAMPUAN KOGNITIF BERKURANG
- SAAT TUA BERISIKO TERKENA PENYAKIT BERHUBUNGAN DENGAN POLA MAKAN
- FUNGSI-FUNGSI TUBUH TIDAK SEIMBANG
- MENGAKIBATKAN KERUGIAN EKONOMI
- POSTUR TUBUH TAK MAKSIMAL SAAT DEWASA

1000 Hari Pertama Kehidupan



Pencegahan Stunting 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Masa 1000 hari pertama kehidupan dimulai sejak masa kehamilan (270 hari) sampai dengan anak berusia 2 tahun (730 hari).

Periode 1000 hari pertama kehidupan merupakan periode emas, jika tidak dimanfaatkan dengan maksimal seperti memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang. Dampak akibat kekurangan gizi yang ditimbulkan pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat diperbaiki. Dampak tersebut seperti bayi lahir dengan berat badan rendah beresiko untuk terjadinya stunting dan tidak hanya pada pertumbuhan fisik, akan tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasan anak dan akan mempengaruhi risiko menderita penyakit degeneratif pada usia dewasa.

Sasaran 1000 HPK :
Ibu hamil, ibu menyusui dan bayi usia 0-24 bulan

Masa Kehamilan :

Tindakan yang relatif ampuh dilakukan untuk mencegah *stunting* pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan. Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya.

Beberapa Hal Yang Perlu Diperhatikan Oleh Ibu Hamil :

- Periksa kehamilan secara rutin minimal 4x selama kehamilan.
- Ibu hamil harus makan 1 porsi lebih banyak dalam sehari dibandingkan dari sebelum hamil yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah
- Mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil
- Ibu hamil harus menghindari konsumsi kopi, teh, alkohol dan rokok



Periode 0 - 6 Bulan



Keuntungan menyusui bagi ibu adalah :

- Mengurangi perdarahan pasca melahirkan (Postpartum Hemorrhage)
- Mempercepat penyembuhan rahim setelah melahirkan
- Mengurangi kanker payudara (Ca Mamma) dan Kanker Indung Telur (Ca Ovarium), mengurangi keropos tulang dan diabetes
- Merupakan KB alami, ekonomis dan menghemat waktu serta tidak repot.

Kunci utama dalam periode ini adalah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yang dimana proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi menyusui dini akan memberikan peluang kepada bayi untuk mendapatkan kolostrum. Kolostrum merupakan cairan yang pertama dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari ke 3-5 setelah persalinan. Kolostrum berwarna kuning keemasan mengandung antibodi (zat kekebalan) yang melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan alergi atau infeksi.

Pemberian ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja kepada bayi tanpa makanan ataupun minuman lain selama 6 (enam) bulan pertama usianya. Kemudian ASI diteruskan sampai bayi berusia 24 bulan dan didampingi dengan MP-ASI.

Teknik Marmet

CARA MEMERAH ASI DENGAN TANGAN

BUNDA

Hand expressing breast milk alias memerah ASI menggunakan tangan (marmet) dilakukan salah satunya untuk membantu meringankan pembengkakan payudara atau untuk mencegah mastitis.



1. Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun terlebih dahulu.



2. Siapkan wadah penampung ASI.



3. Letakkan ibu jari dan dua jari lainnya di sekitar areola, posisikan seperti huruf C.



4. Beri pijatan dan dorongan ringan pada dinding payudara area tersebut guna mengeluarkan ASI.



5. Hindari menarik atau memeras payudara terlalu keras, karena justru bisa membuat tidak nyaman dan mengurangi efektifitas memerah.



6. Setelah menemukan waktu yang pas, lakukan sampai payudara terasa kosong. Ulangi prosedur pada sisi lain payudara.



Hindari memeras dan menarik puting terlalu keras/ang. Bun. Masalah ini dapat menyebabkan memeras, lecet, hingga memeras beresakan jaringan pada payudara.

Teknik Memerah ASI Dengan Tangan:

1. Cuci tangan menggunakan air bersih dan sabun terlebih dahulu.
2. Siapkan wadah penampung ASI.
3. Letakkan ibu jari dan dua jari lainnya di sekitar areola, posisikan seperti huruf C.
4. Beri pijatan dan dorongan pada dinding payudara guna mengeluarkan ASI.
5. Hindari menarik atau memeras payudara terlalu keras, karena dapat mengakibatkan rasa kurang nyaman dan mengurangi efektifitas memerah.
6. Setelah menemukan waktu yang pas, lakukan sampai payudara terasa kosong. Ulangi prosedur pada sisi lain payudara.

TIPS BUNDA

Menyimpan Asi Perah

UNTUK BAYI SEHAT CUKUP BULAN

Suhu	16°C - 29°C	≤ 4°C	≤ -18°C
Kondisi Optimal	3 - 4 jam	72 jam	6 bulan
Kondisi Sangat Baik	6 - 8 jam	5 - 8 hari	12 bulan

✗ NO

- Hangatkan ASI di microwave (bisa rusak komposisi ASI)
- Kocok / aduk ASI
- Tak buang ASI setelah 1-2 jam disimpan

✓ YES

- Simpan ASI yang akan dibent 3-8 hari ke depan di kulkas. Sisanya di freezer
- Mencampur ASI segar & 24 jam sebelumnya asal suhu sama
- Cairkan ASI beku di kulkas semalaman
- Bayi minum ASI dingin, suhu ruang, atau hangat

✗ NO

- Cuci tangan sebelum perah ASI
- Pakai botol kaca atau polipropilena
- Wadah air panas dicuci & dibilas air hangat
- ASI beku cair bertahan < 24 jam di kulkas dan < 4 jam di suhu ruang. Perubahan warna/warna laktin.

Periode 6 – 24 Bulan

Anak diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6-24 bulan, karena ASI saja sudah tidak mencukupi kebutuhan anak dan sebagai penambahan zat gizi ASI. Pengetahuan dalam pemberian MP-ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP-ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan, hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare pada anak.

Tekstur MPASI Anak



STAGE 1

**Halus dan Keras
(6-8 bulan)**

Tekstur makanan dibuat lembut, tapi kental karena bayi masih beradaptasi dengan makanan padat.



STAGE 2

**Tekstur Keras
(9-12 bulan)**

Teksturnya dibuat lebih kasar dan tambahkan makanan yang sudah dicincang atau dipotong kecil-kecil juga.



STAGE 3

**Makanan Keluarga
(12 bulan ke atas)**

Di usia 1 tahun, anak diharapkan sudah bisa makan makanan keluarga.

6 – 8 Bulan

- Makanan lumat yaitu sayuran, daging/ikan/teur, tahu/tempe dan buah yang dilumatkan/disaring, seperti tomat saring, pisang lumat halus, pepaya lumat, air jeruk manis, bubur susu dan bubur ASI
- Pemberian ASI sekehendak bayi
 - Pemberian makanan utama 2-3 kali sehari, 2-3 sendok makan bertahap bertambah. Hingga mencapai 1/2 gelas atau 125 cc setiap kali makan
 - Makanan selingan 1-2 kali sehari



Cara Pemberian MP-ASI



- Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak, seperti bubur nasi campur, nasi tim halus, bubur kacang hijau
- Pemberian ASI sekehendak bayi
 - Pemberian makanan utama 3-4 kali sehari, 1/2 gelas/ mangkuk atau 125 cc
 - Makanan selingan 1-2 kali sehari

9 – 12 Bulan

> 12 Bulan

Lanjutan

- Makanan keluarga seperti nasi dengan lauk pauk, sayur dan buah
- Pemberian ASI sekehendak bayi
- Pemberian makanan utama 3-4 kali sehari, $\frac{3}{4}$ -1 gelas nasi (250cc), 1 potong kecil tempe/tahu atau kacang-kacangan, $\frac{1}{2}$ gelas bubur atau 1 potong buah.
- Makanan selingan 2 kali sehari.



SEKIAN DAN TERIMA KASIH



Media Edukasi Leaflet

Teknik Marmet

CARA MEMERAH ASI DENGAN TANGAN

Hand expressing breast milk atau memerah ASI menggunakan tangan (marmet) dilakukan salah satunya untuk membantu meningkatkan perangsangan payudara atau untuk mencegah mastitis.



- Cuci tangan menggunakan air bersih dan sabun terlebih dahulu
- Slapkan wadah penampung ASI
- Letakkan ibu jari dan dua jari telunjuk di sekitar areola. Posisikan seperti huruf C
- Beri pijatan dan dorongan ringan pada dingin
- Hindari menarik atau meremas payudara terlalu keras, karena dapat mengurangi rasa nyaman dan efektivitas memerah
- Setelah menemukan waktu yang pas, lakukan sampai payudara terasa lebih kosong, ulangi prosedur ini pada sisi lain payudara

Hindari meremas dan menarik puting terlalu kencang. Bun. Kesalahan ini dapat menyebabkan memas, lecet, hingga memicu kerusakan jaringan pada payudara.

5

TIPS BUNDA

Menyimpan Asi Perah

UNTUK BAYI SEHAT CUKUP BULAN

Suhu	16°C - 29°C	≤ 4°C	< -18°C
Kondisi Optimal	3 - 4 Jam	72 Jam	6 bulan
Kondisi Sangat Baik	6 - 8 Jam	5 - 8 hari	12 bulan

YES

- Cuci tangan sebelum perah ASI
- Pakai botol kaca atau polypropylene
- Wadah air panas ducuci & dibilas air hangat
- ASIP beku cair bertahap < 24 jam di kulkas dan < 4 jam di suhu ruang. Perubahan aroma/warna lazim.

NO

- Simpan ASIP yang akan diberi 3-8 hari ke depan di kulkas Sisanya di freezer
- Mencampur ASIP segar & 24 jam sebelumnya asal suhu sama
- Cairkan ASIP beku di kulkas semalaman
- Bayi minum ASIP dingin, suhu ruang, atau hangat
- Hangatkan ASIP di microwave (bisa rusak komposisi ASI)
- Kocok / aduk ASIP
- Tak buang ASIP setelah 1-2 jam diminum

6

Ayo Cegah STUNTING Dengan Mengoptimalkan 1000

Hari Pertama Kehidupan **First 1000 Days**



STUNTING (KERDIL)

Adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih pendek dibandingkan dengan tinggi badan anak seusianya. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).



1000 Hari Pertama Kehidupan

Adalah fase kehidupan yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan (270 hari) sampai berusia 2 tahun (730 hari).

Periode 1000 hari pertama kehidupan merupakan periode emas, jika tidak dimanfaatkan dengan maksimal seperti memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang. Dampak akibat kekurangan gizi yang ditimbulkan pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat diperbaiki. Dampak tersebut seperti bayi lahir dengan berat badan lahir rendah berisiko untuk terjadinya stunting dan tidak hanya pada pertumbuhan fisik, akan tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasan anak dan akan mempengaruhi risiko menderita penyakit degeneratif pada usia dewasa.

1

Penuhi Kebutuhan Gizi

1. Masa Kehamilan

Tindakan yang relatif ampuh dilakukan untuk mencegah *stunting* pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan. Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya.

Berikut hal yang perlu diperhatikan oleh Ibu Hamil:

- Ibu hamil harus makan 1 porsi lebih banyak dalam sehari dibandingkan dari sebelum hamil yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah
- Periksa kehamilan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan
- Mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil
- Ibu hamil harus menghindari konsumsi kopi, teh, alkohol dan rokok

2

2. Periode 0-6 Bulan



Kunci utama dalam periode ini adalah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yang dimana proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi menyusui dini akan memberikan peluang kepada bayi untuk mendapatkan kolostrum. Kolostrum merupakan cairan yang pertama dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari ke 3-5 setelah persalinan. Kolostrum berwarna kuning keemasan mengandung antibodi (zat kekebalan) yang melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan alergi atau infeksi.

Pemberian ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja kepada bayi tanpa makanan ataupun minuman lain selama 6 (enam) bulan pertama usianya. Kemudian ASI diteruskan sampai bayi berusia 24 bulan dan didampingi dengan MP-ASI.

Keuntungan menyusui bagi ibu adalah :

- Mengurangi perdarahan pasca melahirkan (Postpartum Hemorrhage)
- Mempercepat penyembuhan rahim setelah melahirkan
- Mengurangi kanker payudara (Ca Mamma) dan Kanker Indung Telur (Ca Ovarium)
- Mengurangi keropos tulang dan diabetes
- Merupakan KB alami, ekonomis dan menghemat waktu serta tidak repot.

3

3. Periode 6-24 Bulan



Anak diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6-24 bulan, karena ASI saja sudah tidak mencukupi kebutuhan anak dan sebagai penambahan zat gizi ASI. Pengetahuan dalam pemberian MP-ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP-ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan, hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare pada anak.

Cara Pemberian MP-ASI

6 - 8 Bulan : Makanan lumat atau dihaluskan yaitu sayuran, daging/ ikan/telur, tahu/tempe dan buah yang diumatkan/disaring, seperti tomat saring, pisang lumat halus, pepaya lumat, air jeruk manis, bubur susu dan bubur ASI.

⇒ Pemberian ASI sekehendak bayi

⇒ Pemberian makanan utama 2-3 kali sehari, 2-3 sendok makan bertahap bertambah. Hingga mencapai ½ gelas atau 125 cc setiap kali makan

⇒ Makanan selingan 1-2 kali sehari

9 - 12 Bulan : Makanan lembik atau dicincang seperti lauk dan sayuran yang mudah ditelan anak, seperti bubur nasi campur, nasi tim halus, bubur kacang hijau.

⇒ Pemberian ASI sekehendak bayi

⇒ Pemberian makanan utama 3-4 kali sehari, ½ gelas/ mangkuk atau 125 cc

⇒ Makanan selingan 1-2 kali sehari

> 12 Bulan : Makanan keluarga seperti nasi dengan lauk pauk, sayur dan buah.

⇒ Pemberian ASI sekehendak bayi

⇒ Pemberian makanan utama 3-4 kali sehari, ¾-1 gelas nasi (250cc), 1 potong kecil tempe/tahu atau kacang-kacangan, ½ gelas bubur atau 1 potong buah. Makanan selingan 2 kali sehari.

4

Nama Mahasiswa :

Nim :

RUBRIK PENILAIAN SAP (PENDIDIKAN KESEHATAN)

NO	PENAMPILAN PRAKTIK	SKOR		
		0	1	2
1.	Kegiatan Pendahuluan			
	a. Melakukan pembukaan dengan tepat			
	b. Menggali kemampuan klien/sasaran			
	c. Menjelaskan tujuan			
	d. Tidak kaku/familiar/percaya diri			
	e. Komunikatif			
2.	Kegiatan Inti			
	a. Memberikan penjelasan sesuai SAP yang dibuat			
	b. Menerapkan metode dengan tepat sesuai sasaran dan topik SAP			
	c. Menggunakan media (alat/bahan) sesuai metode, topik dan sasaran pada SAP			
	d. Gaya bahasa menarik			
	e. Mampu menguasai audience/sasaran			
	f. Melakukan evaluasi sesuai tujuan yang diharapkan			
3.	Kegiatan Penutup			
	a. Mengklarifikasi materi yang belum jelas/tanya jawab			
	b. Membuat simpulan			
	c. Menyampaikan follow up/tindak lanjut			
	d. Melakukan terminasi/menutup kegiatan dengan tepat			

Kriteria Skor:

Skor: 0 = Jika tidak dilakukan

1 = Jika dilakukan tetapi salah/kurang tepat

2 = Jika dilakukan dengan benar

Nilai: $\frac{\text{Total skor}}{\text{Skor maksimal}} \times 100 =$

SOAL KASUS KEPERAWATAN ANAK II

Sistem Kardiovaskuler

1. Seorang anak laki-laki berusia 6 bulan dibawa orang tuanya ke rumah sakit dengan keluhan mengalami pucat dan kebiruan di sekitar mulut. Diketahui saat menetek pasien juga sering mengalami kebiruan. Pada pemeriksaan diperoleh kebiruan di kuku jari, dan sianosis pada sekitar mulut. Pada pemeriksaan tanda vital diperoleh frekuensi nadi 110 x/ menit, suhu 36,8 0 C. Pasien didiagnosis mengalami kelainan jantung berupa *Tetralogy of Fallot*.

Apakah masalah utama pada kasus tersebut di atas?

- a. Gangguan pertukaran gas
 - b. Gangguan perfusi jaringan
 - c. Bersihan jalan nafas tidak efektif
 - d. Gangguan pola nafas
 - e. Penurunan curah jantung
2. Batita Perempuan, 17 bulan, dirawat di ruang perinatologi dengan *Tetralogy of Fallot*. Hasil pengkajian, Ibu pasien mengatakan bahwa anak sesak dan membiru saat menangis, lemah, pucat, bibir sianosis, akral dingin, konjungtiva anemis, terdengar bunyi murmur pada jantung, nadi perifer teraba lambat, sudah terpasang oksigen, frekuensi napas 40 x/menit, frekuensi nadi 112 x/menit, suhu 36.8°C. Apa intervensi keperawatan pada kasus tersebut?
 - a. Posisikan pasien semi fowler dengan kaki ke bawah
 - b. Pertahankan lingkungan yang mendukung optimal
 - c. Sediakan lingkungan normal dan stimulus
 - d. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
 - e. Identifikasi gangguan fungsi tubuh

Sistem Hematologi

1. Anak laki-laki, 8 tahun, dirawat di ruang perawatan anak dengan talasemia. Hasil pengkajian: Hb 6 gr/dl, saat ini pasien sedang diberikan transfusi darah *packed red cell* 150 ml. Setelah tiga menit transfusi berjalan, tiba-tiba klien mengatakan sesak napas, nyeri dada, serta tampak gelisah. Apa tindakan keperawatan pada kasus tersebut?
 - a. Memberikan oksigen
 - b. Menghubungi dokter

- c. Mengobservasi tanda vital
 - d. Memposisikan tidur semi *fowler*
 - e. Menghentikan aliran transfusi darah
2. Anak perempuan, 9 tahun, dirawat di ruang rawat inap dengan talasemia sejak 1 tahun lalu. Hasil pengkajian: kurus, lemas, dan tidak berminat untuk bermain karena sulit bernapas, CRT > 3 detik, bibir dan kuku sianosis, wajah pucat, frekuensi nadi 105 x/menit, frekuensi napas 32 x/menit, suhu 38oC, dan kadar Hb 6 gr/dl. Apa masalah keperawatan pada kasus tersebut?
- a. Hipertermia
 - b. Intoleransi aktivitas
 - c. Pola napas tidak efektif
 - d. Perfusi perifer tidak efektif
 - e. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan
3. Seorang anak perempuan, 5 tahun, dirawat di bangsal anak, dengan diagnosis leukemia. Hasil Pemeriksaan: fisik: Frekuensi Napas 24 x/menit, Suhu 37,8oC, BB 10 Kg. Pasien mendapatkan terapi antibiotik cefotaxim 25 mg/kg/BB, sediaan obat 1000 mg di encerkan dengan aquasteril 5 ml. Berapakah jumlah obat yang di berikan pada kasus tersebut?
- a. 1,25 ml
 - b. 1,75 ml
 - c. 2,25 ml
 - d. 2,50 ml
 - e. 2,75 ml
4. Anak perempuan, 2 tahun, dirawat di ruang anak dengan diagnosis Leukemia Limfosit Akut. Hasil Pemeriksaan: anak tampak lemah, hanya berbaring di tempat tidur, malas makan, Suhu 37,6 0C, Tekanan Darah 100/60 mmHg, Frekuensi Nadi 107x/menit, Hb 4,6 gr%. Orang tua cemas dengan kondisi anak. Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- a. Ansietas
 - b. Hipertermia
 - c. Risiko infeksi
 - d. Defisit nutrisi
 - e. Intoleransi aktivitas

5. Seorang anak Laki-laki, 7 tahun, dirawat di RS dengan post kemoterapi leukemia. Hasil Pemeriksaan: anak mengeluh lemas, mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak mau makan, badan teraba hangat, pusing, BB 17 Kg, Suhu 37,7 0 C, Frekuensi Nadi 110x/menit, Frekuensi Napas 30x/menit. Orang tua bingung dengan kondisi anaknya. Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?

- a. Defisit nutrisi
- b. Hipertermia
- c. Nyeri akut
- d. Nausea
- e. Cemas

Sistem Digestive

1. Seorang bayi perempuan lahir secara normal dengan BB 2,5 kg, PB 45 cm. Pada hari ketiga tampak perut bayi semakin membesar, belum BAB, muntah setiap selesai diberi ASI. Perawat memastikan lagi bahwa anus bayi intact dan normal. Masalah congenital apakah yang dialami bayi di atas?

- a. Megacolon aganglionik
- b. Cleft palate
- c. Anorectal malformation
- d. Atresia ani
- e. Cleft lip

2. An.D berusia 5 bulan dengan BB 5,3 kg (BB sebelumnya 5,5 kg) dibawa ke unit gawat darurat dengan diagnosa Hisprung. Ibu mengatakan merasa bingung mengapa anaknya bisa seperti ini. Ibu selalu bertanya walaupun sudah dijelaskan berkali-kali dan tentang rencana operasi. Implementasi dari masalah keperawatan di atas adalah...

- a. Jelaskan penyebab dan rasionalisasi tindakan
- b. Konsultasikan dengan dokter tentang peningkatan dan penurunan bising usus
- c. Menggunakan pendekatan yang menyenangkan
- d. Monitor hasil lab yang sesuai dengan potensi cairan
- e. Pertahankan catatan intake dan output yang adekuat

3. Pasien lahir 6 hari yang lalu di rumah sakit dengan bantuan bidan, bayi lahir cukup bulan dengan BB 3,1 kg dan pasien langsung menangis saat dilahirkan. Saat hamil ibu tidak pernah melakukan USG dan tidak melakukan pemeriksaan ke bidan setempat. Saat lahir pasien tidak mengeluarkan meconium dan saat diperiksa pasien tidak memiliki anus, kemudian pasien juga mengalami muntah-muntah dan menolak pemberian ASI. Evaluasi keperawatan dari pengkajian tersebut adalah....
 - a. Pola eliminasi berfungsi normal
 - b. Integritas kulit lebih baik
 - c. Nyeri berkurang atau hilang
 - d. Asupan nutrisi adekuat
 - e. Pengetahuan meningkat tentang perawatan pembedahan
4. Seorang bayi perempuan berumur 4 bulan, dirawat di ruang rawat bedah anak dengan diagnosa atresia ani post colostomy 2 bulan yang lalu. Orang tua mengatakan setelah pernah diajarkan perawatan luka operasi colostomy 2 bulan yang lalu sebelum pulang. Hasil pemeriksaan, stoma terlihat kotor, kulit sekitar stoma berwarna kemerahan, iritasi, timbul fistula, perawatan di rumah menggunakan popok, suhu 37,6°C, RR 30x/m, N 118x/m. Apakah diagnosa keperawatan yang tepat berdasarkan kasus tersebut?
 - a. Risiko infeksi berhubungan dengan colostomy
 - b. Nyeri berhubungan dengan adanya luka colostomy
 - c. Hipertermi berhubungan dengan infeksi local colostomy
 - d. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perawatan colostomy
 - e. Defisit pengetahuan orang tua berhubungan dengan kurangnya paparan informasi

Sistem Genitourinari

1. Seorang anak laki-laki usia 6 tahun akan menjalani operasi untuk memperbaiki kelainan pada genitalnya karena lubang uretra berada di bawah gland penis. Anak merasa malu dengan dirinya disebabkan urine yang tidak memancar saat BAK. Apakah diagnosis keperawatan yang tepat untuk kasus di atas?
 - a. Gangguan identitas diri
 - b. Gangguan citra tubuh
 - c. Berduka
 - d. Ansietas
 - e. Keputusasaan

2. Seorang anak laki-laki usia 6 tahun akan menjalani operasi untuk memperbaiki kelainan pada genitalnya karena lubang uretra berada di bawah gland penis. Anak merasa malu dengan dirinya disebabkan urine yang tidak memancar saat BAK. Manakah manajemen terapeutik yang tepat untuk anak tersebut?
- Melatih anak untuk miksi dengan posisi jongkok
 - Melatih anak untuk miksi dengan posisi berdiri
 - Menganjurkan anak untuk menahan miksi selama 1 hari
 - Melatih anak untuk sering miksi
 - Menganjurkan anak untuk banyak minum

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

1. Seorang bayi perempuan lahir melalui persalinan normal dengan BB 2,8 kg, PB 48 cm, dan Mongolian face. Seorang Dokter dan perawat melakukan pemeriksaan fisik lanjutan untuk memastikan bahwa bayi menderita Down Syndrome. Pemeriksaan fisik apakah yang perlu dilakukan pada bayi tersebut
- Pinna telinga sejajar dengan outer canthus eye
 - Pinna telinga lebih rendah dari outer canthus eye
 - Memeriksa tingkat kecerdasan
 - Terdapat tiga garis pada telapak tangan
 - Mengkaji frekuensi nafas bayi
2. Seorang anak perempuan usia 10 tahun berada di kelas 3 SLB. Anak belum dapat berbicara dengan jelas, gigi tampak kuning, hipersalivasi, dan tercium bau tidak sedap dari mulutnya. Anak menggunakan kacamata minus 5 dengan tatapan mata yang baik ke arah lawan bicara. Manakah diagnosis yang tepat untuk kasus di atas?
- Gangguan interaksi sosial
 - Gangguan komunikasi verbal
 - Isolasi sosial
 - Gangguan proses keluarga
 - Defisit perawatan diri

3. An.Z dirawat di rumah sakit dengan diagnosa ADHD, An.Z tersebut sangat aktif tidak mau diam. Tampak tidak tenang, an.Z tampak sering ingin melepas infusnya. Ibu klien mengatakan takut dengan keaktifan anaknya, ibu klien juga mengatakan anaknya sering jatuh karena berlari kesana kemari. Diagnosa keperawatan apa yang tepat untuk kasus di atas?
- Risiko cedera
 - Risiko infeksi
 - Ansietas
 - Ketidakberdayaan
 - Nyeri akut

Pendidikan Kesehatan

1. Anak laki-laki, 4 tahun, anak pertama, dibawa ibunya ke klinik tumbuh kembang dengan keluhan tantrum. Hasil pengkajian: ibu mengatakan sering marahmarah setelah tahu akan punya adik, setiap hari pasien ditemani neneknya selama orang tua bekerja dari jam 06.30-16.30 WIB. Apa tindakan edukasi keperawatan pada kasus tersebut?
 - Berikan contoh sikap saling menghargai
 - Fasilitasi anak untuk semua kebutuhannya
 - Diskusikan konsekuensi reward dan punishment
 - Identifikasi anak untuk memiliki tanggung jawab
 - Ajarkan anak untuk dilibatkan dalam kegiatan Bersama.
2. Seorang anak perempuan, 10 bulan, dibawa oleh ibunya ke Posyandu. Hasil Pemeriksaan: BB lahir 3 kg, BB sekarang 9,5 kg, PB 72 cm. Ibu masih menyusui anaknya dan memberikan makanan instan berupa bubur cair dengan alasan anaknya mau makan jika bentuk makanan cair. Apakah pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?
 - ASI dihentikan dan diganti makanan keluarga
 - ASI tetap diberikan ditambah makanan keluarga
 - ASI dihentikan dan ditambah MPASI berupa jus buah
 - ASI tetap diberikan ditambah dengan MPASI sesuai umur bayi
 - ASI tetap diberikan ditambah makanan lumat hingga umur 2 tahun

3. Seorang anak laki-laki usia 24 bulan dibawa ibunya ke Puskesmas untuk memeriksakan kesehatannya, ibu mengeluh anak tersebut suka memainkan fesesnya jika tidak ketahuan, hasil pemeriksaan BB 12 kg, TB 80 cm, LK 38 cm, anak kooperatif tetapi pemalu. Apakah pendidikan kesehatan utama kepada orang tua untuk mengatasi permasalahan kasus tersebut?
 - a. Bersosialisasi
 - b. Kebersihan diri
 - c. Toilet training
 - d. Bermain Cilukba
 - e. Berbahasa sederhana
4. Seorang anak perempuan usia 30 Bulan dibawa ibunya ke Posyandu memeriksakan kesehatan, ibu mengeluh bahwa anaknya suka membantah jika disuruh makan atau yang lainnya, ibu anak tersebut menanyakan apakah anaknya ada kelainan, hasil pemeriksaan BB 12 kg, TB 87 cm, LK 38,5 cm, anak kooperatif, memalingkan muka jika diajak bicara dan mengatakan “tidak mau”. Apakah pendidikan kesehatan yang tepat saat ini pada orang tua anak tersebut?
 - a. Pertumbuhan anak usia Toddler
 - b. Perkembangan anak usia Toddler
 - c. Bersosialisasi usia toddler
 - d. Pengalihan perhatian
 - e. Permainan
5. Seorang anak perempuan usia 18 Bulan, dirawat di sebuah rumah sakit. Klien tampak lemah karena BAB sebanyak 10 kali dengan konsistensi encer, klien mengalami penurunan BB, mata cekung, bising usus 10x/menit.
 - a. Cara mensterilkan dot dan botol bayi di rumah
 - b. Cara memberikan obat penurun panas di rumah
 - c. Cara melakukan fisioterapi di rumah
 - d. Cara melakukan pijat bayi di rumah
 - e. Cara mengukur suhu tubuh bayi di rumah

6. Seorang bayi perempuan usia 12 bulan telah menjalani operasi tahap pertama pemasangan colostomy sementara untuk membantu defekasi. Setelah beberapa hari post operasi dan keadaan umum serta tanda-tanda vital bayi stabil, perawat membantu klien dan keluarganya untuk pulang. Pendidikan kesehatan apakah yang harus diberikan kepada keluarga?
- a. Menjelaskan kepada keluarga tentang pentingnya operasi
 - b. Menjelaskan kepada keluarga tentang pentingnya pembuatan colostomy sementara
 - c. Mengajarkan keluarga melakukan colostomy care
 - d. Mengajarkan keluarga untuk mencegah konstipasi
 - e. Mendukung keluarga untuk mengajarkan toilet training

DAFTAR PUSTAKA

- Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J., (2015). *Child Health Nursing. Partnering with children and families* (second edition). New Jersey, Pearson Education Ltd.
- Bowden, V. R., & Greenberg, C. S. (2014). *Children and their families: The continuum of nursing care* (3rd ed). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Burn, C.E., Dunn, A.M., Brady, M.A., Starr N.B., Blosser C.G. (2018). *Pediatric Primary Care*. 5 th edition. Saunders: Elsevier Inc.
- Hockenberry, M.J. & Wilson,D. (2020). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. 9thedition. Mosby: Elsevier Inc.
- <http://repository.stikeswirahusada.ac.id/id/eprint/452/1/SOAL%20UKOM%20PERAWAT%20PROFESI%20NERS%20BKD.pdf>
- <https://www.studocu.com/id/document/universitas-palangka-rama/nina-mauliani/soal-keperawatan-anak-ujikom-u-docx/37573977>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Marcdante K.J., Kliegman R.M., Jenson H.B., Behrman R.E. IDAI (2018). *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial, Edisi Indonesia 6*. Saunders: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
- Mott, S.R. et,al, (2015). *Nursing Care of Children and Families*. Redwood city: Addison Wesley.
- Pillitteri, A., (2015). *Maternal & Child Health Nursing: Care of The Childbearing & Childrearing Family*. Third Edition. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Pott, NL. and Mandleco, BL., (2018). *Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families*. United State: Thomson Learning
- Rustina, Y. (2015). *Bayi Prematur: Pesrpektif Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- <https://www.scribd.com/document/470233867/SOAL-LATIHAN-UKOM-KEPERAWATAN-ANAK>
- Wong, D. L. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 2. Jakarta. EGC.