

PANDUAN KEPERAWATAN ANAK

Profesi Ners TA 2018/2019



DISUSUN OLEH:

Tim Keperawatan Anak

Koordinator	: Ns. Istinengtiyas Tirta Suminar, M. Kep.
Tim	: Ns. Ery Khusnal, MNS Ns. Kustiningsih, M.Kep., Sp.Kep.Kom Ns. Armenia Diah Sari, M.Kep.

**PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2018**

VISI DAN MISI PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

a. Visi Program studi Ners

Melaksanakan asuhan keperawatan terintegrasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan memberikan dukungan bagi keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan kondisi pasien dengan mencegah dan mengurangi penderitaan melalui identifikasi dini, penilaian yang seksama serta pengobatan nyeri dan masalah masalah lain, baik masalah fisik, psikososial dan spiritual dan pelayanan masa duka cita bagi keluarga.

b. Misi Program Studi Ners

- 1) Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berwawasan kesehatan dan berdasarkan nilai-nilai Islam Berkemajuan untuk mencerdaskan kehidupan bangsa.
- 2) Mengembangkan kajian dan pemberdayaan perempuan dalam kerangka Islam Berkemajuan.
- 3) Mengembangkan program studi ners dengan unggulan *paliative care*.

PANDUAN PELAKSANAAN PEMBELAJARAN TAHAP PROFESI KEPERAWATAN ANAK (4 SKS /24 hari)

I. PENDAHULUAN

Al-Qur'an Surat Luqman : 13 – 19

وَإِذْ قَالَ لُقْمَانُ لِابْنِهِ وَهُوَ يُعَلِّمُهُ، يَا بُنَيَّ لَا تُشْرِكْ
بِاللَّهِ إِنَّ الشِّرْكَ لَظُلْمٌ عَظِيمٌ ﴿١٣﴾

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ، وَهَذَا عَلَيَّ وَهِيَ وَفِضْلُهُ، فِي
عَاطِمِينَ إِنْ أَشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَى الْمَعْسِرِ ﴿١٤﴾

وَإِنْ جَاهِدَاكَ عَلَى أَنْ تُشْرِكَ بِي مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ، عِلْمٌ فَلَا تُطِعْهُمَا
وَصَاحِبُهُمَا فِي الدُّنْيَا مَعْرُوفًا وَالْوَالِدَيْنِ إِسْرَافًا إِنَّ شَرَّ الْإِسْرَافِ
مَرَجِعُكُمْ فَأَنِيبُوا بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿١٥﴾

يَنْبَغِي إِثْمًا إِنْ تَكَ بِمِثْقَالِ حَبَّةٍ مِنْ خَرْدَلٍ فَتَكُنْ فِي صَخْرَةٍ أَوْ فِي
السَّمَوَاتِ أَوْ فِي الْأَرْضِ يَأْتِ بِهَا اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ لَطِيفٌ خَبِيرٌ ﴿١٦﴾

يَنْبَغِي إِثْمًا بِأَسْمِ الْمَلْسُورَةِ وَأَسْرٍ بِالْمَعْرُوفِ وَأَنَسَةٍ عَنِ الْمُنْكَرِ
وَأَضْيِرْ عَلَيْنَ مَا أَصَابَكَ مِنْ دَابْحٍ مِنْ غَدَمِ الْأَمْثَرِ ﴿١٧﴾

وَلَا تُضَيِّرْ خَدَّكَ لِلنَّاسِ وَلَا تَتَّبِعْ فِي الْأَرْضِ مَرْحًا إِنَّ اللَّهَ لَا يَجْعَلُ
مُخْتَارًا مُخْذِرًا ﴿١٨﴾

وَأَقْبِصْ فِي مَشْيِكَ وَأَعْطِضْ مِنْ صَوْتِكَ إِنَّ أَنْكَرَ الْأَصْوَاتِ
لَصَوْتُ الْخَسِيرِ ﴿١٩﴾

Artinya:

Dan ingatlah ketika Luqman berkata kepada anaknya, di waktu ia memberi pelajaran kepadanya: “Hai anakku, janganlah kamu mempersekutukan Allah, sesungguhnya mempersekutukan (Allah) adalah benar-benar kezaliman yang besar”(13). Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat

baik) kepada dua orang ibu-bapanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun, Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu (14). Dan jika keduanya memaksamu untuk mempersekutukan dengan Aku sesuatu yang tidak ada pengetahuanmu tentang itu, maka janganlah kamu mengikuti keduanya, dan pergaulilah keduanya di dunia dengan baik, dan ikutilah jalan orang yang kembali kepada-Ku, kemudian hanya kepada-Kulah kembalimu, maka Kuberitakan kepadamu apa yang telah kamu kerjakan (15). (Luqman berkata): “Hai anakku, sesungguhnya jika ada (sesuatu perbuatan) seberat biji sawi, dan berada dalam batu atau di langit atau di dalam bumi, niscaya Allah akan mendatangkannya (membalasinya). Sesungguhnya Allah Maha Halus lagi Maha Mengetahui (16). Hai anakku, dirikanlah shalat dan suruhlah (manusia) mengerjakan yang baik dan cegahlah (mereka) dari perbuatan yang mungkar dan bersabarlah terhadap apa yang menimpa kamu. Sesungguhnya yang demikian itu termasuk hal-hal yang diwajibkan (oleh Allah) (17). Dan janganlah kamu memalingkan mukamu dari manusia (karena sombong) dan janganlah kamu berjalan di muka bumi dengan angkuh. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang sombong lagi membanggakan diri (18). Dan sederhanakanlah kamu dalam berjalan dan lunakkanlah suaramu. Sesungguhnya seburuk-buruk suara ialah suara keledai (19).

Surat Al Furqan: 74

وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا ﴿٧٤﴾

Artinya:

Dan orang-orang yang berkata: "Ya Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami isteri-isteri kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami imam bagi orang-orang yang bertakwa.

Surat At Taghaabun 14 – 15

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ آمَنُوا مِنْ أَزْوَاجِكُمْ وَأَوْلَادِكُمْ يَعُدُّونَ لَكُمْ فَتَأْخُذُوهُمْ وَإِن تَعَفَّوْا فَتَضَحَّكُوا وَتَغْفِرُوا فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ ﴿١٤﴾

إِنَّمَا آمَنَ لَكُمْ وَأَوْلَادِكُمْ فَغَفَّرْنَا لَكُمْ وَاللَّهُ غَنِيٌّ عَنِ الْعَالَمِينَ ﴿١٥﴾

Artinya:

Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya di antara isteri-isterimu dan anak-anakmu ada yang menjadi musuh bagimu, maka berhati-hatilah kamu terhadap mereka; dan jika kamu memaafkan dan tidak memarahi serta mengampuni (mereka) maka sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang (14). Sesungguhnya hartamu dan anak-anakmu hanyalah cobaan (bagimu); di sisi Allah-lah pahala yang besar (15).

Hadist:

- “Siapa yang memiliki anak hendaklah ia bermain bersamanya”
- “Siapa yang memiliki anak, maka hendaklah ia menjadi anak pula”

- “Siapa yang menggembirakan hati anaknya, maka ia bagaikan memerdekakan hamba sahya. Siapa yang bergurau untuk menyenangkan hatinya, maka ia bagaikan menangis karena takut kepada Allah”

II. INFORMASI UMUM MATA AJAR

Mata Ajar Keperawatan Anak pada tahap profesi merupakan analisis dan sintesis dari teori, konsep dan prinsip Ilmu Keperawatan Anak serta ilmu terkait lainnya (ilmu umum, ilmu dasar keahlian, ilmu keahlian), melalui penerapan teknologi tepat guna serta hasil riset keperawatan anak terkini serta mengacu pada kebijakan pemerintah dalam kesehatan anak **Kegiatan pembelajaran** dilakukan pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan baik di komunitas (rumah, posyandu, puskesmas) maupun di rumah sakit, dengan menggunakan proses keperawatan sebagai pendekatan

Fokus utama mata ajar ini adalah pencapaian **optimalisasi tumbuh kembang anak** agar dapat menjalani masa kecilnya dengan bahagia. Praktik pembelajaran dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan pada anak sehat (terutama **bimbingan antisipasi** pada setiap **tahapan tumbuh kembang**, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit), anak sakit (sakit akut, sakit menahun dan sakit mengancam kehidupan) dan anak dengan kebutuhan khusus serta manajemen terpadu balita sakit (usia 1 hari sampai 2 bulan dan usia 2 bulan sampai 5 tahun).

Dengan jumlah **kredit 4 SKS** dan lama **praktek 4 minggu (2 minggu di Bangsal Anak, 1 minggu di Perinatal, 1 minggu di Puskesmas**, termasuk evaluasi), mata ajar ini dapat diikuti oleh mahasiswa yang telah menyelesaikan seluruh mata ajar pada tahap akademik.

III. TUJUAN INSTRUKSIONAL

Setelah menyelesaikan mata ajar keperawatan anak tahap profesi ini, mahasiswa program profesi mampu memberi asuhan keperawatan pada anak berbagai tingkat usia (bayi baru lahir risiko, bayi, *toddler*, balita, anak sekolah dan remaja) yang **sehat** dan yang **sakit** (akut, menahun, mengancam kehidupan) maupun yang mempunyai kebutuhan khusus pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan (di rumah, posyandu, sekolah, klinik kesehatan, panti asuhan, yayasan / klinik anak dengan kebutuhan khusus, rumah sakit dan komunitas, sesuai dengan kebijakan pemerintah dan teori serta konsep keperawatan anak Muslim dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan manajemen terpadu balita sakit serta mengintegrasikan bermain dan perawatan atraumatik sebagai intervensi.

Sasaran pembelajaran

Jika diberi klien anak baik sehat maupun sakit (akut, menahun, mengancam kehidupan) mahasiswa program profesi mampu memberikan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan menerapkan berbagai teori, prinsip dan konsep perawatan anak muslim.

Sasaran pembelajaran antara

1. Jika diberi klien anak baik sehat maupun sakit (sakit akut, menahun atau mengancam kehidupan) ataupun anak dengan kebutuhan khusus mahasiswa program profesi mampu

mengidentifikasi masalah keperawatan, menentukan outcome keperawatan, menyusun rencana keperawatan, mengimplementasikan rencana dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.

2. Jika diberi klien anak usia 1 hari sampai 5 tahun, mahasiswa program profesi mampu melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit.

IV. CAPAIAN PEMBELAJARAN

Mahasiswa program profesi mampu:

1. Melakukan pengkajian status kesehatan anak pada semua tingkat usia
 - a. Menelusuri riwayat kesehatan saat ini, keluhan utama langsung dari informan (anak, ibu, ayah) dan tidak langsung (data lab, foto, EKG, ECG, MMG dll)
 - b. Menelusuri riwayat kesehatan lalu: riwayat prenatal, intranatal, postnatal, diet, penyakit, cedera, operasi, alergi, medikasi, imunisasi, jamu
 - c. Melakukan pemeriksaan *fisik* dan anak sehat dan sakit
 - d. Mengkaji *pertumbuhan* dan *perkembangan* anak sehat (sakit – bila mungkin) mengacu pada *Denver II* (kemandirian dan bergaul, motor halus, bernalar dan berbahasa, motor kasar)
 - e. Melakukan pengkajian keluarga, struktur keluarga, nilai *Apgar keluarga*, fungsi keluarga, lingkungan rumah dan lingkungan sekolah serta lingkungan masyarakat
 - f. Menerapkan teknik berkomunikasi efektif dengan anak
 - g. Menerapkan konsep perawatan atraumatik dalam pengkajian
 - h. Mengkaji reaksi anak dan keluarga terhadap hospitalisasi.
 - i. Memadukan konsep bermain ke dalam pengkajian
 - j. Melakukan pengkajian pada balita sakit usia dua bulan sampai lima tahun
 - k. Melakukan pengkajian pada bayi muda (sehat dan sakit) usia 1 hari sampai 2 bulan
2. Merumuskan diagnosis perawatan mengacu pada data pengkajian
 - a. Merumuskan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar anak sakit (fisik, psikologis, sosial dan spiritual) mengacu pada jaras kritik (alur patofisiologi / perjalanan penyakit) pada anak (baru lahir–remaja) sakit (akut, menahun, mengancam kehidupan)
 - b. Merumuskan masalah pertumbuhan dan perkembangan anak
 - c. Merumuskan masalah pada anak dengan kebutuhan khusus
 - d. Merumuskan masalah praktek "*parenting*" dan "*child bearing*" pada orang tua
 - e. Menetapkan klasifikasi penyakit anak usia 2 bulan sampai 5 tahun
 - f. Menetapkan klasifikasi pada bayi muda baru lahir sampai dengan usia 2 bulan
3. Menentukan outcome/hasil yang akan dicapai
 - a. Menentukan tujuan untuk individual klien/anak
 - b. Menentukan tujuan untuk kelompok anak (bila mungkin)
 - c. Menentukan kriteria/indikator hasil
4. Menyusun rencana tindakan penyelesaian masalah keperawatan klien sehat, sakit (akut, menahun, mengancam kehidupan) dengan menggunakan pendekatan tumbuh kembang
 - a. Menyatukan bermain ke dalam intervensi keperawatan
 - b. Menyatukan perawatan atraumatik ke dalam intervensi keperawatan
 - c. Menyatukan teknik komunikasi efektif dengan anak ke dalam intervensi keperawatan
 - d. Menyatukan konsep tiga tingkat pencegahan pada intervensi keperawatan
 - e. Menyertakan anak dan keluarga pada perencanaan perawatan

- f. Menyusun rencana pembelajaran klien dan keluarga mengacu pada bimbingan antisipasi dan rencana pulang
 - g. Menyatukan konsep normalisasi pada rencana pembelajaran pulang bagi orang tua dan anak
 - h. Menyatukan konsep isolasi pada perawatan penyakit menular
 - i. Menyatukan konsep isolasi pada perawatan anak dengan penurunan daya tahan tubuh
 - j. Menyertakan rencana pra rujukan pada bayi muda dan anak balita yang perlu dirujuk segera
 - k. Menentukan tindakan pada bayi muda dan balita sakit yang tidak memerlukan rujukan segera
5. Mengimplementasikan rencana tindakan sesuai perencanaan
- a. Melaksanakan rencana tindakan sesuai standar praktek keperawatan
 - b. Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, bila perlu
 - c. Memberi pengobatan pada bayi muda dan balita sakit.
 - d. Memberikan konseling pada ibu atau pengasuh anak
 - e. Melakukan pencatatan
6. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan
- a. Membandingkan hasil dengan kriteria/indikator keberhasilan
 - b. Melakukan modifikasi pada rencana keperawatan
 - c. Melakukan tindak lanjut pada pelaksanaan pendekatan MTBS

V. MATERI YANG HARUS DIKUASAI

1. Konsep dasar keperawatan anak dalam konteks keluarga: Paradigma keperawatan Muslim pada Keperawatan Anak
 - a. Manusia
 - 1) Ners
 - 2) Klien
 - Anak
 - Keluarga SAKINAH
 - b. Lingkungan:
 - 1) Internal
 - Genetik
 - Jenis kelamin
 - Neuro endokin
 - Pengaruh prenatal
 - 2) Eksternal
 - Pola Asuh dalam Keluarga
 - Sekolah
 - Pelayanan Kesehatan
 - Agama/Spiritual
 - Sosial/Budaya
 - Iklim/Musim
 - c. Rentang sehat sakit
 - d. Keperawatan
 - 1) Peran perawat
 - 2) Pendekatan keperawatan

- 3) Perawatan atraumatik
- 4) Bermain sebagai intervensi
- 5) Keperawatan primer

2. Pertumbuhan dan perkembangan anak
 - a. Konsep dasar tumbuh kembang
 - b. Tumbuh kembang sesuai tingkat usia
 - 1) Tumbuh kembang *newborn*
 - 2) Tumbuh kembang bayi
 - 3) Tumbuh kembang *toddler*
 - 4) Tumbuh kembang anak prasekolah
 - 5) Tumbuh kembang anak sekolah
 - 6) Tumbuh kembang remaja
 - c. Masalah kesehatan dan masalah tumbuh kembang pada setiap tahap tumbuh kembang
 - 1) Masalah kesehatan/masalah tumbuh kembang *newborn*
 - 2) Masalah kesehatan/masalah tumbuh kembang bayi
 - 3) Masalah kesehatan/masalah tumbuh kembang *toddler*
 - 4) Masalah kesehatan/masalah tumbuh kembang prasekolah
 - 5) Masalah kesehatan/masalah tumbuh kembang anak sekolah
 - 6) Masalah kesehatan/masalah tumbuh kembang remaja
3. Komunikasi dengan anak
 - a. Orang tua dengan anak
 - b. Ners dengan anak dan orang tua
 - 1) Teknik berkomunikasi efektif dengan anak
 - 2) Pedoman wawancara dengan anak dan orang tua
4. Pengkajian anak
 - a. Pengkajian pada *newborn* patologis
 - 1) Pengkajian nilai apgar
 - 2) Pengkajian usia gestasi
 - 3) Pengkajian perilaku
 - 4) Pengkajian refleks
 - b. Prinsip umum pengkajian fisik pada anak sesuai tahap tumbuh kembang
 - 1) Pengukuran pertumbuhan
 - 2) Pengkajian sistematis dari kepala ke kaki: inspeksi, auskultasi, perkusi, palpasi
 - 3) Pengkajian penginderaan
 - c. Pengkajian perkembangan (Denver II)
 - 1) Kemandirian / bergaul
 - 2) Motorik halus
 - 3) Berbahasa dan bernalar
 - 4) Motorik kasar
5. Intervensi perawatan khusus anak
 - a. Prinsip umum pada intervensi perawatan khusus anak
 - b. Intervensi khusus anak
 - c. Imunisasi
6. Irisan / batasan penyakit akut, menahun dan mengancam kehidupan

7. Perawatan anak dengan sakit akut
 - a. Konsep hospitalisasi
 - b. Gangguan keseimbangan cairan dan keseimbangan asam basa: diare
 - c. Penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi: tetanus neonatorum, difteri, pertusis, poliomyelitis, TB Primer, hepatitis, campak, MMR
 - d. Bayi resiko tinggi; BBLR, prematur, infeksi TORCH, IRDS
 - e. Bayi/anak dengan masalah pembedahan (kelainan bawaan): sistem pencernaan (Celah bibir dan celah langit-langit, Penyakit Hirschprung, Invaginasi, Atresia ani, Atresia esophagus, Omfalokel, Gastroskhizis), sistem kardio vaskuler (VSD, ASD, PDA, TOF), sistem perkemihan: tumor Wilms.
 - f. Penyakit tropik: demam berdarah, malaria, kecacingan, flu burung.

8. Perawatan anak dengan penyakit menahun
 - a. Konsep dan prinsip perawatan anak dengan sakit menahun
 - b. Keperawatan anak dengan HIV/AIDS
 - c. Keperawatan anak dengan thalassemia
 - d. Anak dengan kebutuhan khusus: sindroma Down, autisme, cerebral palsy, penganiayaan dan penelantaran (*child abuse*), pediatrik sosial

9. Perawatan anak dengan penyakit yang mengancam kehidupan
 - a. Konsep dan prinsip perawatan anak dengan penyakit yang mengancam kehidupan
 - b. Keperawatan anak dengan keganasan: neuroblastoma

10. Kebijakan pemerintah yang berhubungan dengan kesehatan anak dan remaja

11. Manajemen terpadu balita sakit
 - a. Anak usia 1 hari sampai 2 bulan
 - 1) Penilaian dan klasifikasi
 - 2) Menentukan tindakan dan pengobatan
 - 3) Konseling
 - 4) Tindak lanjut
 - b. Anak usia 2 bulan sampai 5 tahun
 - 1) Penilaian dan klasifikasi
 - 2) Menentukan tindakan dan pengobatan
 - 3) Konseling
 - 4) Tindak lanjut
 - c. Penerapan di puskesmas

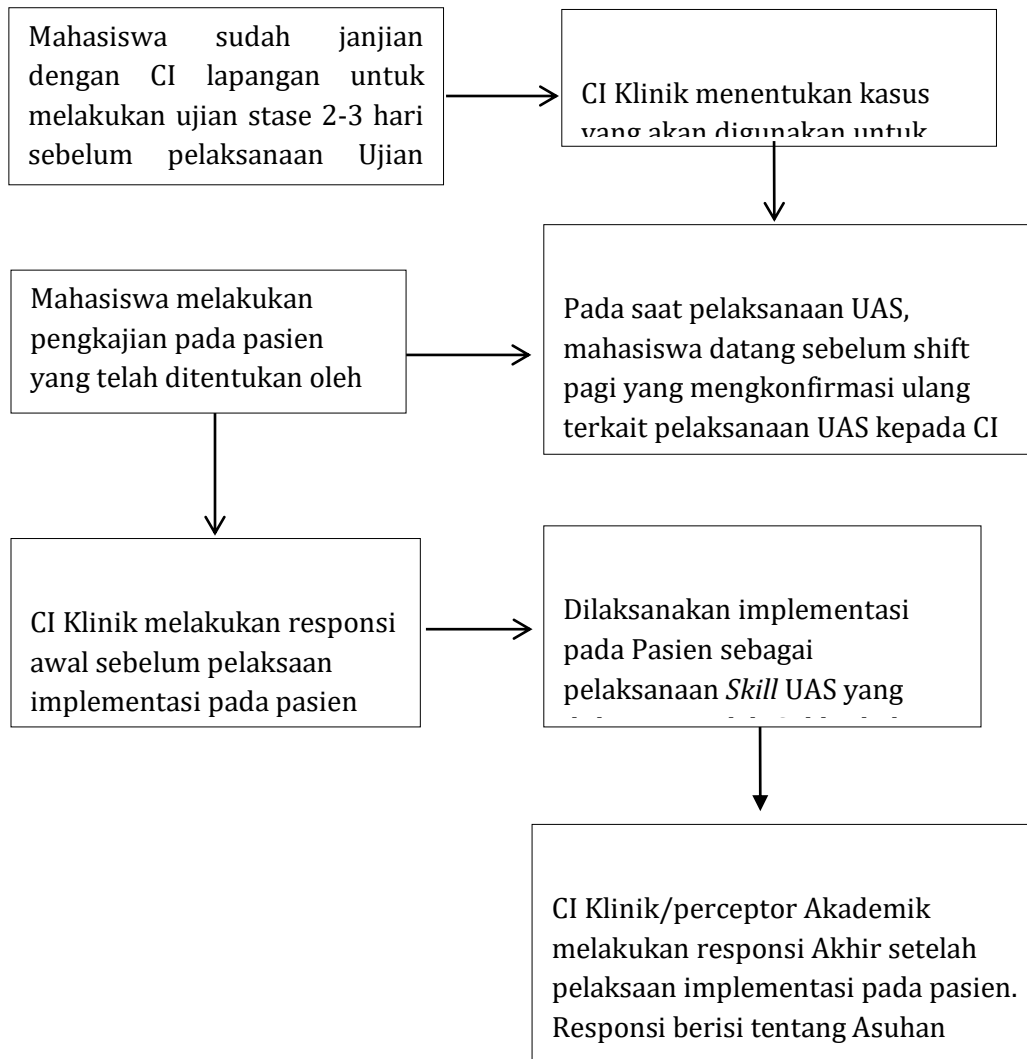
VI. TAGIHAN MAHASISWA

No	Tagihan	Jumlah	Tempat	Ket
	Pengelolaan dan Laporan Kasus	3	Bangsals/KBY	15%
	Resume Kasus & Ketrampilan	3	Bangsals/KBY	5%
	Resume MTBS/ MTBM	3	Puskesmas	5%
	Laporan Kunjungan Keluarga Komprehensif (Deteksi Dini Anak dengan Denver II)	1	Puskesmas	5%
	Presentasi artikel jurnal	1	Bangsals/KBY	5%
	Presentasi kasus kelompok	1	Bangsals/KBY	5%
	DOPS	4	Bangsals/KBY	10%
	<i>Pre dan post conference</i>	3	Bangsals/KBY	5%
	Log book -INDIVIDU	1	Bangsals/KBY/ Puskesmas	10%
	Porto folio-individu	1	Bangsals/KBY/ Puskesmas	0
	Ujian akhir stase (OSCE & SOCA)	1	Bangsals/KBY	15%
	Target ketrampilan		Bangsals/KBY/ Puskesmas	10%
	Sikap	3	Bangsals/KBY/ Puskesmas	10%
Jumlah				100 %
	Jenis Pembelajaran/ Bimbingan			
	Meet the expert : (misal) Terapi cairan, Terapi sinar, Pengkajian nyeri pada anak, MTBS & MTBM, Sesuai usulan mahasiswa/preceptor.	1	Bangsals/KBY	Tugas pembimbing
	BST	1	Bangsals/KBY	Tugas pembimbing
	Diskusi kasus	1	Bangsals/KBY	Tugas pembimbing
	Tutorial	1	Bangsals/KBY	Tugas pembimbing
	Operan jaga setiap dinas	1	Bangsals/KBY	Tugas pembimbing

VII. MATRIK RENCANA WAKTU KEGIATAN

No	Tempat	Bangsal		KBY	Puskesmas	
		Jenis Kegiatan	Minggu ke-			
			1	2	3	4
			6 hari	6 hari	6 hari	6 hari
			JENIS TAGIHAN EVALUASI)			
1	Pengelolaan dan Laporan Kasus: <ul style="list-style-type: none"> • Individu • Kelompok 	1x	1x	1x		
2	Resume Kasus - Individu	1x	1x	1x		
3	Resume MTBS/ MTBM - Individu				3x	
4	Laporan Kunjungan Keluarga Komprehensif (Deteksi Dini Anak dengan Denver II)-Individu				1x	
5	Presentasi jurnal	1x				
6	Presentasi kasus kelompok		1x			
7	DOPS - Individu	2x		1x	1x	
8	<i>Pre dan post conference</i>	1x	1x	1x		
9	Log book -Individu	1x				
10	Porto folio - Individu	1x				
11	Ujian Akhir Stase (OSCE & SOCA)		1x			
12	Target ketrampilan	15x				
13	Sikap	1x		1x	1x	
	JENIS BIMBINGAN/PEMBELAJARAN					
14	MTE	1x				
15	BST	1x				
16	Diskusi kasus	1x				
17	Tutorial	1x				
18	Operan jaga setiap dinas	1x				

VIII. ALUR PELAKSANAAN UJIAN AKHIR STASE



IX. DAFTAR PUSTAKA

- Hockenberry, M.J. and Wilson, D. (2007)& (2011), *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. Mosby Elsevier, Missouri
- Depkes RI (2008; 2010, 2012, 2014, 2015), *Manajemen Terpadu Balita Sakit*, Depkes RI: Jakarta.
- Depkes RI (2006, 2014, 2015), *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*, Depkes, Depkes RI: Jakarta.

X. LAMPIRAN

URAIAN PENUGASAN/ TAGIHAN

1. Laporan Kasus (Kelompok dan Individu)

Merupakan laporan kasus lengkap, terdiri dari laporan pendahuluan dan asuhan keperawatan (pengkajian, tujuan, intervensi, implementasi dan evaluasi) yang dilakukan selama 1 minggu praktek hingga pasien pulang/meninggal dunia/dipindahkan ke bangsal lain. Kasus untuk pasien kelolaan, dipilih yang menarik dan berbeda tiap minggunya (3 kasus berbeda dimana 1 kasus kelolaan kelompok dan 2 kelolaan individu).

2. Resume Kasus Individu

Merupakan laporan pasien selain kasus kelolaan, yang menitikberatkan pada penjelasan prosedur/ jenis ketrampilan baru secara rinci, terkait dengan intervensi yang diberikan dalam asuhan keperawatan anak, dengan didahului penyajian data fokus pasien dan alasan yang melatar belakangi dilakukannya prosedur/jenis ketrampilan tersebut.

3. Laporan Resume MTBM/ MTBS:

Merupakan laporan hasil penilaian/klasifikasi dan tindakan pada bayi muda (0-2 bulan) dan balita sakit (2 bulan-5 tahun) di Puskesmas dengan menggunakan form penilaian Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

4. Presentasi Jurnal

Mahasiswa melakukan searching jurnal terkait dengan keperawatan anak yang merupakan *evidence based nursing*. Jurnal diutamakan menggunakan bahasa Inggris, maksimal 5 tahun terakhir. Mahasiswa melakukan analisis jurnal, kemudian mempresentasikannya.

5. Presentasi Kasus Kelompok

Presentasi satu kasus yang dikelola secara mendalam oleh kelompok, dan dipilih yang paling menarik.

6. Laporan Kunjungan Keluarga Komprehensif

Merupakan laporan pengkajian pada keluarga dengan anak sehat/sakit, pengkajian pertumbuhan dan perkembangan anak menggunakan KPSP/Denver II, implementasi (stimulasi tumbuh kembang, pendidikan kesehatan dll) yang dilakukan, dan dokumentasi (laporan, tanda tangan keluarga & foto kegiatan).

7. Daftar keterampilan dalam Penilaian DOPS

DOPS dilakukan secara individu sebanyak 4x selama stase Keperawatan Anak.

Pilihan kompetensi yang menjadi target DOPS yaitu:

- a. Pemeriksaan Fisik pada anak
- b. Tepid Water Sponge
- c. Terapi Sinar
- d. Imunisasi Dasar

- e. MTBS
- f. MTBM
- g. Terapi Bermain

8. Pre dan post conference

Diskusi kelompok untuk membahas aspek-aspek praktik klinik, khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

- a. *Pre conference*: Diskusi untuk melakukan responsi terhadap laporan pendahuluan yang dibuat mahasiswa, untuk menilai kesiapan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan.
- b. *Post conference*: Diskusi untuk melakukan responsi terhadap asuhan keperawatan yang telah dilakukan, evaluasi diri mahasiswa, *peer review*, dan rencana kegiatan selanjutnya serta melatih kemampuan pemecahan masalah.

9. Log book -INDIVIDU

Menuliskan aktifitas harian yang dilakukan mahasiswa selama satu shift jaga, yang berkaitan dengan pemberian asuhan pada pasien.

10. Porto folio-individu

Penyerahan seluruh hasil dokumentasi laporan penugasan mahasiswa dalam stase anak, sebagai syarat penilaian akhir.

11. Penilaian Sikap

Penilaian sikap dilakukan oleh mahasiswa dan preceptor sebanyak 3 kali, masing-masing di bangsal anak, Perinatal dan Puskesmas.

12. Pencapaian Target Ketrampilan

Target ketrampilan terdiri dari berbagai jenis ketrampilan dan jenis pemeriksaan pada anak, yang harus dicapai mahasiswa saat melaksanakan praktek. Pelaksanaan dalam pencapaian target terdiri dari proses observasi, dibantu dan mandiri, tetapi hanya tindakan **mandiri** mahasiswa saja, yang diakumulasi dalam penilaian.

Pencapaian target minimal mahasiswa:

- a. Pemeriksaan fisik anak
- b. Pengukuran antropometri
- c. Melakukan *Tepid Water Sponge*
- d. Memandikan bayi
- e. Mengajari memijat bayi
- f. Melakukan terapi sinar
- g. Melakukan pemeriksaan Denver II
- h. Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang
- i. Melakukan pemeriksaan anak dengan MTBS
- j. Melakukan pemeriksaan bayi dengan MTBM
- k. Memberikan imunisasi dasar pada anak
- l. Memberikan *anticipatory guidance*
- m. Melakukan terapi bermain

13. Ujian Akhir Stase (UAS)

Ujian akhir stase dilaksanakan di tiap akhir mahasiswa menjalani stase Keperawatan Anak (di bangsal anak atau KBY).

FORMAT PENGKAJIAN ANAK

(form ini adalah hanya sebagai pedoman, pengkajian data lebih detail diperlukan)

Nama mahasiswa :
Tempat praktek :
Tanggal pengkajian :

I. DATA IDENTITAS

Nama	:	Alamat	:
Tempat /tanggal lahir	:	Agama	:
Nama ayah /ibu	:	Suku Bangsa	:
Pekerjaan ayah	:	Pendidikan ayah	:
Pekerjaan ibu	:	Pendidikan ibu	:

II. KELUHAN UTAMA

1. Alasan utama dibawa ke rumah sakit
2. Tanda dan gejala yang dilihat oleh orang tua

III. RIWAYAT KESEHATAN MASA LAMPAU

1. Riwayat kehamilan dan kelahiran
 - a. Prenatal
 - b. Intranatal
 - c. Postnatal
2. Penyakit waktu kecil
3. Pernah dirawat di rumah sakit, jelaskan.....
4. Obat-obatan yang digunakan
5. Tindakan (operasi)
6. Alergi
7. Kecelakaan
8. Imunisasi yang telah didapatkan

IV. RIWAYAT KELUARGA

1. Penyakit yang pernah/sedang diderita oleh keluarga (baik berhubungan/tidak berhubungan dengan penyakit yang diderita anak)
2. Gambar genogram dengan ketentuan yang berlaku (simbol dan 3 generasi)

V. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang mengasuh anak dan alasannya
2. Hubungan dengan anggota keluarga
3. Hubungan dengan teman sebaya
4. Pembawaan secara umum (periang, pemalu, pendiam dan kebiasaan menghisap jari, membawa gombal, ngompol)
5. Lingkungan rumah (kebersihan, keamanan, ancaman keselamatan anak, ventilasi, letak barang-barang, disertai dengan denah rumah)

VI. KEBUTUHAN DASAR

1. Nutrisi metabolik
 - a. Pemberian ASI / PASI (jumlah minum, kekuatan menghisap)

- b. Makanan yang disukai / tidak disukai (jenis, selera makan baik frekuensi, porsi makan, dan pola makan.
- c. Makanan dan minuman selama 24 jam, adakah makanan tambahan/vitamin
- d. Kebiasaan makan
- e. Alat makan yang digunakan
- f. BB lahir dan BB saat ini
- g. Masalah di kulit : rash, lesi, dll
- 2. Pola istirahat tidur
 - a. Ritual/Kebiasaan sebelum tidur
 - b. Tidur siang
- 3. Mandi
 - a. Rutinitas mandi (kapan, bagaimana, di mana, sabun yang digunakan)
 - b. Kebersihan sehari-hari
- 4. Aktivitas
 - a. Aktivitas sehari-hari (jenis permainan, lama, teman bermain, penampilan anak saat bermain, dll)
 - b. Tingkat aktivitas anak/bayi secara umum, toleransi
 - c. Persepsi terhadap kekuatan (kuat/lemah)
 - d. Kemampuan kemandirian anak (mandi, makan, toileting, berpakaian, dll)
- 5. Eliminasi (BAK dan BAB)
 - a. Pola defekasi (kesulitan, kebiasaan, ada darah/tidak)
 - b. Mengganti pakaian dalam / diapers (bayi)
 - c. Pola eliminasi urin (frekuensi ganti popok basah / hari, kekuatan keluaranya uin, bau, warna)
- 6. Kenyamanan: Nyeri, skala.....
- 7. Pola kognitif - persepsi
 - a. Reponsive secara umum anak
 - b. Respons anak untuk bicara, suara, objek sentuhan?
 - c. Apakah anak mengikuti objek dengan matanya? Respon untuk meraih mainan
 - d. Vokal suara, pola bicara kata-kata, kalimat? Gunakan stimulasi, bicara mainan, dsb
 - e. Kemampuan untuk mengatakan nama, waktu, alamat, nomor telepon, dsb
 - f. Kemampuan anak untuk mengidentifikasi kebutuhan:
 - lapar, haus
 - nyeri, skala.....
 - tidak nyaman
- 8. Keamanan dan perlindungan:
 - Resiko Jatuh, skor.....

VII. KESEHATAN SAAT INI

- 1. Diagnosis medis
- 2. Tgl masuk RS
- 3. Tindakan operasi
- 4. Status nutrisi/gizi
IMT (BB/TB²):
- 5. Status cairan
Input:cc Output:cc Balance cairan:cc

6. Obat-obatan

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi

- 7. Aktivitas (mandiri atau dibantu)
- 8. Tindakan keperawatan
- 9. Hasil laboratorium
- 10. Hasil roentgen
- 11. Data tambahan

VIII. PEMERIKSAAN FISIK

Data klinis : TB...cm BB (aktual/perkiraan)....kg, kesadaran : CM Apatis
 somonolen sopor soporocoma coma, GCS.... M :V : E :, Suhu⁰C, nadi....
x/min, kuat lemah teratur tidak teratur, tekanan darah : lengan kanan mmHg,
lengan kiri.... mmhg, Duduk....mmhg, tidur.....mmHg.

a. Keadaan Umum

Tampak sakit : ringan sedang berat tidak sakit pucat
 sesak kejang lain-lain

b. Kulit

Warna : DBN pucat sianosis kelabu kuning lain-lain
Suhu : DBN hangat dingin , turgor : DBN buruk, lesi petechie lain-lain.....

c. Kepala

Bentuk : hematoma luka
Rambut : warna hitam, lain-lain

d. Mata

Mata : jernih kemerahan lain-lain
Visus : 6/6 6/60 6/300 6/tak terhitung anopsia
Pupil : isokor unisokor miosis midriasis, reaksi terhadap cahaya : ka
positif negatif, kiri : positif negatif ptosis exophthalmus glaukoma katarak,
Conjunctiva : merah jambu anemis sklera putih ikterik, lain-lain

e. Telinga

simetris lain-lain peradangan gemrebeg keluar cairan /darah rinne test
 webber test schwabach tes. Pendengaran: DBN berkurang lain-lain

f. Hidung

simetris lain-lain concha : membesar tidak septum nasi sentral pilek
 epistaksis lain-lain

g. Mulut

Bibir : pucat sianosis labio/palatoschizis stomatitis
Gusi : DBN plak putih lesi lain-lain
Gigi : DBN garies lain-lain

h. Tenggorok

Tonsil / pharinx : DBN meradang dan lain-lain

i. Leher

Simetris Nodul desakan Vena trakea disentral struma JVP .. lain

j. Dada

Bentuk : simetris Barrel chest funnel chest pigeone chest kifoskoliosis torakik
 flail chest benjolan lain-lain

Paru-paru :

Inspeksi : stridor RR: x/min, irama pernapasan : normal takipnea
 hiperventilasi cheyne stoke biots dyspnea retraksi intercostal/ supra : sternal
 d'effort inspirasi/ekspirasi orthopnoe

Palpasi : NT ekspansi pernapasan taktil fremitus

Perkusi : sonor redup pekak timpani

Auskultasi : irama teratur suara napas vesicular brokho-vesikular bronkhial
trakeal vokal resonans normal bronchophony pectoniloquy egophony, suara
tambahan rales halus/ sedang/ kasar ronchi kering/ basah pleural friction rub.

Jantung :

Infeksi : ictus cordis normal melebar

Palpasi : perabaan ictus cordias : normal melebar, HR :x/min, thrill

Perkusi : Redup pekak, batas jantung...

Auskultasi : irama teratur tidak, SI : normal abnormal....., S II : normal
abnormal....., murmur grade 1 2 3 4 5 6 gallops, lain-lain.....

k. Abdomen

Bentuk simetris tidak defence muskuler kembung acties H/L teraba...

Peristaltik : ada x/min tidak ada borborygmi BT strie spider nevi lain-
lain..

l. Genitalia dan anus

Penis : normal fimosis hipospadia discharge.....

Scrotum dan testis normal hernia hidrokkel orkitis peidedemitis varikokel
lain-lain...

Vagina sekret, warna....., lain-lain

Anus pelebaran vena ani prolap recti fissura fistula atresia ani lain-lain....

m. Ekstremitas

IX. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN (Gunakan KPSP/DENVER)

1. Kemandirian dan bergaul
2. Motorik halus
3. Bernalar dan berbahasa
4. Motorik kasar

Fase perkembangan

Jika usia > 6 tahun tanyakan tumbuh kembang secara umum sebagai berikut:

1. BB lahir, 6 bulan, 1 tahun dan saat ini
2. Pertumbuhan gigi, usia gigi tumbuh, jumlah, masalah dengan pertumbuhan gigi
3. Usia saat mulai menegakkan kepala, duduk, berjalan, kata-kata pertama
4. Perkembangan sekolah, lancar, adakah masalah?

5. Interaksi dengan teman sebaya dan orang dewasa
6. Partisipasi dengan kegiatan organisasi (kesenian, OR, dsb)

X. INFORMASI LAIN

XI. RINGKASAN RIWAYAT KESEHATAN

FORMAT PENGKAJIAN BAYI RESIKO TINGGI

(form ini adalah hanya sebagai pedoman, pengkajian data lebih detail diperlukan)

Nama mahasiswa :
Tempat praktek :
Tanggal pengkajian :

I. DATA IDENTITAS

Pekerjaan ayah : Pendidikan ayah :
Pekerjaan ibu : Pendidikan ibu :

II. KELUHAN UTAMA

1. Alasan utama dibawa ke rumah sakit
2. Tanda dan gejala yang dilihat oleh orang tua

III. RIWAYAT KESEHATAN MASA LAMPAU

1. Riwayat kehamilan dan kelahiran
 - a. Prenatal
 - ANC : berapa kali kunjungan, tempat periksa, pendkes yang didapat, HPHT, HPL
 - Kenaikan BB selama hamil
 - Komplikasi kehamilan
 - Komplikasi obat
 - Obat-obat yang didapat
 - Riwayat hospitalisasi
 - Golongan darah ibu
 - b. Intranatal
 - Awal persalinan
 - Lama persalinan (Kala I – IV)
 - Komplikasi persalinan
 - Terapi yang diberikan
 - Cara melahirkan
 - Tempat melahirkan
 - c. Postnatal
 - Usaha nafas ;
() dengan bantuan
() spontan
 - Kebutuhan resusitasi
Apgar score menit 1 dan 5
 - Obat-obatan yang diberikan pada neonatus :
 - Interaksi orang tua dan bayi
Kualitas
Lamanya
 - Trauma lahir
() Ada,
() Tidak
 - Keluarnya urin/BAB
 - Respon fisiologis atau perilaku bermakna
2. Penyakit waktu kecil

- 3. Pernah dirawat di rumah sakit, jelaskan.....
- 4. Obat-obatan yang digunakan
- 5. Tindakan (operasi)
- 6. Alergi
- 7. Kecelakaan
- 8. Imunisasi yang telah didapatkan

IV. RIWAYAT KELUARGA DISERTAI GENOGRAM

V. RIWAYAT SOSIAL

- 1. Yang mengasuh
- 2. Hubungan dengan anggota keluarga
- 3. Lingkungan rumah (disertai dengan denah rumah)

VI. KESEHATAN SAAT INI

- 1. Diagnosis medis
- 2. Tgl masuk RS
- 3. Tindakan operasi
- 4. Status nutrisi/gizi
IMT (BB/TB^2):
- 5. Status cairan
Input:cc Output:cc Balance cairan:cc
- 6. Obat-obatan

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi

- 7. Aktivitas (mandiri atau dibantu)
- 8. Tindakan keperawatan
- 9. Hasil laboratorium
- 10. Hasil roentgen
- 11. Data tambahan

VII. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Keadaan Umum :
- b. Kesadaran :
- c. Tanda vital : Nadi : Suhu : RR : TD :
- d. Saat lahir Saat ini:
 - Berat badan
 - Panjang Badan
 - Lingkar kepala
 - 1. Reflek
 - () Moro () Menggenggam () Isap () rooting
 - () babinski () startle () merangkak () berkedip
 - Lain :.....
 - 2. Tonus / aktivitas
 - () Aktif () Tenang () Letargi () Kejang
 - () Menangis keras () Lemah () Melengking

- Sulit menangis
3. Kepala / leher
- Fontanel anterior
 - Lunak Tegas Datar
 - Menonjol Cekung
 - Sutura sagitalis
 - Tepat Terpisah Menjauh
 - Gambaran wajah
 - Simetris Asimetris
 - Molding
 - (...) bersesuaian (...) tumpang tindih
 - Caput Succedaneum
 - Cephalohematoma
4. Mata
- Bersih Sekresi,.....
5. THT
- Telinga Normal Tidak normal
 - Hidung Bilateral Obstruksi Cuping hidung
 - Palatum Normal Tidak normal
6. Abdomen
- Lunak Tegas Datar Kembang
- Lingkar perut :
- Liver : kurang dari 2 cm
 lebih dari 2 cm
7. Thoraks
- simetris asimetris
- Retraksi :
- Klavikula :
8. Paru-paru
- Suara nafas
 - Bersih Ronchi Wheezing
 - Terdengar disemua lapang paru
 - Tidak terdengar
 - Menurun
 - Respirasi
 - Spontan, jumlah :x/mnt
 - Sungkup/headbox
 - Ventilator
9. Jantung
- Bunyi jantung normal
- Mur-mur
- Lain-lain, sebutkan.....
- Nadi perifer
- Brachial berat lemah tidak ada
- Femoral berat lemah tidak ada
10. Ekstremitas
- Semua ektremitas bergerak normal
- ROM terbatas
- Tidak bisa dikaji
- Ekstremitas atas bawah simetris

11. Umbilikus
 - Normal Abnormal
 - Inflamasi Drainase
12. Genetal
 - Laki-laki normal
 - Perempuan normal
 - Ambivalen
 - Lain-lain, sebutkan....
13. Anus
 - Paten Imperforata
14. Spina
 - Normal
 - Abnormal, sebutkan.....
15. Kulit
 - Warna
 - Pink Pucat Joundice
 - Rash
 - Tanda lahir, sebutkan.....
16. Suhu
 - Penghangat radian pengaturan suhu
 - Inkubator Suhu ruang Boks terbuka

VIII. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN/ REFLEK PRIMITIF

1. Kemandirian dan bergaul
2. Motorik halus
3. Kognitif dan bahasa
4. Motorik kasar

Kesimpulan perkembangan:

- Menangis bila tidak nyaman
- Membuat suara tenggorok yang pelan
- Memandang wajah dengan sungguh-sungguh
- Mengeluarkan suara
- Berespon secara berbeda terhadap obyek yang berbeda
- Dapat tersenyum
- Menggerakkan lengan dan tungkai sama mudahnya ketika telentang
- Memberi reaksi dengan melihat ke arah sumber cahaya
- Mengoceh dan memberi reaksi terhadap suara
- Membalas senyuman

IX. INFORMASI LAIN

X. RINGKASAN RIWAYAT KESEHATAN

ANALISIS DATA

DATA FOKUS	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

-
-
-
-

PRIORITAS MASALAH / DIAGNOSIS KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
3. dst..

FORMAT RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (NOC)	RENCANA TINDAKAN (NIC)	RASIONAL

FORMAT IMPLEMENTASI DAN EVALUASI HARIAN

Hari/ Tanggal :
 Ruangan :
 Shift :

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

(DIAGNOSA KEPERAWATAN)				
TGL	JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (SOAP)	TANDA TANGAN
(DIAGNOSA KEPERAWATAN)				
TGL	JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (SOAP)	TANDA TANGAN

FORMAT RESUME KASUS HARIAN

A. Data Pasien:

No RM :
Nama :
Jenis Kelamin :
Tanggal Lahir :
Tanggal Masuk :
Tanggal Pengkajian :
Dx Medis :

B. DATA FOKUS

1. Keluhan Utama:

2. Riwayat penyakit sekarang:

3. Riwayat kesehatan yang lalu:

4. Pemeriksaan fisik:

C. ANALISIS DATA

DATA FOKUS	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN

D. DIAGNOSIS KEPERAWATAN PRIORITAS

1.

2.

3. dst.

E. RENCANA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN (NOC)	RENCANA TINDAKAN (NIC)	RASIONAL

F. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, tanggal	Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Tanda tangan

INSTRUMEN PENGAJIAN RESIKO JATUH

INSTRUMENT PENGAJIAN JATUH SKALA HUMPTY DUMPTY

Parameter	Kriteria	Skor
Usia		
	Usia kurang dari 3 tahun	4
	Usia 3 - < 7 tahun	3
	Usia 7 - < 13 tahun	2
	Usia \geq 13 tahun	1
Jenis Kelamin		
	Laki-laki	2
	Perempuan	1
Diagnosa		
	Diagnosa neurologis	4
	Perubahan pada oksigenasi (diagnosis pernapasan, dehidrasi, anemia, anoreksia, pusing, dan lain-lain)	3
	Gangguan perilaku	2
	Diagnosis lain	1
Gangguan kognitif		
	Tidak menyadari keterbatasan	3
	Lupa keterbatasan	2
	Orientasi mengakui kemampuan	1
Faktor lingkungan		
	Riwayat jatuh atau bayi-balita ditempatkan di tempat tidur.	4
	Pasien menggunakan alat bantu atau bayi-balita di buai atau pencahayaan (kamar tiga kali lipat)	3
	Pasien ditempatkan ditempat	2

	tidur	
	Area rawat jalan	1
Respon terhadap obat/efek anastesi		
	Dalam 24 jam	3
	Dalam 48 jam	2
	Lebih dari 48 jam / tidak ada	1
Penggunaan obat		
	Banyak penggunaan seperti : sedative, hipnotik, barbiturates, phenothiazines, antidepressants, laxatives/diuretic, narkotik	3
	Satu dari daftar obat diatas	2
	Medikasi lainnya/tidak ada	1
Total		19

Resiko Jatuh

Skor Humpty Dumpty Rendah = 7-11

Skor Humpty Dumpty Resiko Tinggi = 12 keatas

PENGKAJIAN NYERI PADA BAYI DAN ANAK

Evaluasi klinis nyeri: parameter fisiologi, perilaku, laporan pasien.

Menilai nyeri pada anak:

5. Tahap preverbal (bayi-anak < 3 tahun)

Parameter perubahan perilaku (ekspresi wajah, motorik dan respon fisiologis) dan pendapat orang tua.

- FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability*) Behavioural Pain Assessment Scale.

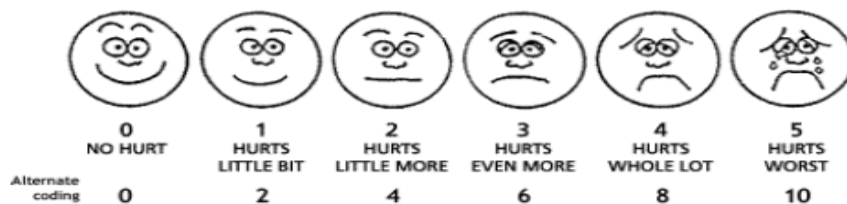
KRITERIA	SKOR		
	0	1	2
Face (wajah)	tidak ada ekspresi tertentu atau senyum	sesekali meringis atau mengerutkan kening, menarik diri, tidak tertarik	sering sampai konstan mengerutkan kening, rahang terkutup, dagu gemeteran
Legs (kaki)	posisi normal atau santai	cemas, gelisah, tegang	menendang atau menarik kaki
Activity (aktivitas)	berbaring tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	menggeliat, mondar-mandir, tegang	melengkung, kaku, atau menyentak
Cry (tangis)	tidak ada teriakan (terjaga atau tertidur)	mengerang atau merintih, sesekali mengeluh	menangis terus, teriak atau isak tangis, sering mengeluh
Consolability	puas/senang, santai	sesekali diyakinkan dengan sentuhan, pelukan atau diajak berbicara, dialihkan	sulit untuk dihibur atau dibuat nyaman

Nilai : 0 = tidak nyeri, 1-3 = nyeri ringan, 4-6 = nyeri sedang, 7-10 = nyeri berat sekali

6. Tahap verbal (3-8 tahun)

Menggunakan *self-information* melalui gambar wajah.

- Wong Baker Faces Scale.



7. Di atas usia 8 tahun

Anak kompeten bisa gunakan penilaian *uni-dimensional*.

- Visual Analogue Scale (VAS) atau Numeric Rating Scale (NRS)

