



**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK *TEMPER TANTRUM* DENGAN
PEMBERIAN EDUKASI POLA ASUH ORANG TUA DAN TERAPI
BERMAIN PUZZLE DI PAUD PESAWAHAN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Hidayah Mei Widiyana, S. Kep

2021030032

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**



HALAMAN JUDUL

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK *TEMPER TANTRUM* DENGAN
PEMBERIAN EDUKASI POLA ASUH ORANG TUA DAN TERAPI
BERMAIN PUZZLE DI PAUD PESAWAHAN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ners

Disusun Oleh:

Hidayah Mei Widiyana, S. Kep

2021030032

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN

PROFESI NERS PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Hidayah Mei Widiyana

NIM : 2021030032

Tanggal : 01 Oktober 2022

Tanda Tangan :

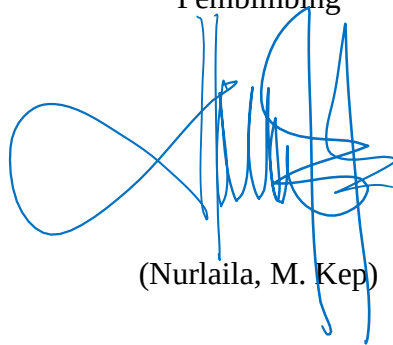


HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK TEMPER TANTRUM DENGAN PEMBERIAN EDUKASI POLA ASUH ORANG TUA DAN TERAPI BERMAIN PUZZLE DI PAUD PESAWAHAN KEBUMEN

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing



(Nurlaila, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Hidayah Mei Widiyana

NIM : 2021030032

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Anak *Temper Tantrum* Dengan Pemberian Edukasi Pola Asuh Orang Tua dan Terapi Bermain Puzzle di Paud Pesawahan Kebumen

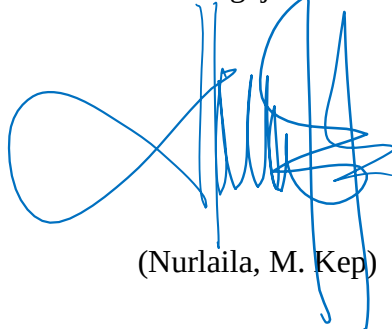
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji satu



(Puji Lestari, S. Kep., Ns)

Penguji dua



(Nurlaila, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 01 Oktober 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Anak Temper Tantrum Dengan Terapi Bermain Puzzle Di Paud Pesawahan Kebumen” tepat pada waktunya.

Penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi penelitian ini terutama kepada:

1. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan support dalam penyusunan Karya Ilmiah Ners ini.
2. Dr. Hj. Herniyatun, M. Kep., Sp. Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Dadi Santoso, M. Kep., Ns, selaku Koordinator Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Eka Riyanti, M. Kep., Sp. Kep. Mat selaku ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana.
6. Nurlaila, M. Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan KIA ini.
7. Semua pihak yang telah membantu dan tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, semoga mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan KIA ini masih jauh dari sempurna dikarenakan terbatasnya pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala bentuk saran dan masukan bahkan kritik yang membangun dari berbagai pihak.

Kebumen, Maret 2022



Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hidayah Mei Widiyana
NIM : 2021030032
Program studi : Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK TEMPER TANTRUM DENGAN
PEMBERIAN EDUKASI POLA ASUH ORANG TUA DAN TERAPI
BERMAIN PUZZLE DI PAUD PESAWAHAN KEBUMEN**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 01 Oktober 2022

Yang menyatakan



(Hidayah Mei Widiyana)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI NERS
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA, Agustus 2022

Hidayah Mei Widiyana¹⁾ Nurlaila²⁾
hidayahmei555@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK TEMPER TANTRUM DENGAN PEMBERIAN EDUKASI POLA ASUH ORANG TUA DAN TERAPI BERMAIN PUZZLE DI PAUD PESAWAHAN KEBUMEN

Latar Belakang: Anak usia dini merupakan salah satu individu yang rentang akan perubahan dalam perkembangan dan tak jarang dari mereka belum mampu mengungkapkan perasaannya secara verbal terkait keinginannya sehingga sering muncul perilaku yang maladaptif (*temper tantrum*). *Temper tantrum* merupakan suatu perilaku yang sering terjadi pada usia anak *toodler* hingga prasekolah (anak dengan usia 1-6 tahun) yang ditandai dengan luapan emosi dan perilaku yang berlebihan akibat kemarahan dan kondisi frustrasi anak, sehingga perlu penanganan untuk mengatasi perilaku tersebut. Adapun cara yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan edukasi terkait pola asuh orang tua dan terapi bermain *puzzle*.

Tujuan: Menjelaskan asuhan keperawatan anak *temper tantrum* dengan pemberian edukasi pola asuh orang tua dan terapi bermain *puzzle* di PAUD Pesawahan Kebumen

Metode Penelitian: Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan melibatkan 5 anak yang mengalami *temper tantrum*. Data yang diperoleh menggunakan lembar observasi dan kuesioner secara *pre* dan *post* yang kemudian akan dilakukan pengkajian untuk menegakkan diagnosa, maka tindakan yang diberikan adalah edukasi pola asuh orang tua dan terapi bermain *puzzle*.

Hasil Penelitian : Setelah dilakukan intervensi edukasi pola asuh dan terapi bermain *puzzle* diperoleh hasil terdapat penurunan *temper tantrum* dan tanda gejala koping tidak efektif pada anak, dimana dari kelima anak mengalami penurunan skor tanda dan gejala, serta kategori *temper tantrum* yang awalnya 2 dari 5 anak dalam kategori tinggi menjadi 3 anak dalam kategori sedang, 1 tinggi dan lainnya rendah.

Kesimpulan : Hasil studi kasus ini menunjukkan adanya perbedaan skala *temper tantrum* serta tanda gejala koping tidak efektif dengan dibuktikan adanya penurunan nilai sebelum dan sesudah dilakukannya terapi bermain *puzzle* dan edukasi pola asuh orang tua.

Rekomendasi: penerapan dalam mengatasi *temper tantrum* direkomendasikan untuk dilakukan secara konsisten pada anak agar tidak mengalami perilaku yang maladaptif.

Kata Kunci;

Anak, Edukasi Pola Asuh, Temper Tantrum, Terapi Bermain Puzzle

NURSING STUDY PROGRAM NERS PROFESSIONAL PROGRAM
Muhammadiyah Gombong University
KIA, August 2022

Hidayah Mei Widiyana ¹⁾ Nurlaila ²⁾
hidayahmei555@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR TEMPERATURE TANTRUM CHILD WITH PROVIDING PARENT PARENTING EDUCATION AND PUZZLE PLAYING THERAPY IN PAUD PESAWAHAN KEBUMEN

Background: Early childhood is one of the individuals who are prone to changes in development and often they have not been able to express their feelings verbally regarding their desires so that maladaptive behavior (*temper tantrums*) often appears. *Temper tantrum* is a behavior that often occurs at the age of *toddlers* to preschoolers (children aged 1-6 years) which is characterized by emotional outbursts and excessive behavior due to anger and frustration conditions of children, so it needs treatment to overcome these behaviors. The way that can be done is by providing education related to parenting patterns and *puzzle playing therapy*.

Objective: To explain nursing care for children with *temper tantrums* by providing parenting education and *puzzle play therapy* at PAUD Pesawahan Kebumen.

Research Methods: This case study uses a descriptive method involving 5 children who experience *temper tantrums*. Data obtained using observation sheets and questionnaires *pre* and *post* which will then be assessed to establish a diagnosis, then the actions given are parenting education and *puzzle play therapy*.

Results: After the parenting education intervention and *puzzle playing therapy* were carried out, the results showed that there was a decrease in temper tantrums and signs of ineffective coping symptoms in children, where out of the five children experienced a decrease in the score for signs and symptoms, as well as the category of temper tantrums which was initially 2 out of 5 children in high category into 3 children in the medium category, 1 high and the other low.

Conclusion: The results of this case study indicate that there are differences in the scale of temper tantrums and signs of ineffective coping symptoms as evidenced by a decrease in grades before and after *puzzle play therapy* and parenting education.

Recommendation: The application in overcoming *temper tantrums* is recommended to be done consistently in children so as not to experience maladaptive behavior.

Keywords;

Children, Parenting Education, Temper Tantrums, Puzzle Therapy

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
C. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Medis	7
B. Teori Ilmu Keperawatan yang digunakan	13
C. Konsep dasar Masalah Keperawatan	21
D. Asuhan Keperawatan berdasarkan teori.....	23
E. Kerangka Konsep	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Jenis/Desain Karya Tulis Ilmiah Ners.....	29
B. Subjek Studi Kasus	29
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	30
D. Fokus Studi Kasus.....	30
E. Definisi Operasional.....	30

F. Instrumen Studi Kasus	31
G. Metode Pengumpulan Data	31
H. Analisa Data dan Penyajian Data	32
I. Etika Studi Kasus	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Profil Lahan Karya Ilmiah	34
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	35
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	58
D. Pembahasan.....	61
E. Keterbatasan Studi Kasus.....	70
BAB V KESIMPULAN.....	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skor Jawaban Kuesioner	22
Tabel 2.2 Rumus Kategori Skor	23
Tabel 2.3 kategori Skor Skala Temper Tantrum	23
Tabel 2.4 Kriteria Perencanaan Koping Tidak Efektif.....	24
Tabel 2.5 Kriteria Hasil dan Skala dalam Perencanaan	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1 Data Karakteristik Klien	59
Tabel 4.2 Hasil Tanda dan Gejala Pre Pemberian Terapi	59
Tabel 4.3 Hasil Tanda dan Gejala Post Pemberian Terapi.....	60
Tabel 4.4 Gambaran Skala Temper Tantrum Pre dan Post.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pathway	10
Gambar 2. Kerangka Konsep	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Kegiatan Bimbingan
- Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Observasi
- Lampiran 5. Kuesioner Temper Tantrum
- Lampiran 6. Lembar SOP
- Lampiran 7. Hasil Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut NAEYC (*National Association for the Education of Young Children*) rentang anak usia dini yaitu pada usia 0 – 8 tahun, dimana sering disebut sebagai *Golden Age* atau masa emas yang merupakan masa dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat dan pada masa ini pertumbuhan sistem saraf telah terjadi, dan hampir semua anak mengalami masa sensitif (Charis 2016 dalam Dya et al., 2019). Anak merupakan individu yang menjadi salah satu yang rentang akan perubahan perkembangan, dimana dalam proses perkembangan anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping, dan perilaku sosial (Nining & Yuliastati, 2016). Perkembangan anak pada fase awal terbagi menjadi 4 aspek kemampuan fungsional, yaitu motorik kasar, motorik halus dan penglihatan, bicara dan bahasa, serta sosial, emosi, dan perilaku, dimana jika salah satu aspek tidak terpenuhi maka akan mempengaruhi perkembangan aspek lainnya (Soetjiningsih & Ranuh, 2015 dalam Sunarsih, 2018).

Menurut Ashary et al., (2015) anak masih kesulitan dalam menyampaikan apa yang dirasakan, diinginkan, maupun dipikirkan, sehingga mereka sering menyampaikan perasaannya melalui emosi, dimana terdapat 2 jenis emosi yang sering dikenal yaitu emosi positif dan emosi negatif. Pada emosi negatif sering digunakan untuk mengungkapkan perasaan kecewa, marah, malu, dan cemas, sehingga orang tua harus memahami perasaan anaknya, dan ketika emosi negatif tersebut tidak distimulasi dengan baik maka akan terjadi hambatan perkembangan dan cenderung melakukan hal-hal yang diluar kendali maupun tidak dapat mengendalikan emosi atau sering disebut sebagai *Temper Tantrum* (Nurmalitasari, 2015).

Temper tantrum merupakan suatu perilaku yang sering terjadi pada usia anak *toodler* hingga prasekolah (anak dengan usia 1-6 tahun) yang

ditandai dengan luapan emosi dan perilaku yang berlebihan akibat kemarahan dan kondisi frustrasi anak, dimana hal ini terjadi karena anak belum mampu mengutarakan keinginan dan tujuannya sehingga dalam mengekspresikan kemarahannya yaitu dengan sikap keras kepala, menentang, membangkang, melawan, memberontak, marah, berkata-kata kasar, menangis, menjerit, berteriak, berguling-guling, menendang, membenturkan kepala ke tembok, menarik rambut, memukul, menendang, melempar barang, dan membantingkan dirinya ke lantai sebagai akibat dari kesulitan dalam meregulasi emosi dan perilaku sehingga mengakibatkan distress pada orang tua dan lingkungan (Fithriyah et al., 2019). Perilaku tersebut merupakan luapan emosi negatif yang berlebihan dari anak, dimana jika tidak ditangani dengan tepat dapat menjadi suatu kepribadian anak hingga dewasa sehingga perlu dilakukan pengontrolan emosi pada anak (Izzaty, 2017).

Perilaku *temper tantrum* yang tidak normal akan memberikan banyak efek negatif pada anak, dimana efek jangka pendek yang mungkin terjadi yaitu emosi dan agresivitas yang tidak terkendali, melukai diri sendiri dan orang lain atau menghancurkan benda-benda yang ada disekitar mereka, sedangkan dalam jangka panjang yaitu anak yang tidak bisa berurusan dengan lingkungan, tidak bisa beradaptasi dengan lingkungan baru, serta kesulitan dalam memecahkan suatu masalah, sehingga akan dikaitkan dengan kenakalan di masa remajanya kelak (Fauziah et al., 2019). Oleh karena itu perilaku *temper tantrum* harus segera dicegah maupun ditangani, dan salah satu pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi *temper tantrum* yaitu dengan memberikan penyaluran pada anak untuk mengungkapkan emosi dan perasaannya (Izzaty, 2017).

Menurut Fithriyah et al., (2019) orang tua, guru, dan pengasuh anak dapat berlatih strategi pengasuhan yang efektif sejak dini, dimana orang tua dapat belajar tentang kemarahan anak dan teknik efektif dalam menangani gangguan perilaku pada anak. Pada penelitian yang dilakukan oleh Usia & Whitney, (2016) mengungkapkan bahwa pembelajaran secara formal yang

disertai dengan permainan yang sifatnya kooperatif dapat menurunkan angka kejadian tantrum, sehingga dalam teknik belajar tersebut anak tidak hanya belajar cara berkomunikasi, bersosialisasi, adaptasi, melainkan juga belajar cara mengendalikan emosinya. Terdapat banyak cara untuk menangani anak dengan gangguan *temper tantrum*, dan salah satunya yaitu dengan terapi permainan *puzzle*, dimana manfaat dari permainan tersebut yaitu dapat mempengaruhi kecerdasan kognitif pada anak dengan demikian permainan *puzzle* dapat melatih anak dalam memecah masalah dan anak juga dapat bereksplorasi menurut kemampuan dan keinginannya (Dariyo, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan Fitriana & Lanavia, (2018) bahwa permainan *puzzle* dapat menurunkan tingkat *temper tantrum* pada anak, dimana dari hasil rata-rata sebelum diberikan terapi sebesar 13,26 dan setelah diberikan terapi menjadi 8,00 sehingga terdapat pengaruh permainan *puzzle* terhadap *temper tantrum*. Hasil penelitian yang dilakukan Syam, (2018) didapatkan dari 38 responden terdapat 25 anak (65,8%) mengalami *temper tantrum* yang bisa dikendalikan, sedangkan pada 13 anak (34,2%) mengalami *temper tantrum* yang tidak bisa dikendalikan, hal ini terjadi karena adanya pola asuh orang tua yang tidak sesuai. Pola asuh yang diterapkan orang tua secara demokratis dapat menurunkan tingkat tantrum pada anak yaitu sebanyak 50% lebih tinggi dibandingkan jenis pola asuh yang lain (Dinantia et al., 2017).

Berdasarkan hasil wawancara pada 30 Januari 2022 dengan Kepala Sekolah Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di Pesawahan Kebumen dan guru yang mengajar di sekolah tersebut menyatakan bahwa semakin kesini banyak anak yang susah diatur dan manja, puncaknya pada saat tahun ajaran baru dimulai, dimana anak tidak mampu mengungkapkan perasaannya dan ketika di rumah keinginannya cenderung selalu dipenuhi sehingga anak sering kali menunjukkan perilaku *temper tantrum*. Pihak sekolah juga sudah mengupayakan dengan memfasilitasi taman bermain sebagai media bersosialisasi anak didiknya serta proses belajar mengajar yang dilakukan

dengan menyenangkan. Terdapat beberapa guru yang mengungkapkan bahwa dengan seiring berjalannya proses pembelajaran, sebagian besar anak berangsur terkendali. Namun masih ada beberapa yang masih mengalami *temper tantrum* yang tak terkendali, dimana dari jumlah keseluruhan 63 anak yang belajar di PAUD Pesawahan Kebumen terdapat 10 anak yang masih mengalami *temper tantrum* tak terkendali.

Setelah dilakukan wawancara terhadap orang tua dari beberapa anak yang masih mengalami *temper tantrum* tak terkendali, mereka mengungkapkan bahwa anaknya menangis dan memukul ketika diajak bermain oleh teman yang lainnya, dan ketika dirumah apabila keinginannya tidak terpenuhi dan makanan yang ia miliki diambil orang lain maka akan menangis dan marah sehingga orang tua cenderung menuruti keinginan anaknya hingga anak berhenti menangis dan mengamuk. Orang tua juga mengungkapkan ketika anaknya masih mengamuk maka tindakan yang dilakukan yaitu dengan mengancamnya bahwa tidak akan dibelikan mainan atau keinginan lainnya.

Berdasarkan penuturan orang tua, sudah menjelaskan bahwa pola asuh yang diterapkan di rumah yaitu pola asuh permisif dan otoriter, dimana pola asuh tersebut dapat mempengaruhi terjadinya *temper tantrum* sehingga orang tua dan pendidik juga perlu mendapatkan pengetahuan pola asuh yang tepat untuk mengurangi dan mencegah terjadinya emosi yang tidak terkendali pada anak (*temper tantrum*) (Fithriyah et al., 2019).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengangkat topik terkait pengendalian emosi labil pada anak *temper tantrum* dengan terapi bermain *puzzle* sebagai tugas akhir dalam menempuh jenjang pendidikan profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Gombong dalam bentuk laporan kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Anak *Temper Tantrum* dengan Terapi Bermain *Puzzle* di PAUD Pesawahan Kebumen”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan anak *temper tantrum* dengan pemberian edukasi pola asuh orang tua dan terapi bermain *puzzle* di PAUD Pesawahan Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan pengkajian keperawatan pada anak.
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada anak *temper tantrum* di PAUD Pesawahan Kebumen.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada anak *temper tantrum* di PAUD pesawahan Kebumen.
- d. Menjelaskan hasil implementasi keperawatan pada anak *temper tantrum* di PAUD Pesawahan Kebumen.
- e. Menjelaskan hasil evaluasi keperawatan pada anak *temper tantrum* di PAUD Pesawahan Kebumen.
- f. Menjelaskan perubahan *temper tantrum* pada anak sebelum dan setelah dilakukan edukasi pola asuh orang tua dan terapi bermain *puzzle*.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Laporan kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian atau asuhan keperawatan dalam penanganan kontrol emosi labil pada anak *temper tantrum* dengan terapi bermain *puzzle* dan pemberian edukasi pola asuh kepada orang tua, serta dapat dijadikan sumber informasi dalam pengelolaan kasus yang sama yaitu *temper tantrum*.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Dapat menjadi wawasan keterampilan penulis mengenai cara kontrol emosi labil pada anak *temper tantrum*.

b. Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa Program Studi Profesi Ners khususnya dalam pengelolaan terkait *temper tantrum*.

c. Masyarakat/Pasien

Menjadikan informasi tambahan kepada keluarga maupun pembaca mengenai *temper tantrum* dan cara penanganannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiah, R. (2017). Pola Asuh Orang Tua dan Implikasinya Terhadap Pendidikan Anak. *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan*, 7(1), 33–48.
- Adriana, D. (2017). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak* (2nd ed.). Salemba Medika.
- Aisyah, S., & Yultas, N. S. (2019). Efektivitas Penerapan Metode Bermain Puzzle dalam Meningkatkan Kemampuan Kognitif Anak. *Jurnal Kajian Ilmiah Kependidikan*, 12(2), 226–239.
- Anantasari. (2007). *Menyikapi Perilaku Agresif Anak* (5th ed.). Kanisius.
- Arini, D., Ernawati, D., Widayanti, D. M., & Widyaningrum, D. O. (2019). Efektivitas Reinforcing Competing Behaviors Terhadap Perilaku Tantrum Pada Anak Usia Toddler di Rw 5 Kelurahan Gudih Kecamatan Bubatan Surabaya. *Jurnal Ners Lentera*, 7(1), 20–29.
- Ashary, Y., Rahamma, T., & Fatimah, J. M. (2015). Pengendalian Perilaku Emosional Anak TK Melalui Komunikasi Antara Guru dengan Orang Tua di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar. *Jurnal Komunikasi KAREBA*, 4(4), 415–434.
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi* (2nd ed.). Pustaka Pelajar.
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan* (1st ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- Dariyo, A. (2017). *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama* (2nd ed.). PT. Refika Aditama.
- Darmadi, H. (2010). *Kemampuan Dasar Mengajar: Landasan Konsep dan Implementasi* (2nd ed.). Alfabeta.
- Dasmo. (2016). Pengaru Tingkat Pendidikan dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Formatif*, 2(2), 132–139.
- Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media.
- Dinantia, F., Indriati, G., & Nauli, F. A. (2017). Intensitas Perilaku Temper Tantrum. *Jurnal Keperawatan*, 1(2), 1–8.
- Dya, V., Majid, Y., & Rini, P. (2019). Hubungan pola asuh dan dukungan keluarga dengan kemandirian personal hygiene pada anak usia sekolah di sd muhammadiyah 14 balayudha palembang tahun 2019. *Healthcare Nursing Journal Fakultas Ilmu Kesehatan UMTAS*, 2(1), 1–14.
- Faruq, M. (2007). *Permainan Kecerdasan Kinestik* (1st ed.). PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Fauziah, Y., Efendi, F., Pratiwi, I. N., & Aurizki, G. E. (2019). Parental Self-Efficacy on Temper Tantrum Frequency in Children. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(8), 2798–2802.
- Fithriyah, I., Setiawati, Y., & Yuniar, S. (2019). *Mengatasi Temper Tantrum Pada*

Anak Prasekolah (1st ed.). Airlangga University Press.

- Fitriana & Lanavia, S. (2018). Pengaruh Strategi Penanganan Anak Temper Tantrum Melalui Terapi Puzzle. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 236–239.
- Fitriani, W., Santi, E., & Rahmayanti, D. (2017). Terapi Bermain Puzzle Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan dan Emosional Anak. *Dunia Keperawatan*, 5(2), 57–65.
- Ghazali, A., & Ngabekti, D. K. (2021). Papan Permainan Puzzle Sebagai Media Pembelajaran Anak Usia Dini. *Jurnal Kesehatan Anak*, 2(1), 34–40.
- Handajani, D. O., Yunita, N., & Maulidatif, E. (2019). Apakah Ada Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(3), 198–204.
- Hanura, A. F. R. (2017). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Temper Tantrum pada Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) di PAUD Pelangi II Desa Kepel Kec. Kare Kab. Madiun. *Skripsi*.
- Hardani., Andriani, H., Ustiawati, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Auliya, N. H. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (1st ed.). CV. Pustaka Ilmu Group.
- Indrawati, R. I., Puspitaningrum, N. P. P., & Sari, R. F. (2019). *Mengenal Gangguan Psikososial pada Anak* (1st ed.). Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI.
- Izzaty, R. A. (2017). *Perilaku Anak Prasekolah* (1st ed.). Gramedia.
- Jahmari, A. (2016). *Peran Guru dalam Mengembangkan Kecerdasan Emosional dan Spiritual (ESQ)* (1st ed.). Institusi Agama Islam Negeri Salatiga.
- Khadijah. (2016). *Pengembangan Kognitif Anak Usia Dini* (1st ed.). Perdana Publishing.
- Kirana, R. A. (2013). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Temper Tantrum pada Anak Prasekolah. *Journal Developmental & Clinical Psychology*, 2(2), 2252–6358.
- Korohama, K. E. P., & Bali, E. N. (2020). Konseling ANak Usia Dini Temper Tantrum Kathrina. *Early Childhood Education and Development Studies*, 1(2), 1–6.
- Kristiyanto, A. (2013). Strategi Penanganan Anak Temper Tantrum Melalui Terapi Permainan Puzzle di TK Desa Jatingarang. *Jurnal Pendidikan Masyarakat*, 1(1), 48–57.
- Kyle, T., & Carman, S. (2017). *Essentials of Pediatric Nursing*. Woltes Kluwer Health.
- Mansur, A. R. (2019). *Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah* (1st ed.). Andalas University Press.

- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak*. Trans Info Media.
- Masganti. (2015). *Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini* (1st ed.). Perdana Mulya Sarana.
- Mutiah, D. (2015). *Psikologi Bermain Anak Usia Dini* (1st ed.). Prenada Media.
- Nining & Yuliastati. (2016). *Keperawatan Anak* (1st ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Novita, W. (2007). *Serba Serbi Anak yang Perlu Diketahui Seputar Anak dari dalam Kandungan Hingga Masa Sekolah (Tinjauan Psikologis dan Kedokteran)*. Elex Media Komputindo.
- Nugraheni, M. (2017). *Pilih Permainan Sensorik yang Merangsang Perkembangan Si Kecil*. Parenting Ibu Dan Anak.
- Nurfadilah, M. F. I. (2021). Modifikasi Perilaku Anak Usia Dini Untuk Mengatasi Temper Tantrum Pada Anak. *Jurnal Pendidikan Anak2*, 10(1), 69–76.
- Nurmalitasari, F. (2015). Perkembangan Sosial Emosi Pada Anak Usia Prasekolah. *Buletin Psikologi*, 23(2), 103–111.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (4th ed.). Salemba Medika.
- Panzilion, P. G. T., Muhammad, A., & Juli, A. (2020). Perkembangan Motorik Anak antara Intervensi Brain Gym dengan Puzzle. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(7), 1–10.
- Rahmini, J. A. (2020). *Keperawatan Anak* (1st ed.). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BINALITA SUDAMA.
- Reskianti. (2021). *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua dengan Orientasi Pola Asuh Anak Usia Dini Dusun Mario Pulana Desa Salulekbo Kabupaten Mamuju Tengah*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Makasar.
- Rinaldi, S. F., & Mujiyanto, B. (2017). *Metodologi Penelitian Dan Statistik*. Kementerian Kesehatan RI.
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). Penurunan Tingkat Kecemasan Anak dengan Penerapan Terapi Bermain. *Jurnal Konseling Indonesia*, 3(1), 9–12.
- Setyarini, E. A. (2015). Penanganan Anak Temper Tantrum Melalui Permainan Puzzle di Dharma Wanita Plupuh Sragen. *Jurnal Pendidikan*, 5(1), 1–8.
- Sobur, A. (2013). *Psikologi Umum* (1st ed.). Pustaka Setia.
- Soetjiningsih & Ranuh, G. (2013). *Tumbuh Kembang Anak* (2nd ed.). EGC.
- Soetjiningsih & Ranuh, G. (2015). *Tumbuh Kembang Anak* (2nd ed.). EGC.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Alfa Beta.

- Sujiono, Y. N. (2013). *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini* (1st ed.). PT. Indeks.
- Sukmadinata, N, S. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan* (1st ed.). PT. Remaja Rosdakarya.
- Sunarsih. (2018). *Tumbuh Kembang Anak* (1st ed.). Remaja Rosdakarya.
- Sunarty, K. (2015). *Pola Asuh Orang Tua dan Kemandirian Anak* (1st ed.). Edukasi Mitra Grafika.
- Syam, S. (2018). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kejadian Temper Tantrum Anak Usia Toddler di PAUD Dewi Kunti Surabaya. *Jurnal Promkes*, 1(2), 164–169.
- Tim Pokja SDKI DPP, P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. In *Dewan Pengurus Pusat PPNI*.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Usia, A & Whitney, M. (2016). Pengaruh Permainan Kooperatif Terhadap Reaksi Temper Tantrum Pada Anak. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(2), 10–15.
- Widyanita, A. M. (2017). *Pemahaman ibu mengenai temper tantrum anak*. Universitas Sanata Dharma.
https://repository.usd.ac.id/11753/2/119114040_full.pdf
- Yiw'Wiyouf, B. M. S., Ismanto, A. Y., & Babakal, A. (2017). Hubungan Pola Komunikasi dengan Kejadian Temper Tantrum pada Anak Usia Prasekolah di TK Islamic Center Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), 1–7.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Bimbingan

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI NERS
 Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax (0287) 472433, Gombong 54412
 Website www.stikesmuhgombong.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Hidayah Mei Widiyana

NIM : 2021030032

Pembimbing : Nurlaila, M. Kep

Hari/Tanggal	Topik dan Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
Kamis, 31 Desember 2022	Konsul tema dan judul - ACC - Lanjut BAB 1		
Kamis, 10 Februari 2022	Konsul BAB 1 - Tambahkan masalah yang ditimbulkan ketika <i>temper tantrum</i> tidak ditangani - Tujuan disesuaikan dengan judul - Tambahkan hasil sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pada tujuan khusus		
Minggu, 6 Maret 2022	Konsul BAB 2 dan revisi BAB 1 - Tujuan khusus pada BAB 1 diperjelas lagi - Teori pada BAB 2 dipersingkat - Penulisan pada pathway disesuaikan - Mencari instrumen yang dapat mengukur <i>temper tantrum</i>		
Kamis, 10 Maret 2022	Konsul BAB 3 dan revisi BAB 1 & 2		
Senin, 14 Maret 2022	- Tambahkan penjelasan dalam permainan <i>puzzle</i> - Perbaiki cara penulisan - ACC Seminar proposal		
Sabtu, 3 September 2022	- Konsul BAB 4 dan 5		
Rabu, 14 September 2022	- Konsul revisi BAB 4 dan 5 - Tambahkan poin hasil evaluasi pada pembahasan		
Jumat, 16 September 2022	- Konsul revisi BAB 4 dan 5 - Pembahasan ditambah poin pengkajian - Pembahasan, keterbatasan, dan saran disesuaikan		

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi
Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong,

Nama : Hidayah Mei Widiyana

NIM : 2021030032

Bermaksud melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan
Anak Temper Tantrum Dengan Terapi Bermain Puzzle Di Paud Pesawahan
Kebumen”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk
menjadi responden dalam studi kasus yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data
pribadi akan sangat kami jaga dan informasi yang akan digunakan hanya untuk
kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan ketersediaan Bapak/Ibu
saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Peneliti



(Hidayah Mei Widiyana)

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanggung jawab dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang “Asuhan Keperawatan Anak Temper Tantrum Dengan Terapi Bermain Puzzle Di Paud Pesawahan Kebumen” yang dilaksanakan oleh Hidayah Mei Widiyana.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak memberikan akibat negatif terhadap saya maupun subjek lainnya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data mengenai diri saya dalam studi kasus ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Bila saya merasa tidak aman, maka saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar, sukarela, dan tanpa paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan sebagai responden dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan ini.

Gombong, 2022

Peneliti

Responden

(Hidayah Mei Widiyana)

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 4. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI TANDA DAN GEJALA
KOPING TIDAK EFEKTIF

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anak suka menangis maupun mengamuk ketika keinginannya tidak di penuhi?		
2.	Apakah anak sudah mampu mengungkapkan secara verbal terkait perasaanya?		
3.	Apakah anak masih sering memukul maupun marah ketika mainannya diambil oleh temannya?		
4.	Apakah anak sudah bisa memenuhi kebutuhannya (makan, mandi, memakai baju dengan kancing maupun resleting) secara mandiri?		
5.	Apakah anak sering meminta sesuatu dengan tidak sabar?		
6.	Apakah anak merasa bahwa dirinya tidak memiliki teman?		
7.	Apakah anak sering merasa tidak memiliki kemampuan untuk mengatasinya.		
8.	Apakah anak sulit dalam beradaptasi dengan lingkungan maupun orang lain?		

Sumber: (Arini *et al.*, 2019)

Lampiran 5. Kuesioner Temper Tantrum

KUESIONER SKALA *TEMPER TANTRUM*

Petunjuk Pengisian

Dibawah ini terdapat pernyataan mengenai *temper tantrum* yang mungkin terjadi pada anak didik maupun anak bapak/ibu yang ditunjukkan setiap harinya. Bacalah setiap pernyataan dengan seksama dan kemudian berikan jawaban pada lembar jawaban di setiap pernyataan tersebut dengan cara memberikan tanda centang (✓). Semua pertanyaan wajib dijawab dan hanya diperkenankan memberi satu jawaban.

1. Tidak pernah : Jika anda tidak pernah merasakan setiap harinya.
2. Kadang-kadang : Jika anda merasakan 1-2 kali dalam sehari.
3. Sering : Jika anda merasakan 3-4 kali dalam sehari.
4. Selalu : Jika anda sepanjang hari merasakan.

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Anak saya menghentakkan kaki sampai berguling-guling di lantai ketika mengamuk.				
2.	Walau sedang marah dan kesal, anak saya tetap diam.				
3.	Anak saya memukul temannya jika diganggu.				
4.	Anak saya diam saja ketika mainannya direbut oleh temannya.				
5.	Jika anak saya sedang kesal, ia akan memukul-mukul.				
6.	Anak saya tiba-tiba membenturkan kepalanya sendiri saat kesal.				
7.	Anak saya akan menendang maupun melempar barang yang ada disekitarnya ketika sedang kesal.				

8.	Ketika dilarang menonton kartun kesukaannya, anak saya langsung masuk kamar dan membanting pintu kamarnya.				
9.	Ketika keinginannya belum terpenuhi, anak saya bisa menerima.				
10.	Anak saya melempar mainannya ketika merasa bosan.				
11.	Saat anak saya bosan bermain, maka ia akan mengalihkan perhatiannya ke hal-hal lain.				
12.	Dimanapun tempatnya, anak saya menangis dengan keras ketika marah.				
13.	Anak saya menangis dengan keras ketika dilarang bermain.				
14.	Bila menginginkan sesuatu, anak saya akan merengek hingga keinginannya terpenuhi.				
15.	Ketika menginginkan jajan, anak saya meminta tanpa merengek.				
16.	Anak saya menjerit-jerit ketika sedang marah.				
17.	Ketika sedang berada di keramaian, anak saya bisa menjaga emosinya.				
18.	Anak saya memarahi teman yang merebut mainannya dengan kata-kata kotor (tidak pantas).				
19.	Ketika mainannya direbut, anak saya mengalah dan mengganti dengan mainan lain.				
20.	Saat saya tegur anak saya mengumpat di belakang saya.				
21.	Anak saya menghentakkan kakinya saat merasa kecewa.				

22.	Anak saya termasuk anak yang pendiam, walaupun suasana hatinya sedang buruk.				
23.	Saya dipukul anak ketika melarangnya bermain.				
24.	Anak saya membenturkan kepalanya ke dinding ketika marah.				
25.	Saya akan ditendang anak ketika sedang marah.				
26.	Anak saya membanting pintu ketika keinginannya ditolak.				
27.	Anak saya bisa menjaga mainannya supaya tidak cepat rusak.				
28.	Ketika sedang menangis, anak saya sulit untuk di diamkan.				
29.	Saya senang mengajak anak saya pergi, karena ia anak yang patuh.				
30.	Anak saya merengek terus menerus ketika keinginannya belum terpenuhi.				
31.	Ketika sedang berbelanja, anak saya berteriak/menjerit jika saya menolak membelikan mainan.				
32.	Ketika dijahili temannya, anak saya memilih untuk menghindar.				

Lampiran 6. SOP Terapi Bermain

		Dilakukan	Tidak Dilakukan
PERSIAPAN PASIEN			
	1. Pasien, keluarga, maupun guru diberitahu tujuan bermain.		
	2. Melakukan kontrak waktu		
	3. Tidak mengantuk dan rewel		
	4. Menyiapkan tempat untuk bermain yang digunakan		
PERALATAN			
	1. Rencana program bermain yang lengkap dan sistematis		
	2. Alat bermain sesuai dengan tujuan.		
PROSEDUR PELAKSANAAN			
A. TAHAP PRA INTERAKSI	1. Melakukan kontrak waktu		
	2. Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk dan rewel, kondisi yang memungkinkan, serta keadaan umum yang membaik)		
	3. Menyiapkan alat		
B. TAHAP ORIENTASI	1. Memberikan salam dan menyapa dengan sebutan nama responden maupun yang mendampingi		
	2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan		
	3. Menanyakan persetujuan kepada pasien		
C. TAHAP KERJA	1. Memberikan petunjuk kepada anak tentang cara bermainnya.		
	2. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu?		
	3. Memotivasi keterlibatan keluarga dan guru		
	4. Memberikan pujian pada anak yang bisa menyelesaikan tugasnya		
	5. Mengobservasi emosi, hubungan interpersonal, serta psikomotor anak ketika bermain.		

	6. Meminta anak untuk menceritakan tentang apa yang sudah di susun		
	7. Menanyakan perasaan anak ketika bernain?		
	8. Menanyakan perasaan dan pendapat responden, keluarga, maupun guru tentang permainan yang sudah dilakukan		
D. TAHAP TERMINASI	1. Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan		
	2. Berpamitan dengan responden maupun yang mendampingi		
	3. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat seperti semula		
	4. Mencuci tangan		
	5. Mencatat jenis permainan dan respon pasien serta yang mendampingi proses belajar		

SOP TERAPI BERMAIN *PUZZLE* TERHADAP TINGKAT *TANTRUM* PADA ANAK

1. Fase Persiapan

- 1) Membuat kontrak dengan klien.
- 2) Mengingatkan kontrak dengan klien.
- 3) Mempersiapkan tempat pertemuan untuk terapi.
- 4) Mempersiapkan alat: kartu puzzle

2. Fase Orientasi

- 1) Memberi salam terapeutik.
- 2) Memperkenalkan diri.
- 3) Peserta memakai papan *puzzle* yang sudah disediakan terapis

3. Evaluasi/validasi

Menanyakan perasaan klien saat ini.

4. Kontrak

- 1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan memperkenalkan diri.
- 2) Terapis menjelaskan aturan main berikut:
 - a. Jika ada klien yang ingin meninggalkan permainan, harus minta ijin kepada terapis.
 - b. Lama kegiatan 20 menit.
 - c. Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

5. Tahap Kerja

- 1) Terdiri dari 5 orang.
- 2) Memberikan penjelasan mengenai cara bermain puzzle
- 3) Membagikan puzzle yang berbeda ke masing-masing anak dan meminta anak menyusun dan menyebutkan gambar puzzle. anak yang sudah menyelesaikan puzzlenya.
- 4) Beri pujian untuk tiap keberhasilan anak dengan memberi tepuk tangan.

6. Tahap Terminasi

1. Evaluasi

- 1) Terapis menanyakan perasaan anak setelah mengikuti terapi bermain *puzzle* dan meminta menyebutkan gambar dari masing-masing *puzzle*.
- 2) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan anak.

2. Rencana tindak lanjut

- 1) Kegiatan dilakukan 1x dalam 1 hari selama 20 menit dalam 1 kali pertemuan.

Lampiran 7. Hasil Uji Turnitin



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Anak Temper Tantrum Dengan Terapi Bermain Puzzle Di
Paud Pesawahan Kebumen
Nama : Hidayah Mei Widiyana
NIM : 2021030032
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 16 %

Gombong, 16 September 2022

Pustakawan


(Dwi. Sundariyati, S.I.-Rgt)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT


(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No RM : 1 Nama Pasien : An. Y Jenis Kelamin : Laki-laki Berat Badan : 12,5 kg Tgl Lahir/Usia : 1 Maret 2020 <i>Mohon diisi/ ditempelstiker jika ada</i>
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan : PAUD AL-Mustofa
	5 Agustus 2022	
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN		
A. KELUHAN UTAMA (Saat pengkajian) Keluarga mengatakan bahwa anaknya sering menangis hingga memukul dan suka memaksa ketika memiliki keinginan dan tidak terpenuhi, anak cenderung tidak suka jika ada orang lain maupun temannya mendekati dan meminjam mainannya.		

Riwayat penyakit sekarang: (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini)

Ibu dari An. Y mengatakan bahwa anaknya sering menangis dan memukul ketika keinginannya tidak terpenuhi, dan suka memaksa ketika memiliki keinginan, anak juga tidak suka jika ada temannya yang mendekat dan meminjam mainannya. Ketika dikaji lebih lanjut ibu mengatakan bahwa sebelumnya tidak yang sampai memaksa dan memukul ketika keinginannya tidak langsung terpenuhi, akan tetapi ketika usia 1,5 tahun sempat mengalami diare dan di rawat hingga kurang lebih 6 hari semua keinginannya selalu terpenuhi, semenjak itu anak cenderung susah diberi tahu dan sering mengamuk.

ALERGI / REAKSI

Tidak ada alergi

Alergi Obat, sebutkan

Reaksi

Alergi makanan, sebutkan
...

Reaksi

Alergi lainnya, sebutkan

Reaksi

Tidak diketahui

B. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan: 38 minggu 3200 gr Panjang badan lahir 48 cm
Berat badan Lair
... :

Persalinan : ☒ Spontan ☐ SC ☐ Forcep ☐ Vakum EkstraksiMenangis : ☒ Ya ☐ Tidak

Riwayat kuning :

☐ Ya

☐ √ Tidak

C. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

☒ √ Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak

☐ Tidak pernah

☐ Tidak lengkap, sebutkan yang belum

D. RIWAYAT KELUARGA

Ibu: Ny. S Umur : 36 th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik

Ayah: Tn. K Umur : 40 th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik

Anak anak lain : An. A (10 th) An. R (6 th) An. Y (2,5 th)

E. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat : Tidak √Ya, Diagnosis : Diare

Kapan: Ketika usia 1,5 tahun (1 th lalu)

Apakah terpasang alat implant: Tidak √Ya, sebutkan: IUD

Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor:

√ Tidak

Ya, Asma/ DM/ Cardiovascular/ Kanker/ Thalasemia/ Lain-lain.....

(lingkari penyakit yang sesuai)

F. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(1) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 12,5 kg Status Gizi (BB/TB) : s/d SD

Tinggi Badan (TB) : 88,3 cm Lingkar Kepala (LK) : 47 cm

(2) Perkembangan

(Diisi dengan melampirkan format KPSP)

1. TES DAYA DENGAR (TDD) DAN TES DAYA LIHAT (TDL)

a. Tes Daya Dengar

NO.	UMUR 0-6 Bulan	YA	TIDAK
1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
	Umur 6-9 Bulan		
1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		

4	Anda berada disisi yang tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi memalingkan kepala mencari sumber suara?		
	Umur 9-12 Bulan		
1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
4	Anda berada disamping atau belakang bayi dan tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi langsung memalingkan kepala ke arah sumber suara tersebut disamping atau belakangnya?		
	Umur 12-24 bulan		
	Pada waktu anak tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
	Pada waktu anak tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah anak terkeut atau terlompat?		
	Tanpa terlihat oleh anak, buat suara yang menarik perhatian anak, apakah anak langsung mengetahui posisi anda sebagai sumber suara yang berpindah-pindah		
	Ucapkan kata-kata yang mudah dan sederhana, dapatkah anak menirukan anda?		
	UMUR 2-3 TAHUN	YA	TIDAK
1.	Tutup mulut anda dengan buku/kertas tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak; “peganng matamu”, “Pegang kakimu”. Apakah anak memegang mata dan kakinya dengan benar?	√	

2.	Pilih gambar dari majalah/buku gambar. Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak : Tunjukkan gambar kucing, (atau anjing, kuda, mobil, rumah, bunga dan sebagainya)?”, Dapatkah anak menunjukkan gambar yang dimaksud dengan benar	√	
3.	Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, perintahkan anak untuk mengerjakan sesuatu, seperti : “Berikan boneka itu kepada saya”, “Taruh kubus – kubus ini diatas meja/kursi”, dan sebagainya. Apakah anak dapat mengerjakan perintah tersebut dengan benar.	√	
Umur lebih dari 3 tahun			
1	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?		
2	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)		

b. Tes Daya Lihat (36-72 bulan)

Cara :

1. Pilih ruangan bersih, tenang, penyiaran baik
2. Gantungkan poster “E” setinggi mata anak
3. Letakkan kursi sejauh 3 meter
4. Letakkan kursi untuk pemeriksa

5. Tunjukkan huruf “E” yang ada di poster, perintahkan anak untuk mengarahkan kartu “E” yang dipegangnya sesuai dengan kartu “E” yang ada pada poster.
6. Tutup mata bergantian
7. Beri pujian
8. Tulis baris “E” terkecil yang bisa dilihat

HASIL :

Tidak dilakukan karena usia anak <36 bulan

c. MASALAH MENTAL EMOSIONAL (MME)

KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)	√	
2.	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		√
3.	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Dan tampak tidak perduli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?		√

4.	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		√
5.	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		√
6.	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		√
7.	Apakah anak anda menenunjukkan adanya perubahan pola tidur ? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)		√
8.	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan ? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).	√	
9.	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya?		√
10.	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		√
11.	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		√
12.	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		√

Interpretasi Hasil :

Terdapat jawaban “ya”, anak diinterpretasikan kemungkinan anak mengalami masalah emosional

d. CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLER (CHAT) (18-36 Bulan)

A	Alo Anamnesis	Ya	Tidak
1	Apakah anak senang diayun – ayun atau diguncang naik turun (bounced) di paha anda?	√	
2	Apakah anak tertarik (memperhatikan) anak lain.		√
3	Apakah anak suka memanjat – manjat seperti memanjat tangga?	√	
4	Apakah anak suka bermain “ciluk ba”, petak umpet?	√	
5	Apakah anak pernah bermain seolah – olah membuat secangkir teh menggunakan mainan berbentuk cangkir dan teko, atau permainan lain?	√	
6	Apakah anak pernah menunjuk atau meminta sesuatu dengan menunjukkan jari?	√	
7	Apakah anak pernah menggunakan jari ntuk menunjuk ke sesuatu agar anda melihat kesana?	√	
8	Apakah anak dapat bermain dengan mainan yang kecil (mobi atau kubus)	√	
9	Apakah anak pernah membeikan suatu benda untuk menunjukkan sesuatu?	√	
B	Pengamatan		
1	Selama pemeriksaan, apakah anak menatap (kontak mata) dengan pemeriksa?	√	
2	Usahakan menarik perhatian anak, kemudian pemeriksa menunjuk sesuatu di ruangan pemeriksaan sambil mengatakan : “Lihat itu ada bola (atau mainan lain)”! Perhatikan mata anak, apakah ia melihat ke benda yang ditunjuk, bukan melihat tangan pemeriksa?	√	
3	Usahakan menarik perhatian anak, berikan mainan gelas/cangkir dan teko. Katakan pada anak : “Buktikan secangkir susu buat mama”!	√	
4	Tanyakan pada anak : “Tunjukkan mana gelas”! (gelas dapat diganti dengan nama benda lain yang dikenal anak dan ada di sekitar kita). Apakah anak menunjukkan benda tersebut dengan jarinya? Atau sambil menatap wajah anda ketika menunjuk ke suatu benda?	√	
5	Apakah anak dapat menumpuk beberapa kubus/balok menjadi suatu menara?	√	

Interpretasi Hasil :

Anak dalam batas normal

e. ABBREVIATED CONNERS RATTING SCALA (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI
Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)
 (Abbreviated Connors Rating Scale)

NO	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan			√	
2	Mudah menjadi gembira, impulsive		√		
3	Mengganggu anak-anak lain			√	
4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek	√			
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 drastis		√		
10	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga			√	
	Jumlah	0	3	10	
	Nilai Total :	13			

Interpretasi Hasil :

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

ALASAN PENGKAJIAN

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	a. Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.

	b. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
2.	Perkembangan :	
	a. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	b. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	c. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	d. Kuesioner MME	- Bentuk skrening emosi yang harus dilakukan pada anak umur 36 – 72 bulan - Tujuan : Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosional pada anak pra sekolah
	e. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 hari (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autis pada anak umur 18 – 36 bulan
	f. Abbreviated Conners Rating Scale (Conners)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 hari (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak
	g. Denver Development Screening Test (DDST)	- Anak (klien) usia 0-6 tahun - Apabila prematur lebih dari 2 minggu dan berumur kurang dari 2 tahun, maka dikoreksi terlebih dahulu.

INTERVENSI

No	Hasil Pengkajian	Intervensi
1.	Pertumbuhan :	
	a. Berat Badan dan Tinggi Badan (Status Gizi) : didapatkan hasil BB: 12,5 kg TB: 88,3 cm	Edukasi Nutrisi Anak (I.12396): Edukasi: - Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak - Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat (mis. Mengandung pemanis buatan, pewarna buatan, pengawet, penyedap) - Ajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang - Ajarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (mis. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan dengan sabun setelah dari toilet)
2.	b. Lingkar Kepala : Hasil: 47 cm	Skrining Kesehatan(I.14581): Terapeutik: - Lakukan anamnesis riwayat kesehatan, faktor resiko, dan pengobatan, <i>jika perlu</i> - Lakukan pemeriksaan fisik <i>sesuai indikasi</i> Edukasi: - Jelaskan tujuan dan prosedur skrining kesehatan - Informasikan hasil skrining kesehatan
	Perkembangan :	
	a. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 36 bulan : Interpretasi hasil skor 9-10: sesuai	- Skor 9, Normal

	skor 7-8: meragukan skor <6: penyimpangan	
	b. Denver Developmental Screening Test (DDST) Interpretasi hasil: Tidak ada keterlambatan	- Anjurkan orang tua
	c. TDD (Tes Daya Dengar): Hasil: Normal	- Normal
	d. TDL (Tes Daya Lihat): Hasil: Normal	- Tidak dilakukan karena usia anak kurang dari 36 bulan
	e. Kuesioner MME	- Hasil kuesioner MME terdapat jawaban “ya” 2 dari 12 pertanyaan, sehingga anak di interpretasikan kemungkinan mengalami masalah emosional
	f. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Hasil kuesioner CHAT didapatkan bahwa anak dalam batas normal
	g. Abbreviated Conners Rating Scale (Conners)	- Hasil skor 13 (Normal), tidak ditemukan indikasi gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH)

G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

☐ Cemas ☐ Takut ☒ Marah ☐ Sedih ☐ Kecenderungan bunuh diri ☐ lain lain,

Status Sosial :

Hubungan pasien dengan anggota keluarga

☒ **baik** ☐ tidak baik

a. Tempat tinggal

: ☒ **Rumah** / Apartemen / Panti / Lainnya

H. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah...../..... mmHg

Nadi: 124 x/mnt

Pernafasan: 24 x / menit

Suhu: 36,5 °C

☐ **Neurologi**

Kesadaran: **kompos mentis** / apatis / somnolen / sopor / coma (*lingkari yang sesuai*)

Gangguan neurologis : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada, sebutkan

☐ **Pernafasan**

Irama : ☒ **Regular**

☐ Irregular

Retraksi dada : ☒ Tidak ada

☐ Ada

☐ Tidak normal, sebutkan

Bentuk dada : ☒ Normal

☐ Tidak normal, sebutkan

Pola nafas : ☒ Normal

☐ Tidak normal, sebutkan

Suara nafas : ☒ Normal

Nafas Cuping

Hidung : ☒ Tidak ada

☐ Ada

Sianosis : ☒ Tidak ada

☐ Ada

☐ Kanul/RB Mask/NRB Mask (*lingkari yang sesuai*) O₂L/mn

Alat bantu nafas : ☒ Spontan

.....

t

☐ Ventilator, setting

☐ **Sirkulasi**

Sianosis	: ☒ Tidak ada ☐ Ada	Edema	: ☒ Tidak ada ☐ Ada
Pucat	: ☒ Tidak ada ☐ Ada	Akral	: ☒ Hangat ☐ Dingin
Intensitas nadi	: ☒ Kuat ☐ Lemah ☐ <i>Bounding</i>	CRT	: ☒ < 3detik ☐ > 3 detik
Irama nadi	: ☒ Reguler ☐ Irreguler	Clubbing finger	: ☒ Tidak ada ☐ Ada

☐ **Gastrointestinal**

☐ Labio / Palatoschizis ☐ Perdarahan gusi ☐ Lain-lain

Muntah	: ☐		
	Ya ☒ Tidak	Nyeri uluhati	: ☒ Tidak ada ☐ Ada
	: ☐		
Mual	Ya ☒ Tidak	Ascites	: ☒ Tidak ada ☐ Ada
Peristaltik			
Usus :	x/menit	Lingkar perut :	cm

☐ **Eliminasi**

Defekasi

Pengeluaran			
	: ☒ Anus	☐ Stoma, sebutkan.	
Frekuensi	:	Konsistensi	:x
Karakteristik Feses :	☐	☐ Terdapat darah	☐ Lain lain
Normal	☐	☐ Cair ☐ Hijau ☐ Dempul	

Urin

Pengeluaran			
	: ☐ Spontan	☐ Kateter urine	☐ Cystostomy
		☐ Ada,	
Kelainan	: ☐ Tidak ada	sebutkan	

Diuresis : ml/jam

☐ **Integumen**

Warna kulit : ☒ Normal ☐ Pucat ☐ Kuning ☐ *Mottled*
☒ Tidak
Kelainan : ☒ Ada ☐ Ada
Risiko ☒ Tidak
dekubitus : ☒ Ada ☐ Ada
Luka : ☒ Tidak ada ☐ Ada

☐

Muskuloskeletal

Kelainan

Tulang : ☒ Tidak Ada ☐ Ada, sebutkan
Gerakan anak : ☒ Bebas ☐ Terbatas

☐ **Genetalia**

☒ Normal ☐ Kelainan, sebutkan
.....

I. SKRINING NYERI

1. Adakah rasa nyeri ☒
Tidak

☐ Ya

Frekuensi :

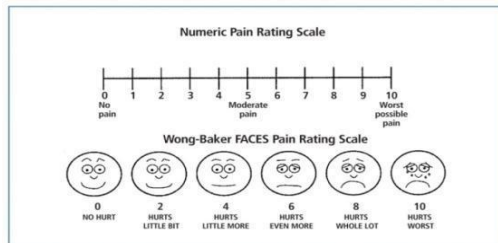
Durasi :

Lokasi :

2. Skor nyeri

3. Tipe nyeri ☐ terus menerus ☐ hilang timbul

4. Karakteristik nyeri :



- ☐ Terbakar ☐ Tertusuk ☐ Tumpul
☐ Tertekan ☐ Berat ☐ Tajam
☐ Kram

5. Nyeri mempengaruhi :

- ☐ Tidur ☐ Aktivitas fisik ☐ Konsentrasi
☐ Emosi ☐ Nafsu makan ☐ Tidur

J. SKRINING GIZI

Tinggi Badan : cm

Berat Badan: kg Lingkar Kepala: cm

SKRINING GIZI ANAK USIA 1 BULAN – 18 TAHUN (MODIFIKASI STRONG – KIDS)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)	Tidak (0) √	Ya (1)
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau Untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	Tidak (0) √	Ya (1)
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? ☐ Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($> 3x/hari$) ☐ Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak (0) √	Ya (1)
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	Tidak (0) √	Ya (2)
Total Skor		0	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

☐ Diare persisten (≥ 2 minggu)	☐ Infeksi HIV	☐ Wajah Dismorfik (aneh)
☐ Prematuritas	☐ Kanker	☐ Penyakit metabolik
☐ Penyakit Jantung Bawaan	☐ Penyakit hati kronik	☐ Retardasi metabolik
☐ Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir & langit-labir, atresia ani, dll)	☐ Penyakit ginjal kronik	☐ Penyakit paru
☐ Penyakit Akut Berat Paru : Pneumonia, Asma, dll Hati : Hepatitis, dll Ginjal : GGA, GNA, dll	☐ kronik Terdapat stoma usus halus	☐ perkembangan Luka bakar
	☐ Trauma	☐ Rencana operasi mayor
	☐ Konstipasi berulang	☐ Obesitas
	☐ Gagal Tumbuh (Ukuran endek & Mungil)	

Skor 0 (risiko malnutrisi kecil) lapor ke DPJP

Skor: 1-3 (berisiko malnutrisi sedang) laporkan ke DPJP dan disarankan

Jika skor : 4-5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk dirujuk ke Poliklinik Gizi

K.STATUS FUNGSIONAL

PENGKAJIAN RISIKO JATUH ANAK (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	4

	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	
	Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	1
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	
	Lupa keterbatasan	2	1
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	4
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/' obat penenang/efek anasthesi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 48 jam	2	-
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat: sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturat, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik	3	-

	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
Total		12	Resiko rendah

Skor: 7-11- Risiko jatuh rendah; ≥ 12 – Risiko jatuh tinggi

L. KEBUTUHAN EDUKASI			
Hambatan pembelajaran : Tidak ada Penglihatan Budaya/kepercayaan Bahasa Edukasi yang diperlukan : Stimulasi tumbuh kembang Perawatan Luka Managemen nyeri Lain-lain, Pendengaran Kognitif Emosi Motivasi Nutrisi Perawatan stoma Medikasi Jaminan finansial Lain-lain			
M. CATATAN Rujukan : ☐ Dietisien ☐ Terapi wicara ☐ Unit pelayanan jaminan ☐ Fisioterapis ☐ Perawatan paliatif ☐ Lain lain			

ANALISA DATA

Tanggal/Jam : 5 Agustus 2022/11.30 WIB

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	DS: - Keluarga mengatakan bahwa anaknya sering memukul, memaksa, dan menangis ketika keinginannya tidak langsung terpenuhi DO: - Berdasarkan data yang diperoleh menggunakan kuesioner tanda dan gejala didapatkan bahwa anak dalam kategori <i>temper tantrum</i> yang sedang, ditandai dengan: - Anak cenderung tidak sabar, menangis dan mengamuk - Sering merengek dan membanting pintu jika keinginannya di tolak - Anak akan menendang maupun melempar barang yang ada di sekitarnya ketika sedang kesal	Mood yang berubah-ubah ↓ Ketidakmampuan menerima kondisi ↓ Melakukan berbagai penolakan ↓ Koping tidak efektif	Koping tidak efektif	Ketidakcukupan untuk menghadapi stresor
2.	DS: - Keluarga mengatakan bahwa anaknya sering memukul, memaksa, dan menangis ketika keinginannya tidak langsung terpenuhi DO:	Koping individu tidak efektif ↓ Kecemasan meningkat	Resiko perilaku kekerasan	Ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain

	- Berdasarkan data yang diperoleh menggunakan kuesioner tanda dan gejala didapatkan bahwa anak dalam kategori <i>temper tantrum</i> yang sedang, ditandai dengan: - Anak cenderung tidak sabar, menangis dan sering mengamuk - Terkadang memukul temannya tnpa sebab - Sering merengek dan membanting pintu - Anak akan menendang maupun melempar barang yang ada di sekitarnya ketika sedang kesal	↓ Ketidakberdayaan diarahkan pada diri sendiri dan orang lain ↓ Resiko perilaku kekerasan		
3.	DS: - Keluarga mengatakan bahwa anaknya tidak suka ketika temannya mendekati dan meminjam mainannya, dan lebih suka bersama neneknya. DO: - Berdasarkan data yang diperoleh menggunakan kuesioner tanda dan gejala didapatkan bahwa anak dalam kategori <i>temper tantrum</i> yang sedang, ditandai dengan: - Anak cenderung tidak sabar dan mengamuk hingga memukul temannya tanpa sebab.	Perilaku yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain ↓ Penolakan/diasingkan dari lingkungan sosial ↓ Koping tidak efektif ↓ Gangguan interaksi sosial	Gangguan interaksi sosial	Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakcukupan menghadapi stresor
2. Resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain
3. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan hubungan orang tua-anak tidak menyenangkan

INTERVENSI

Tanggal/Jam: 5 Agustus 2022/11.30 WIB

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit, diharapkan masalah keperawatan Koping Tidak Efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Status Koping Membaik (L.09086) 1. Perilaku manipulasi menurun 2. Perilaku asertif meningkat 3. Tanggungjawab diri meningkat	Promosi Koping (I.09312) 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan jangka pendek 2. Berikan metode penyelesaian masalah 3. Diskusikan perubahan peran 4. Anjurkan untuk menjalin hubungan 5. Ajarkan cara memecahkan masalah 6. Latih keterampilan sosial dan latih relaksasi dengan bermain <i>puzzle</i> .	1. Untuk mengetahui kegiatan yang dapat mengurangi temper tantrum 2. Untuk memecahkan masalah yang dihadapi dan mencari solusi bersama 3. Untuk meningkatkan peran dalam keluarga 4. Untuk menjalin hubungan saling percaya dan keterbukaan 5. Untuk mengendalikan emosional anak agar tetap tenang 6. Untuk meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi temper tantrum
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit, diharapkan masalah keperawatan	Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544)	1. Agar lebih terbuka dalam mengungkapkan maupun menceritakan perasaannya

	Resiko Perilaku Kekerasan dapat teratasi dengan kriteris hasil: Kontrol Diri Meningkat (L.09076) 1. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun 2. Perilaku agresif/amuk menurun 3. Suara keras menurun	1. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif 2. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (relaksasi, bercerita) 3. Libatkan keluarga dalam pencegahan perilaku kekerasan	2. Untuk menghindari perilaku kekerasan dan mengurangi temper tantrum 3. Untuk memaksimalkan dalam pencegahan perilaku kekerasan
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit, diharapkan masalah keperawatan Gangguan Interaksi Sosial dapat teratasi dengan kriteris hasil: Interaksi Sosial Meningkat (L.13115) 1. Kontak mata meningkat 2. Kooperatif dalam bermain dengan teman sebaya meningkat	Manajemen Pengendalian Marah (I.09290) 1. Identifikasi penyebab marah 2. Monitor potensi agresi tidak konstruktif dan lakukan tindakan sebelum agresif 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 4. Fasilitasi mengekspresikan marah 5. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah 6. Jelaskan makna, fungsi, dan respon marah	1. Untuk mengetahui permasalahan dan cara mengatasinya 2. Untuk mencegah terjadinya perilaku yang kurang baik maupun temper tantrum 3. Agar lebih menerima dan terbuka 4. Agar dapat menyalurkan emosinya 5. Agar lebih tenang dalam pengendalian emosi 6. Agar dapat mengendalikan emosi dan dapat diterima di lingkungan

IMPLEMENTASI

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
Selasa, 9 Agustus 2022/09.30 WIB			
1	- Melakukan pendekatan dengan perkenalan, menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i>	DS: - Guru mengatakan kalau An. Y terkadang masih suka diam - Anak mengatakan dirinya sedang marah kepada salah satu temannya karena berebut mainan - Anak mau untuk diajak bermain <i>puzzle</i> dan memilih gambar hewan DO: - Anak menyebutkan namanya (An. Y) dengan suara yang pelan, dan agak malu - Anak berani mengungkapkan perasaannya kalau dirinya habis berebut mainan - Anak terlihat bingung dalam menyesuaikan gambar <i>puzzle</i> yang sedang disusun - Anak masih dibantu dalam menyelesaikan <i>puzzle</i>	Hidayah
Rabu, 10 Agustus 2022/10.00 WIB			
1	- Menjalin hubungan dengan menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i> - Menanyakan hal-hal yang disukai dan tidak disukai anak - Menanyakan kegiatan selama di sekolah dan di rumah - Memberikan pemahaman tentang sharing dan sabar	DS: - Anak mengatakan hari ini senang karena dibelikan mainan baru oleh orang tuanya di rumah - Anak mau untuk diajak bermain <i>puzzle</i> dan memilih gambar yang sama yaitu hewan - Anak mengatakan kalau dirinya tidak suka jika mainannya di pinjam orang lain	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		- Anak mengatakan kalau dirinya suka kesal dengan temannya dan menangis - Anak mengatakan kalau dirumah suka mainan HP - Guru mengatakan kalau An. Y terkadang diam dan hanya menangis rewel DO: - Anak menjawab pertanyaan dengan suara yang pelan - Anak berani mengungkapkan perasaannya kalau dirinya habis dibelikan mainan - Anak mengangguk ketika ditanya masih suka menangis dan marah-marah atau tidak kalau keinginannya tidak dituruti - Anak tampak memperhatikan ketika diberi penjelasan terkait keinginan dan sabar - Anak terlihat bingung dalam menyesuaikan gambar <i>puzzle</i> yang sedang disusun - Anak suka memanggil guru maupun peneliti untuk membantu menyesuaikan gambar - Anak masih dibantu dalam menyelesaikan <i>puzzle</i> yang sedang disusun	
Kamis, 11 Agustus 2022/10.00 WIB			
1	- Menjalin hubungan dengan menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i> - Menanyakan hal-hal yang disukai dan tidak disukai anak	DS: - Guru mengatakan kalau An. Y hari ini hanya diam dan menangis rewel - Guru megatakan bahwa An. Y sempat berantem dengan temannya dan melempar mainan	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
	- Menanyakan kegiatan selama di sekolah dan di rumah	- Anak mengambil <i>puzzle</i> dan memilih gambar yang sama yaitu hewan DO: - Anak tidak menjawab pertanyaan hanya mengangguk dan menggeleng ketika ditanya - Anak tidak menyelesaikan <i>puzzle</i> yang sedang disusun	
Jumat, 12 Agustus 2022/10.10 WIB			
1	- Menjalin hubungan dengan menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i> - Menanyakan kegiatan selama di sekolah pada hari ini - Memberi penjelasan dan pemahaman tentang perasaan, keinginan, dan sabar kepada anak	DS: - Guru mengatakan An. Y hari ini sudah melakukan banyak hal - Anak mengatakan hari ini senang - Anak mau untuk diajak bermain <i>puzzle</i> - Anak mengatakan kalau kemarin dimarahi ibunya karena tidak mau sekolah dan dilarang main HP - Anak mengatakan kalau hari ini sudah olahraga senam, tebak gambar, dan belajar mewarnai DO: - Anak menjawab pertanyaan dengan suara yang pelan - Anak berani mengungkapkan perasaannya dan bercerita kegiatan hari ini - Anak mengangguk ketika ditanya masih suka menangis dan marah-marah atau tidak kalau keinginannya tidak dituruti - Anak tampak memperhatikan ketika diberi penjelasan terkait keinginan dan sabar	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		- Anak terlihat bingung dalam menyesuaikan gambar <i>puzzle</i> yang sedang disusun - Anak suka memanggil guru maupun peneliti untuk membantu menyesuaikan gambar - Anak masih dibantu dalam menyelesaikan <i>puzzle</i> yang sedang disusun	
Sabtu, 13 Agustus 2022/09.30 WIB			
1	- Menjalin hubungan dengan menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i> - Menanyakan hal-hal yang disukai dan tidak disukai anak selama di sekolah dan di rumah	DS: - Anak mengatakan hari ini senang karena diberikan mainan baru oleh orang tuanya di rumah - Anak mau untuk diajak bermain <i>puzzle</i> dan memilih gambar yang sama yaitu hewan - Anak mengatakan kalau dirinya tidak suka jika mainannya di pinjam orang lain - Anak mengatakan kalau dirinya suka kesal dengan temannya dan menangis - Anak mengatakan kalau di rumah suka mainan HP dan mainan baru yang kemaren diberikan orang tuanya - Guru mengatakan kalau An. Y hari ini banyak bercerita DO: - Anak menjawab pertanyaan dengan suara yang pelan - Anak berani mengungkapkan perasaannya dan bercerita kegiatan hari ini	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		- Anak menganggu ketika ditanya masih suka menangis dan marah-marah atau tidak kalau keinginannya tidak dituruti - Anak suka memanggil guru maupun peneliti untuk membantu dalam menyesuaikan gambar - Anak masih dibantu dalam menyelesaikan <i>puzzle</i> yang sedang disusun	

EVALUASI

NO DX	HARI/TANGGAL/JAM	EVALUASI
1	Sabtu, 20 Agustus 2022 Jam 09.30 WIB	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit didapatkan hasil bahwa: S: - Keluarga mengatakan sudah menerapkan pola asuh sesuai dengan kondisi anak - Keluarga mengatakan bahwa anak sesekali memperbolehkan orang lain untuk meminjam barang miliknya - Keluarga mengatakan bahwa anaknya ketika menginginkan sesuatu sudah tidak memaksa (berkurang) - Guru mengatakan anak (An. Y) cenderung lebih banyak bercerita/terbuka - Guru mengatakan An. Y masih suka bertengkar dan berebut mainan dengan temannya - Guru mengatakan ketika keinginannya tidak terpenuhi masih suka menangis

		- Guru mengatakan setelah bermain <i>puzzle</i> anak sudah bisa menyusunnya walaupun masih ditemani dan sesekali meminta bantuan - Anak mengatakan kalau di sekolah bisa bermain dan tidak dimarahi O: - Anak mengangguk ketika ditanya masih suka menangis dan bertengkar atau tidak - Anak tampak lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaannya - Anak tampak sudah menerima ketika diminta untuk berbagi - Anak tampak belum bisa sepenuhnya untuk mengontrol emosi dan masih menunjukkan <i>temper tantrum</i> - Hasil kuesioner temper tantrum dalam kategori sedang dengan nilai 70 - Setelah dilakukan penkes kepada orang tua, mereka sudah mampu menempatkan pola asuh yang sesuai dengan kondisi anak A: Masalah Koping Tidak Efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor <i>temper tantrum</i> - Monitor pola asuh orang tua - Berikan pemahaman dan ajarkan kepada anak terkait kontrol emosi - Bermain <i>puzzle</i> maupun permainan lainnya yang disukai anak - Libatkan anggota keluarga lainnya dalam menerapkan pola asuh yang sesuai
--	--	---

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No RM : 2 Nama Pasien : An. T Jenis Kelamin : Laki-laki Berat Badan : 14 kg Tgl Lahir/Usia : 30 Juli 2019 <i>Mohon diisi/ ditempelstiker jika ada</i>
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan : PAUD AL-Mustofa
	5 Agustus 2022	
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN		
B. KELUHAN UTAMA (Saat pengkajian) Keluarga mengatakan bahwa anaknya sering marah-marah, menangis hingga memukul dan suka memaksa.		

Riwayat penyakit sekarang: (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini)

Ibu dari An. T mengatakan bahwa anaknya sering menangis dan memukul ketika keinginannya tidak terpenuhi, serta suka memaksa. Ketika dikaji lebih lanjut menggunakan kuesioner tanda dan gejala koping tidak efektif didapatkan bahwa anak sering meminta sesuatu dengan tidak sabar, sering memukul dan menangis ketika mainannya diambil oleh temannya, anak sudah mampu makan dan memakai baju sendiri, mampu mengungkapkan perasaannya akan tetapi ketika keinginannya tidak terpenuhi masih sering memukul dan menangis. Berdasarkan skala temper tantrum An. T dalam kategori temper tantrum sedang.

Kelurga mengatakan karena masih anak pertama jadi belum mengetahui cara mengatasi perilaku anak dan cenderung menuruti keinginannya sehingga kerap menunjukkan sikap yang susah diberi tahu.

ALERGI / REAKSI

Tidak ada
alergi -

Alergi Obat, sebutkan Reaksi

Alergi makanan, sebutkan Reaksi

Alergi lainnya, sebutkan -..... Reaksi

B. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan:	Berat badan	
38 minggu	Lahir	3300 gr Panjang badan lahir 47 cm
4 hari		

Persalinan : ☒ Spontan ☐ SC ☐ Forcep ☐ Vakum Ekstraksi

Menangis : ☒ Ya ☐ Tidak

Riwayat kuning : ☐ Ya ☒ Tidak

C. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

☒ Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak ☐ Tidak pernah

☐ Tidak lengkap, sebutkan yang belum

RIWAYAT D. KELUARGA

Ibu: Ny. M Umur : 26 th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik

Ayah: Tn. L Umur : 29 th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik

E. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat : ☒ Tidak ☐ Ya, Diagnosis : -

Apakah terpasang alat implant: Tidak ☒ Ya, sebutkan: IUD

Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor:

☒ Tidak Ya, Asma/ DM/ Cardiovascular/Kanker/Thalasemia/Lain-lain.....

(lingkari penyakit yang sesuai)

F. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(3) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 14 kg Status Gizi (BB/TB) : s/d SD

Tinggi Badan (TB) : 90 cm Lingkar Kepala (LK) : 47 cm

(4) Perkembangan

(Diisi dengan melampirkan format KPSP)

2. TES DAYA DENGAR (TDD) DAN TES DAYA LIHAT (TDL)

f. Tes Daya Dengar

NO.	UMUR 0-6 Bulan	YA	TIDAK
1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
	Umur 6-9 Bulan		
1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		

4	Anda berada disisi yang tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi memalingkan kepala mencari sumber suara?		
	Umur 9-12 Bulan		
1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
4	Anda berada disamping atau belakang bayi dan tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi langsung memalingkan kepala ke arah sumber suara tersebut disamping atau belakangnya?		
	Umur 12-24 bulan		
	Pada waktu anak tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
	Pada waktu anak tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah anak terkeut atau terlompat?		
	Tanpa terlihat oleh anak, buat suara yang menarik perhatian anak, apakah anak langsung mengetahui posisi anda sebagai sumber suara yang berpindah-pindah		
	Ucapkan kata-kata yang mudah dan sederhana, dapatkah anak menirukan anda?		
	UMUR 2-3 TAHUN	YA	TIDAK
1.	Tutup mulut anda dengan buku/kertas tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak; “peganng matamu”, “Pegang kakimu”. Apakah anak memegang mata dan kakinya dengan benar?		

2.	Pilih gambar dari majalah/buku gambar. Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak : Tunjukkan gambar kucing, (atau anjing, kuda, mobil, rumah, bunga dan sebagainya)?”, Dapatkah anak menunjukkan gambar yang dimaksud dengan benar		
3.	Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, perintahkan anak untuk mengerjakan sesuatu, seperti : “Berikan boneka itu kepada saya”, “Taruh kubus – kubus ini diatas meja/kursi”, dan sebagainya. Apakah anak dapat mengerjakan perintah tersebut dengan benar.		
Umur lebih dari 3 tahun			
1	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?	√	
2	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan jari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)	√	

g. Tes Daya Lihat (36-72 bulan)

Cara :

1. Pilih ruangan bersih, tenang, penyiaran baik
2. Gantungkan poster “E” setinggi mata anak
3. Letakkan kursi sejauh 3 meter
4. Letakkan kursi untuk pemeriksa

5. Tunjukkan huruf “E” yang ada di poster, perintahkan anak untuk mengarahkan kartu “E” yang dipegangnya sesuai dengan kartu “E” yang ada pada poster.
6. Tutup mata bergantian
7. Beri pujian
8. Tulis baris “E” terkecil yang bisa dilihat

HASIL :

1. Mata Kanan : Dapat melihat huruf “E” sampai dengan baris ketiga
2. Mata Kiri : Dapat melihat huruf “E” sampai dengan baris ketiga

h. MASALAH MENTAL EMOSIONAL (MME)

KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)	√	
2.	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		√
3.	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Dan tampak tidak perdulli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?		√

4.	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		√
5.	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		√
6.	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		√
7.	Apakah anak anda menenunjukkan adanya perubahan pola tidur ? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)		√
8.	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan ? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).		√
9.	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya?		√
10.	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		√
11.	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		√
12.	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		√

Interpretasi Hasil :

Terdapat jawaban “ya”, anak diinterpretasikan kemungkinan anak mengalami masalah emosional

i. CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLER (CHAT) (18-36 Bulan)

A	Alo Anamnesis	Ya	Tidak
1	Apakah anak senang diayun – ayun atau diguncang naik turun (bounced) di paha anda?	√	
2	Apakah anak tertarik (memperhatikan) anak lain.	√	
3	Apakah anak suka memanjat – manjat seperti memanjat tangga?	√	
4	Apakah anak suka bermain “ciluk ba”, petak umpet?	√	
5	Apakah anak pernah bermain seolah – olah membuat secangkir teh menggunakan mainan berbentuk cangkir dan teko, atau permainan lain?	√	
6	Apakah anak pernah menunjuk atau meminta sesuatu dengan menunjukkan jari?	√	
7	Apakah anak pernah menggunakan jari ntuk menunjuk ke sesuatu agar anda melihat kesana?	√	
8	Apakah anak dapat bermain dengan mainan yang kecil (mobi atau kubus)	√	
9	Apakah anak pernah membeikan suatu benda untuk menunjukkan sesuatu?	√	
B	Pengamatan		
1	Selama pemeriksaan, apakah anak menatap (kontak mata) dengan pemeriksa?	√	
2	Usahakan menarik perhatian anak, kemudian pemeriksa menunjuk sesuatu di ruangan pemeriksaan sambil mengatakan : “Lihat itu ada bola (atau mainan lain)”! Perhatikan mata anak, apakah ia melihat ke benda yang ditunjuk, bukan melihat tangan pemeriksa?	√	
3	Usahakan menarik perhatian anak, berikan mainan gelas/cangkir dan teko. Katakan pada anak : “Buktikan secangkir susu buat mama”!	√	
4	Tanyakan pada anak : “Tunjukkan mana gelas”! (gelas dapat diganti dengan nama benda lain yang dikenal anak dan ada di sekitar kita). Apakah anak menunjukkan benda tersebut dengan jarinya? Atau sambil menatap wajah anda ketika menunjuk ke suatu benda?	√	
5	Apakah anak dapat menumpuk beberapa kubus/balok menjadi suatu menara?	√	

Interpretasi Hasil :

Anak dalam batas normal

j. **ABBREVIATED CONNERS RATING SCALE (CONNERS)**

FORMULIR DETEKSI DINI
Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)
 (Abbreviated Connors Rating Scale)

NO	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan			√	
2	Mudah menjadi gembira, impulsive		√		
3	Mengganggu anak-anak lain			√	
4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek	√			
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 drastis		√		
10	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga			√	
	Jumlah	0	3	10	
	Nilai Total :	13			

Interpretasi Hasil :

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

ALASAN PENGKAJIAN

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	c. Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.

	d. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
2.	Perkembangan :	
	h. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	i. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	j. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	k. Kuesioner MME	- Bentuk skreening emosi yang harus dilakukan pada anak umur 36 – 72 bulan - Tujuan : Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosional pada anak pra sekolah
	l. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 hari (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autis pada anak umur 18 – 36 bulan
	m. Abbreviated Conners Rating Scale (Conners)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 hari (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak
	n. Denver Development Screening Test (DDST)	- Anak (klien) usia 0-6 tahun - Apabila prematur lebih dari 2 minggu dan berumur kurang dari 2 tahun, maka dikoreksi terlebih dahulu.

INTERVENSI

No	Hasil Pengkajian	Intervensi
1.	Pertumbuhan :	
	c. Berat Badan dan Tinggi Badan (Status Gizi) : didapatkan hasil BB: 14 kg TB: 90 cm	Edukasi Nutrisi Anak (I.12396): Edukasi: - Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak - Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat (mis. Mengandung pemanis buatan, pewarna buatan, pengawet, penyedap) - Ajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang - Ajarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (mis. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan dengan sabun setelah dari toilet)
	d. Lingkar Kepala : Hasil: 47 cm	Skrining Kesehatan(I.14581): Terapeutik: - Lakukan anamnesis riwayat kesehatan, faktor resiko, dan pengobatan, <i>jika perlu</i> - Lakukan pemeriksaan fisik <i>sesuai indikasi</i> Edukasi: - Jelaskan tujuan dan prosedur skrining kesehatan - Informasikan hasil skrining kesehatan
2.	Perkembangan :	
	h. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 36 bulan : Interpretasi hasil skor 9-10: sesuai	- Skor 9, Normal

	skor 7-8: meragukan skor <6: penyimpangan	
i.	Denver Developmental Screening Test (DDST) Interpretasi hasil: Tidak ada keterlambatan	- Anjurkan orang tua
j.	TDD (Tes Daya Dengar): Hasil: Normal	- Normal
k.	TDL (Tes Daya Lihat): Hasil: Normal	- Mata kanan dan kiri dapat melihat huruf "E" sampai baris ke tiga
l.	Kuesioner MME	- Hasil kuesioner MME terdapat jawaban "ya" 1 dari 12 pertanyaan, sehingga anak di interpretasikan kemungkinan mengalami masalah emosional
m.	CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Hasil kuesioner CHAT didapatkan bahwa anak dalam batas normal
n.	Abbreviated Conners Rating Scale (Conners)	- Hasil skor 13 (Normal), tidak ditemukan indikasi gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH)

G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

☐ Cemas ☐ Takut ☒ Marah ☐ Sedih ☐ Kecenderungan bunuh diri ☐ lain lain,

Status Sosial :

b. Hubungan pasien dengan anggota keluarga

☒ baik ☐ tidak baik

b. Tempat tinggal

√ **Rumah** / Apartemen / Panti / Lainnya

H. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah...../..... mmHg

Nadi: 120 x/mnt

Pernafasan: 20 x / menit

Suhu: 36,6 °C

☐ **Neurologi**

Kesadaran: √ **kompos mentis** / apatis / somnolen / sopor / coma (*lingkari yang sesuai*)

Gangguan neurologis : √ **Tidak ada** ☐ Ada, sebutkan

☐ **Pernafasan**

Irama : √ **Regular** ☐ Irregular

Retraksi dada : √ **Tidak ada** ☐ Ada

☐ Tidak normal, sebutkan

Bentuk dada : √ **Normal**

☐ Tidak normal, sebutkan

Pola nafas : √ **Normal**

☐ Tidak normal, sebutkan

Suara nafas : √ **Normal**

Nafas Cuping

Hidung : √ **Tidak ada** ☐ Ada

Sianosis : √ **Tidak ada** ☐ Ada

☐ Kanul/RB Mask/NRB Mask (*lingkari yang sesuai*) O₂L/mn

Alat bantu nafas : √ **Spontan** t

☐☐ Ventilator, setting

☐ **Sirkulasi**

Sianosis : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada

Edema : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada

Pucat : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada

Akral : ☒ **Hangat** ☐ Dingin

Intensitas nadi : ☒ **Kuat** ☐ Lemah ☐ *Bounding*

CRT : ☒ **< 3detik** ☐ > 3 detik

Irama nadi : ☒ **Reguler** ☐ Irreguler

Clubbing finger: ☒ **Tidak ada** ☐ Ada

☐ **Gastrointestinal**

☐ Labio / Palatoschizis ☐ Perdarahan gusi ☐ Lain-lain

Muntah : ☐
Ya ☒ **Tidak** Nyeri uluhati : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada

Mual : ☐
Ya ☒ **Tidak** Ascites : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada

Peristaltik

Usus :x/menit Lingkar perut :cm

☐ **Eliminasi**

Defekasi

Pengeluaran : ☒ **Anus** ☐ Stoma, sebutkan.

Frekuensi : Konsistensi :x

Karakteristik Feses : ☐ Terdapat darah ☐ Lain lain

Normal ☐ Cair ☐ Hijau ☐ Dempul

Urin

Pengeluara

n : ☐ Spontan ☐ Kateter urine ☐ Cystostomy

☐ Ada,

Kelainan : ☐ Tidak ada sebutkan

Diuresis : ml/jam

☐ **Integumen**

Warna kulit : ☒ **Normal** ☐ Pucat ☐ Kuning ☐ *Mottled*
 Kelainan : ☒ **Tidak Ada** ☐ Ada
 Risiko
 dekubitus : ☒ **Tidak Ada** ☐ Ada
 Luka : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada

Muskuloskeletal

Kelainan Tulang : ☒ **Tidak Ada** ☐ Ada, sebutkan
 Gerakan anak : ☒ **Bebas** ☐ Terbatas
☐ **Genetalia** ☐ Kelainan, sebutkan
☒ Normal

I. SKRINING

NYERI

1. Adakah rasa nyeri ☒
Tidak

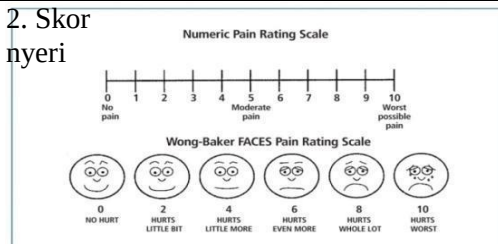
☐ Ya

Frekuensi :

Durasi :

Lokasi :

2. Skor
nyeri



3. Tipe nyeri ☐ terus menerus ☐ hilang timbul

4. Karakteristik nyeri :

☐ Terbakar ☐ Tertusuk ☐ Tumpul

☐ Tertekan ☐ Berat ☐ Tajam

☐ Kram

5. Nyeri mempengaruhi :

☐ Tidur ☐ Aktivitas fisik ☐ Konsentrasi

☐ Emosi ☐ Nafsu makan ☐ Tidur

K. SKRINING GIZI

Tinggi Badan: 90 cm

Berat Badan: 14 kg

Lingkar Kepala: 47 cm

SKRINING GIZI ANAK USIA 1 BULAN – 18 TAHUN (MODIFIKASI STRONG – KIDS)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)	Tidak (0) Ya (1) √	
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau Untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	Tidak (0) Ya (1) √	
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? ☐ Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($>3x/hari$) ☐ Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak (0) Ya (1) √	
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	Tidak (0) Ya (2) √	
Total Skor		0	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

☐ Diare persisten (≥ 2 minggu)	☐ Infeksi HIV	☐ Wajah Dismorfik (aneh)
☐ Prematuritas	☐ Kanker	☐ Penyakit metabolik
☐ Penyakit Jantung Bawaan	☐ Penyakit hati kronik	☐ Retardasi metabolik
☐ Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir&langit-labiat, atresia ani, dll)	☐ Penyakit ginjal kronik Penyakit paru ☐ kronik	☐ Keterlambatan ☐ perkembangan

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Penyakit Akut Berat | ☐ Terdapat stoma usus halus | ☐ Luka bakar |
| Paru : Pneumonia, Asma, dll | ☐ Trauma | ☐ Rencana operasi mayor |
| Hati : Hepatitis, dll | ☐ Konstipasi berulang | ☐ Obesitas |
| Ginjal : GGA, GNA, dll | ☐ Gagal Tumbuh (Ukuran endek & Mungil) | |

Skor 0 (risiko malnutrisi kecil)lapor ke DPJP

Skor: 1-3 (berisiko malnutrisi sedang) laporkan ke DPJP dan disarankan

Jika skor : 4-5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk dirujuk ke Poliklinik Gizi

K.STATUS FUNGSIONAL

PENGKAJIAN RISIKO JATUH ANAK (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	4
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia,anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	

Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	4
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/' obat penenang/efek anasthesi	Dalam 24 jam	3	-
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat: sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturat, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik	3	-
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
Total		12	Resiko rendah

Skor: 7-11- Risiko jatuh rendah; ≥ 12 – Risiko jatuh tinggi

L. KEBUTUHAN EDUKASI		
Hambatan pembelajaran :		
Tidak ada	Pendengaran	Lain-lain
Penglihatan	Kognitif	
Budaya/kepercayaan	Emosi	

Bahasa Edukasi yang diperlukan : Stimulasi tumbuh kembang Perawatan Luka Managemen nyeri Lain-lain,	Motivasi Nutrisi Perawatan stoma Medikasi Jaminan finansial
M. CATATAN Rujukan : ☐ Dietisien ☐ Terapi wicara ☐ Unit pelayanan jaminan	
☐ Fisioterapis ☐ Perawatan paliatif ☐ Lain lain	

ANALISA DATA

Tanggal/Jam : 5 Agustus 2022/11.30 WIB

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	DS: - Keluarga mengatakan bahwa anaknya sering memukul, memaksa, dan menangis ketika keinginannya tidak langsung terpenuhi DO: - Berdasarkan data yang diperoleh menggunakan kuesioner tanda dan gejala didapatkan bahwa anak dalam kategori <i>temper tantrum</i> yang sedang, ditandai dengan:	Mood yang berubah-ubah ↓ Ketidakmampuan menerima kondisi ↓ Melakukan berbagai penolakan	Koping tidak efektif	Ketidakcukupan untuk menghadapi stresor

	- Anak cenderung tidak sabar, menangis dan mengamuk - Sering merengek dan membanting pintu jika keinginannya di tolak - Anak akan menendang maupun melempar barang yang ada di sekitarnya ketika sedang kesal	↓ Koping tidak efektif		
2.	DS: - Keluarga mengatakan bahwa anaknya sering memukul, memaksa, dan menangis ketika keinginannya tidak langsung terpenuhi DO: - Berdasarkan data yang diperoleh menggunakan kuesioner tanda dan gejala didapatkan bahwa anak dalam kategori <i>temper tantrum</i> yang sedang, ditandai dengan: - Anak cenderung tidak sabar, menangis dan sering mengamuk - Terkadang memukul temannya tnpa sebab - Sering merengek dan membanting pintu - Anak akan menendang maupun melempar barang yang ada di sekitarnya ketika sedang kesal	Koping individu tidak efektif ↓ Kecemasan meningkat ↓ Ketidakberdayaan diarahkan pada diri sendiri dan orang lain ↓ Resiko perilaku kekerasan	Resiko perilaku kekerasan	Ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain
3.	DS: - Keluarga mengatakan bahwa anaknya tidak suka ketika	Perilaku yang tidak mendukung	Gangguan interaksi sosial	Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan

	temannya mendekati dan meminjam mainannya, dan lebih suka bersama neneknya. DO: - Berdasarkan data yang diperoleh menggunakan kuesioner tanda dan gejala didapatkan bahwa anak dalam kategori <i>temper tantrum</i> yang sedang, ditandai dengan: - Anak cenderung tidak sabar dan mengamuk hingga memukul temannya tanpa sebab.	pendekatan terhadap orang lain ↓ Penolakan/diasingkan dari lingkungan sosial ↓ Koping tidak efektif ↓ Gangguan interaksi sosial		
--	---	--	--	--

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakcukupan menghadapi stresor
2. Resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain
3. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan hubungan orang tua-anak tidak menyenangkan

INTERVENSI

Tanggal/Jam: 5 Agustus 2022/11.30 WIB

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit,	Promosi Koping (I.09312)	7. Untuk mengetahui kegiatan yang dapat mengurangi temper tantrum

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
	diharapkan masalah keperawatan Koping Tidak Efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Status Koping Membaik (L.09086) 4. Perilaku manipulasi menurun 5. Perilaku asertif meningkat 6. Tanggungjawab diri meningkat	7. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan jangka panjang 8. Berikan metode penyelesaian masalah 9. Diskusikan perubahan peran 10. Anjurkan untuk menjalin hubungan 11. Ajarkan cara memecahkan masalah 12. Latih keterampilan sosial dan latihan relaksasi dengan bermain <i>puzzle</i>.	8. Untuk memecahkan masalah yang dihadapi dan mencari solusi bersama 9. Untuk meningkatkan peran dalam keluarga 10. Untuk menjalin hubungan saling percaya dan keterbukaan 11. Untuk mengendalikan emosional anak agar tetap tenang 12. Untuk meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi temper tantrum
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit, diharapkan masalah keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil: Kontrol Diri Meningkat (L.09076) 4. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun 5. Perilaku agresif/amuk menurun 6. Suara keras menurun	Pencegahan Perilaku Kekerasan (L.14544) 4. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif 5. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (relaksasi, bercerita) 6. Libatkan keluarga dalam pencegahan perilaku kekerasan	4. Agar lebih terbuka dalam mengungkapkan maupun menceritakan perasaannya 5. Untuk menghindari perilaku kekerasan dan mengurangi temper tantrum 6. Untuk memaksimalkan dalam pencegahan perilaku kekerasan
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit,	Manajemen Pengendalian Marah (L.09290)	7. Untuk mengetahui permasalahan dan cara mengatasinya

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
	diharapkan masalah keperawatan Gangguan Interaksi Sosial dapat teratasi dengan kriteria hasil: Interaksi Sosial Meningkat (L.13115) 3. Kontak mata meningkat 4. Kooperatif dalam bermain dengan teman sebaya meningkat	7. Identifikasi penyebab marah 8. Monitor potensi agresi tidak konstruktif dan lakukan tindakan sebelum agresif 9. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 10. Fasilitasi mengekspresikan marah 11. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah 12. Jelaskan makna, fungsi, dan respon marah	8. Untuk mencegah terjadinya perilaku yang kurang baik maupun temper tantrum 9. Agar lebih menerima dan terbuka 10. Agar dapat menyalurkan emosinya 11. Agar lebih tenang dalam pengendalian emosi 12. Agar dapat mengendalikan emosi dan dapat diterima di lingkungan

IMPLEMENTASI

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
Selasa, 9 Agustus 2022/09.30 WIB			
1	- Melakukan pendekatan dengan pengenalan, menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i>	DS: - Guru mengatakan kalau An. T terkadang hanya diam dan menangis, akan tetapi lebih sering dengan suara keras	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		- Guru juga mengatakan An. T tak jarang suka berantem dengan temannya dan teriak-teriak - Guru mengatakan kalau An. T habis berebut mainan dengan temannya dan menangis - Anak mengatakan dirinya biasa saja dan memperkenalkan dirinya - Anak mau untuk diajak bermain <i>puzzle</i> dan memilih gambar hewan DO: - Anak berani menyebutkan namanya (An. T) dengan suara yang keras - Anak terlihat bingung dalam menyesuaikan gambar <i>puzzle</i> yang sedang disusun - Anak memanggil gurunya untuk membantu menyusun gambar dengan tidak sabar - Anak masih dibantu dalam menyelesaikan <i>puzzle</i>	
Rabu, 10 Agustus 2022/10.00 WIB			
1	- Menjalin hubungan dengan menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i> - Menanyakan hal-hal yang disukai dan tidak disukai anak - Menanyakan kegiatan selama di sekolah dan di rumah - Memberikan pemahaman dan penjelasan tentang berbagi	DS: - Guru mengatakan hari ini An. T sudah 2 kali menangis karena tidak mau ditinggal orang tuanya dan berantem dengan temannya - Guru mengatakan An. T tak jarang suka berantem dengan temannya dan teriak-teriak - Anak mengatakan suka gambar hewan dan mau untuk diajak bermain <i>puzzle</i> - Anak mengatakan kalau dirinya tidak suka jika mainannya diambil orang lain karena selalu rusak ketika sudah dikembalikan	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		- Anak mengatakan kalau dirinya suka kesal dengan temannya dan menangis DO: - Anak menjawab pertanyaan dengan suara yang keras - Anak mengangguk ketika ditanya masih suka menangis dan marah-marah atau tidak kalau keinginannya tidak dituruti - Anak tampak memperhatikan ketika diberi pemahaman terkait berbagi - Anak terlihat bingung dalam menyesuaikan gambar <i>puzzle</i> yang sedang disusun - Anak tampak tidak sabar dalam meminta bantuan - Anak suka memanggil guru maupun peneliti untuk membantu menyesuaikan gambar dengan suara keras - Anak masih dibantu dalam menyelesaikan <i>puzzle</i> yang sedang disusun	
Kamis, 11 Agustus 2022/10.00 WIB			
1	- Menjalin hubungan dengan menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i> - Menanyakan hal-hal yang disukai dan tidak disukai anak - Memberi pemahaman tentang berbagi dan tidak boleh memaksa maupun marah	DS: - Guru megatakan bahwa An. T sempat berantem dengan temannya dan melempar mainan - Anak mengatakan hari ini senang - Anak mengambil <i>puzzle</i> dan memilih gambar yang sama dengan temannya - Anak mengatakan kalau dirumah suka mainan HP	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		DO: - Anak menjawab pertanyaan dan mengangguk ketika diberi tahu - Anak tampak masih tidak mau berbagi walaupun sudah diberi pemahaman - Anak mengambil <i>puzzle</i> yang sudah dipilih oleh temannya - Anak tidak menyelesaikan <i>puzzle</i> yang sedang disusun	
Jumat, 12 Agustus 2022/10.10 WIB			
1	- Menjalin hubungan dengan menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i> - Menanyakan kegiatan selama disekolah pada hari ini - Memnerikan pemahaman kepada anak tentang sabar	DS: - Guru mengatakan An. T hari ini sudah melakukan banyak hal - Anak mengatakan hari ini senang - Anak mau untuk diajak bermain <i>puzzle</i> - Anak mengatakan kalau hari ini sudah olahraga senam, tebak gambar, mewarnai, dan menjadi pemimpin barisan DO: - Anak menjawab pertanyaan dengan suara yang keras - Anak tampak berani mengungkapkan perasaannya dan bercerita kegiatan hari ini - Anak mengangguk ketika ditanya masih suka menangis dan marah-marah atau tidak kalau keinginannya tidak langsung dituruti - Anak tampak memperhatikan ketika diberi tahu tentang sabar	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		- Anak terlihat bingung dalam menyesuaikan gambar <i>puzzle</i> yang sedang disusun - Anak memanggil guru maupun peneliti dengan baik untuk membantu menyesuaikan gambar - Anak masih dibantu dalam menyelesaikan <i>puzzle</i> yang sedang disusun	
Sabtu, 13 Agustus 2022/09.30 WIB			
1	- Menjalin hubungan dengan menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i> - Menanyakan hal-hal yang disukai dan tidak disukai anak selama di sekolah dan di rumah - Memberikan peaman kepada anak tentang berbagi	DS: - Guru mengatakan kalau An. T hari ini banyak bercerita - Guru mengatakan kalau An. T sudah bisa sedikit bersabar ketika meminta bantuan - Anak mengatakan hari ini senang karena dibelikan mainan baru oleh orang tuanya di rumah - Anak mau untuk diajak bermain <i>puzzle</i> dan memilih gambar yang sama yaitu hewan - Anak mengatakan kalau dirinya tidak suka jika mainannya diambil orang lain - Anak mengatakan kalau dirinya suka kesal dengan temannya dan berantem - Anak mengatakan kalau di rumah suka mainan HP DO: - Anak selalu menjawab pertanyaan dengan suara yang lantang - Anak berani mengungkapkan perasaannya dan bercerita kegiatan hari ini	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		- Anak tampak memperhatikan dan mengangguk ketika diberi tahu tentang sharing dan tidak boleh marah-marah - Anak mengangguk ketika ditanya masih suka menangis dan marah-marah atau tidak kalau mainanya di pinjam temannya - Anak memanggil guru maupun peneliti dengan baik untuk membantu menyesuaikan gambar - Anak sudah mampu mengendalikan dirinya agar bisa lebih sabar ketika meminta bantuan (walau hanya mengalami sedikit perubahan) - Anak terlihat bingung dan masih masih dibantu dalam menyesuaikan gambar <i>puzzle</i> yang sedang disusun	

EVALUASI

NO DX	HARI/TANGGAL/JAM	EVALUASI
1	Sabtu, 20 Agustus 2022 Jam 09.30 WIB	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit didapatkan hasil bahwa: S: - Keluarga mengatakan sudah menerapkan pola asuh yang diajarkan - Keluarga mengatakan masih berusaha menanyakan terkait perasaan anak dengan pertanyaan terbuka - Keluarga mengatakan bahwa anaknya ketika menginginkan sesuatu masih memaksa - Guru mengatakan anak (An. T) cenderung lebih banyak bercerita tentang mainannya yang rusak karena dipinjam temannya

		- Guru mengatakan An. T masih suka bertengkar dan berebut mainan dengan temannya dan masih suka menangis - Guru mengatakan An. T sudah bisa sedikit bersabar ketika meminta bantuan - Guru mengatakan setelah bermain <i>puzzle</i> anak sudah bisa menyelesaikan tanpa ditemani walau sesekali memanggil untuk meminta bantuan - Anak mengatakan mau jika mainannya dipinjam, akan tetapi tidak suka ketika mainanya rusak O: - Anak mengangguk ketika ditanya masih suka menangis dan bertengkar atau tidak - Anak cenderung bersuara keras ketika berbicara - Anak tampak lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaannya - Anak tampak masih suka menangis dan memukul - Anak tampak belum bisa sepenuhnya untuk mengontrol emosi dan masih menunjukkan <i>temper tantrum</i> - Anak tampak sudah bisa bersabar ketika meminta bantuan - Hasil kuesioner <i>temper tantrum</i> dalam kategori sedang dengan nilai 78 - Setelah dilakukan penkes kepada orang tua, mereka sudah mampu menempatkan pola asuh yang sesuai dengan kondisi anak A: Masalah Koping Tidak Efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor <i>temper tantrum</i> - Monitor pola asuh orang tua - Berikan pemahaman kepada anak terkait kontrol emosi dan berbagi - Bermain <i>puzzle</i> maupun permainan lainnya yang disukai anak
--	--	--

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No RM : 3 Nama Pasien : An. G Jenis Kelamin : Perempuan Berat Badan : 16 kg Tgl Lahir/Usia : 05 Agustus 2019 <i>Mohon diisi/ ditempelstiker jika ada</i>
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan:
	5 Agustus 2022	PAUD AL-Mustofa
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN		
C. KELUHAN UTAMA (Saat pengkajian) Keluarga mengatakan bahwa anaknya sering marah-marah, menangis, dan suka memaksa.		

Riwayat penyakit sekarang: (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini)

Ibu dari An. G mengatakan bahwa anaknya sering menangis dan memukul ketika keinginannya tidak terpenuhi, serta suka memaksa, dan terkadang juga suka marah-marah dengan temannya, cenderung rewel dan tidak betah ketika berada di tempat baru. Ketika dikaji lebih lanjut menggunakan kuesioner tanda dan gejala koping tidak efektif didapatkan bahwa anak sering meminta sesuatu dengan tidak sabar, sering memukul dan menangis ketika mainannya diambil oleh temannya, anak sudah mampu makan dan memakai baju sendiri, belum mampu mengungkapkan perasaannya. Berdasarkan skala temper tantrum An. T dalam kategori temper tantrum tinggi.

Kelurga juga mengatakan anaknya suka memukul tanpa sebab, sering merengek walau di tempat ramai, serta suka melempar barang yang ada di sekitarnya jika keinginannya di tolak. Hal ini terjadi karena ayah dan neneknya sering menuruti tanpa menjelaskan atau memberi tahu yang baik dan tidak baik.

	ALERGI / REAKSI	
	Tidak ada alergi - Alergi Obat, sebutkan Reaksi Alergi makanan, sebutkan Reaksi Alergi lainnya, sebutkan -..... Reaksi	

B. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan:	Berat badan
39 minggu	Lahir 3500 gr Panjang badan lahir 48 cm
4 hari	

Persalinan : ☐ Spontan ☒ SC ☐ Forcep ☐ Vakum Ekstraksi

Menangis : ☒ Ya ☐ Tidak

Riwayat kuning : ☐ Ya ☒ Tidak

C. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

☒ Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak ☐ Tidak pernah

☐ Tidak lengkap, sebutkan yang belum

D. RIWAYAT KELUARGA

Ibu: Ny. A Umur : 29 th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik

Ayah: Tn. H Umur : 34 th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik

E. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat : ☐ Tidak ☒ Ya, Diagnosis : Persalinan SC

Apakah terpasang alat implant: Tidak ☒ Ya, sebutkan: IUD

Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor:

Tidak ☒ Ya, Asma/ DM/ Cardiovascular/Kanker/Thalasemia/**☒ Hipertensi**/Lainnya:

(lingkari penyakit yang sesuai)

F. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(5) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 16 kg Status Gizi (BB/TB) : s/d SD

Tinggi Badan (TB) : 93 cm Lingkar Kepala (LK) : 47 cm

(6) Perkembangan

(Diisi dengan melampirkan format KPSP)

3. TES DAYA DENGAR (TDD) DAN TES DAYA LIHAT (TDL)

k. Tes Daya Dengar

NO.	UMUR 0-6 Bulan	YA	TIDAK
1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
	Umur 6-9 Bulan		
1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		

4	Anda berada disisi yang tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi memalingkan kepala mencari sumber suara?		
	Umur 9-12 Bulan		
1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
4	Anda berada disamping atau belakang bayi dan tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi langsung memalingkan kepala ke arah sumber suara tersebut disamping atau belakangnya?		
	Umur 12-24 bulan		
	Pada waktu anak tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
	Pada waktu anak tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah anak terkeut atau terlompat?		
	Tanpa terlihat oleh anak, buat suara yang menarik perhatian anak, apakah anak langsung mengetahui posisi anda sebagai sumber suara yang berpindah-pindah		
	Ucapkan kata-kata yang mudah dan sederhana, dapatkah anak menirukan anda?		
	UMUR 2-3 TAHUN	YA	TIDAK
1.	Tutup mulut anda dengan buku/kertas tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak; “peganng matamu”, “Pegang kakimu”. Apakah anak memegang mata dan kakinya dengan benar?		

2.	Pilih gambar dari majalah/buku gambar. Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak : Tunjukkan gambar kucing, (atau anjing, kuda, mobil, rumah, bunga dan sebagainya)?”, Dapatkah anak menunjukkan gambar yang dimaksud dengan benar		
3.	Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, perintahkan anak untuk mengerjakan sesuatu, seperti : “Berikan boneka itu kepada saya”, “Taruh kubus – kubus ini diatas meja/kursi”, dan sebagainya. Apakah anak dapat mengerjakan perintah tersebut dengan benar.		
Umur lebih dari 3 tahun			
1	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?	√	
2	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan jari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)	√	

I. Tes Daya Lihat (36-72 bulan)

Cara :

1. Pilih ruangan bersih, tenang, penyiaran baik
2. Gantungkan poster “E” setinggi mata anak
3. Letakkan kursi sejauh 3 meter
4. Letakkan kursi untuk pemeriksa

5. Tunjukkan huruf “E” yang ada di poster, perintahkan anak untuk mengarahkan kartu “E” yang dipegangnya sesuai dengan kartu “E” yang ada pada poster.
6. Tutup mata bergantian
7. Beri pujian
8. Tulis baris “E” terkecil yang bisa dilihat

HASIL :

3. Mata Kanan : Dapat melihat huruf “E” sampai dengan baris ketiga
4. Mata Kiri : Dapat melihat huruf “E” sampai dengan baris ketiga

m. MASALAH MENTAL EMOSIONAL (MME)

KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)	√	
2.	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		√
3.	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Dan tampak tidak perdulli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?		√

4.	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		√
5.	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		√
6.	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		√
7.	Apakah anak anda menenunjukkan adanya perubahan pola tidur ? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)		√
8.	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan ? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).		√
9.	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya?		√
10.	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		√
11.	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		√
12.	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		√

Interpretasi Hasil :

Terdapat jawaban “ya”, anak diinterpretasikan kemungkinan anak mengalami masalah emosional

n. CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLER (CHAT) (18-36 Bulan)

A	Alo Anamnesis	Ya	Tidak
1	Apakah anak senang diayun – ayun atau diguncang naik turun (bounced) di paha anda?	√	
2	Apakah anak tertarik (memperhatikan) anak lain.	√	
3	Apakah anak suka memanjat – manjat seperti memanjat tangga?	√	
4	Apakah anak suka bermain “ciluk ba”, petak umpet?	√	
5	Apakah anak pernah bermain seolah – olah membuat secangkir teh menggunakan mainan berbentuk cangkir dan teko, atau permainan lain?	√	
6	Apakah anak pernah menunjuk atau meminta sesuatu dengan menunjukkan jari?	√	
7	Apakah anak pernah menggunakan jari ntuk menunjuk ke sesuatu agar anda melihat kesana?	√	
8	Apakah anak dapat bermain dengan mainan yang kecil (mobi atau kubus)	√	
9	Apakah anak pernah membeikan suatu benda untuk menunjukkan sesuatu?	√	
B	Pengamatan		
1	Selama pemeriksaan, apakah anak menatap (kontak mata) dengan pemeriksa?	√	
2	Usahakan menarik perhatian anak, kemudian pemeriksa menunjuk sesuatu di ruangan pemeriksaan sambil mengatakan : “Lihat itu ada bola (atau mainan lain)”! Perhatikan mata anak, apakah ia melihat ke benda yang ditunjuk, bukan melihat tangan pemeriksa?	√	
3	Usahakan menarik perhatian anak, berikan mainan gelas/cangkir dan teko. Katakan pada anak : “Buktikan secangkir susu buat mama”!	√	
4	Tanyakan pada anak : “Tunjukkan mana gelas”! (gelas dapat diganti dengan nama benda lain yang dikenal anak dan ada di sekitar kita). Apakah anak menunjukkan benda tersebut dengan jarinya? Atau sambil menatap wajah anda ketika menunjuk ke suatu benda?	√	
5	Apakah anak dapat menumpuk beberapa kubus/balok menjadi suatu menara?	√	

Interpretasi Hasil :

Anak dalam batas normal

o. ABBREVIATED CONNERS RATTING SCALA (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI
Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)
 (Abbreviated Connors Rating Scale)

NO	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan			√	
2	Mudah menjadi gembira, impulsive		√		
3	Mengganggu anak-anak lain			√	
4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek	√			
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 drastis		√		
10	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga			√	
	Jumlah	0	3	10	
	Nilai Total :	13			

Interpretasi Hasil :

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

ALASAN PENGKAJIAN

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	e. Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.

	f. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
2.	Perkembangan :	
	o. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	p. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	q. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	r. Kuesioner MME	- Bentuk skreening emosi yang harus dilakukan pada anak umur 36 – 72 bulan - Tujuan : Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosional pada anak pra sekolah
	s. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 hari (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autis pada anak umur 18 – 36 bulan
	t. Abbreviated Conners Rating Scale (Conners)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 hari (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak
	u. Denver Development Screening Test (DDST)	- Anak (klien) usia 0-6 tahun - Apabila prematur lebih dari 2 minggu dan berumur kurang dari 2 tahun, maka dikoreksi terlebih dahulu.

INTERVENSI

No	Hasil Pengkajian	Intervensi
1.	Pertumbuhan :	
	e. Berat Badan dan Tinggi Badan (Status Gizi) : didapatkan hasil BB: 14 kg TB: 90 cm	Edukasi Nutrisi Anak (I.12396): Edukasi: - Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak - Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat (mis. Mengandung pemanis buatan, pewarna buatan, pengawet, penyedap) - Ajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang - Ajarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (mis. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan dengan sabun setelah dari toilet)
2.	f. Lingkar Kepala : Hasil: 47 cm	Skrining Kesehatan(I.14581): Terapeutik: - Lakukan anamnesis riwayat kesehatan, faktor resiko, dan pengobatan, <i>jika perlu</i> - Lakukan pemeriksaan fisik <i>sesuai indikasi</i> Edukasi: - Jelaskan tujuan dan prosedur skrining kesehatan - Informasikan hasil skrining kesehatan
	Perkembangan :	
	o. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 36 bulan : Interpretasi hasil skor 9-10: sesuai	- Skor 9, Normal

	skor 7-8: meragukan skor <6: penyimpangan	
p.	Denver Developmental Screening Test (DDST) Interpretasi hasil: Tidak ada keterlambatan	- Anjurkan orang tua
q.	TDD (Tes Daya Dengar): Hasil: Normal	- Normal
r.	TDL (Tes Daya Lihat): Hasil: Normal	- Mata kanan dan kiri dapat melihat huruf "E" sampai baris ke tiga
s.	Kuesioner MME	- Hasil kuesioner MME terdapat jawaban "ya" 1 dari 12 pertanyaan, sehingga anak di interpretasikan kemungkinan mengalami masalah emosional
t.	CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Hasil kuesioner CHAT didapatkan bahwa anak dalam batas normal
u.	Abbreviated Conners Rating Scale (Conners)	- Hasil skor 13 (Normal), tidak ditemukan indikasi gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH)

G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

☐ Cemas ☐ Takut ☒ Marah ☐ Sedih ☐ Kecenderungan bunuh diri ☐ lain lain,

Status Sosial :

Hubungan pasien dengan anggota keluarga

☒ baik ☐ tidak baik

c. Tempat tinggal

√ **Rumah** / Apartemen / Panti / Lainnya

H. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah...../..... mmHg

Nadi: 118 x/mnt

Pernafasan: 19 x / menit

Suhu: 35,9 °C

☐ **Neurologi**

Kesadaran: √ **kompos mentis** / apatis / somnolen / sopor / coma (*lingkari yang sesuai*)

Gangguan neurologis : √ **Tidak ada** ☐ Ada, sebutkan

☐ **Pernafasan**

Irama : √ **Regular**

☐ Irregular

Retraksi dada : √ **Tidak ada**

☐ Ada

Bentuk dada : √ **Normal**

☐ Tidak normal, sebutkan

Pola nafas : √ **Normal**

☐ Tidak normal, sebutkan

Suara nafas : √ **Normal**

☐ Tidak normal, sebutkan

Nafas Cuping

Hidung : √ **Tidak ada**

☐ Ada

Sianosis : √ **Tidak ada**

☐ Ada

☐ Kanul/RB Mask/NRB Mask (*lingkari yang sesuai*) O₂L/mn

Alat bantu nafas : √ **Spontan**

t

☐ Ventilator, setting

☐ **Sirkulasi**

Sianosis : √ **Tidak ada** ☐ Ada

Edema : √ **Tidak ada** ☐ Ada

Pucat : √ **Tidak ada** ☐ Ada

Akral : √ **Hangat** ☐ Dingin

Intensitas nadi : √ **Kuat** ☐ Lemah ☐ Bounding

CRT : √ **< 3detik** ☐ > 3 detik

Irama nadi : √ **Reguler** ☐ Irreguler

Clubbing finger: √ **Tidak ada** ☐ Ada

☐ **Gastrointestinal**

☐ Labio / Palatoschizis ☐ Perdarahan gusi ☐ Lain-lain

Muntah ☐ Ya ☒ **Tidak** Nyeri uluhati : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada
 Mual ☐ Ya ☒ **Tidak** Ascites : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada
 Peristaltik Usus :x/menit Lingkar perut :cm

☐ **Eliminasi**

Defekasi

Pengeluaran : ☒ **Anus** ☐ Stoma, sebutkan.
 Frekuensi : Konsistensi :x
 Karakteristik Feses : ☐ Normal ☐ Cair ☐ Hijau ☐ Dempul ☐ Terdapat darah ☐ Lain lain

Urin

Pengeluaran : ☐ Spontan ☐ Kateter urine ☐ Cystostomy
 Kelainan : ☐ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan
 Diuresis : ml/jam

☐ **Integumen**

Warna kulit : ☒ **Normal** ☐ Pucat ☐ Kuning ☐ *Mottled*
 Kelainan : ☒ **Tidak Ada** ☐ Ada
 Risiko
 dekubitus : ☒ **Tidak Ada** ☐ Ada
 Luka : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada

☐ **Muskuloskeletal**

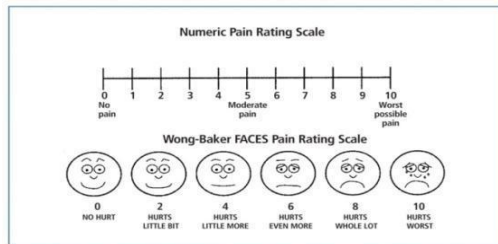
Kelainan Tulang ☒ **Tidak**
 : **Ada** ☐ Ada, sebutkan
 Gerakan anak : ☒ **Bebas** ☐ Terbatas

☐ **Genetalia**

☐ Kelainan, sebutkan
☒ Normal

I. SKRINING NYERI

1. Adakah rasa nyeri ☐ Ya ☒ **Tidak**
 Lokasi : Frekuensi : Durasi :
 5. Skor nyeri ☐ terus menerus ☐ hilang timbul



3. Tipe nyeri

4. Karakteristik nyeri :

☐ Terbakar ☐ Tertusuk ☐ Tumpul

☐ Tertekan ☐ Berat ☐ Tajam

☐ Kram

5. Nyeri mempengaruhi :

☐ Tidur ☐ Aktivitas fisik ☐ Konsentrasi

☐ Emosi ☐ Nafsu makan ☐ Tidur

L. SKRINING GIZI

Tinggi Badan: 90 cm

Berat Badan: 14 kg

Lingkar Kepala: 47 cm

SKRINING GIZI ANAK USIA 1 BULAN – 18 TAHUN (MODIFIKASI STRONG – KIDS)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)	Tidak (0)	Ya (1)
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau Untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	Tidak (0)	Ya (1)
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? ☐ Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($> 3x/hari$) ☐ Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak (0)	Ya (1)
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	Tidak (0)	Ya (2)

Total Skor	0
Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi	

☐ Diare persisten (≥ 2 minggu)	☐ Infeksi HIV	☐ Wajah Dismorfik (aneh)
☐ Prematuritas	☐ Kanker	☐ Penyakit metabolik
☐ Penyakit Jantung Bawaan	☐ Penyakit hati kronik	☐ Retardasi metabolik
☐ Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir&langit-labial, atresia ani, dll)	☐ Penyakit ginjal kronik Penyakit paru kronik	☐ Keterlambatan perkembangan
☐ Penyakit Akut Berat Paru : Pneumonia, Asma, dll	☐ Terdapat stoma usus halus	☐ Luka bakar
Hati : Hepatitis, dll	☐ Trauma	☐ Rencana operasi mayor
Ginjal : GGA, GNA, dll	☐ Konstipasi berulang	☐ Obesitas
	☐ Gagal Tumbuh (Ukuran endek & Mungil)	

**Skor 0 (risiko malnutrisi kecil)lapor ke
DPJP**

**Skor: 1-3 (berisiko malnutrisi sedang) laporkan ke DPJP
dan disarankan**

**Jika skor : 4-5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk
dirujuk ke Poliklinik Gizi**

K.STATUS FUNGSIONAL

PENGKAJIAN RISIKO JATUH ANAK (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	4
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2

	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	4
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/' obat penenang/efek anestesi	Dalam 24 jam	3	-
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat: sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturat, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik	3	-
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
Total		12	Resiko rendah

Skor: 7-11- Risiko jatuh rendah; ≥ 12 – Risiko jatuh tinggi

L. KEBUTUHAN EDUKASI		
Hambatan pembelajaran : Tidak ada Penglihatan Budaya/kepercayaan Bahasa Edukasi yang diperlukan : Stimulasi tumbuh kembang Perawatan Luka Managemen nyeri Lain-lain,	Pendengaran Kognitif Emosi Motivasi Nutrisi Perawatan stoma Medikasi Jaminan finansial	Lain-lain
M. CATATAN		
Rujukan : ☐ Dietisien ☐ Terapi wicara ☐ Unit pelayanan jaminan		
☐ Fisioterapis ☐ Perawatan paliatif ☐ Lain lain		

ANALISA DATA

Tanggal/Jam : 5 Agustus 2022/11.30 WIB

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	DS: - Keluarga mengatakan bahwa anaknya sering memukul, memaksa, dan menangis ketika keinginannya tidak langsung terpenuhi DO:	Mood yang berubah-ubah ↓ Ketidakmampuan menerima kondisi ↓	Koping tidak efektif	Ketidakcukupan untuk menghadapi stresor

	- Berdasarkan data yang diperoleh menggunakan kuesioner tanda dan gejala didapatkan bahwa anak dalam kategori <i>temper tantrum</i> yang sedang, ditandai dengan: - Anak cenderung tidak sabar, menangis dan mengamuk - Sering merengek dan membanting pintu jika keinginannya di tolak - Anak akan menendang maupun melempar barang yang ada di sekitarnya ketika sedang kesal	Melakukan berbagai penolakan ↓ Koping tidak efektif		
2.	DS: - Keluarga mengatakan bahwa anaknya sering memukul, memaksa, dan menangis ketika keinginannya tidak langsung terpenuhi DO: - Berdasarkan data yang diperoleh menggunakan kuesioner tanda dan gejala didapatkan bahwa anak dalam kategori <i>temper tantrum</i> yang sedang, ditandai dengan: - Anak cenderung tidak sabar, menangis dan sering mengamuk - Terkadang memukul temannya tnpa sebab	Koping individu tidak efektif ↓ Kecemasan meningkat ↓ Ketidakberdayaan diarahkan pada diri sendiri dan orang lain ↓	Resiko perilaku kekerasan	Ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain

	- Sering merengek dan membanting pintu - Anak akan menendang maupun melempar barang yang ada di sekitarnya ketika sedang kesal	Resiko perilaku kekerasan		
3.	DS: - Keluarga mengatakan bahwa anaknya tidak suka ketika temannya mendekati dan meminjam mainannya, dan lebih suka bersama neneknya. DO: - Berdasarkan data yang diperoleh menggunakan kuesioner tanda dan gejala didapatkan bahwa anak dalam kategori <i>temper tantrum</i> yang sedang, ditandai dengan: - Anak cenderung tidak sabar dan mengamuk hingga memukul temannya tanpa sebab.	Perilaku yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain ↓ Penolakan/diasingkan dari lingkungan sosial ↓ Koping tidak efektif ↓ Gangguan interaksi sosial	Gangguan interaksi sosial	Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakcukupan menghadapi stresor
2. Resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain
3. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan hubungan orang tua-anak tidak menyenangkan

INTERVENSI

Tanggal/Jam: 5 Agustus 2022/11.30 WIB

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit, diharapkan masalah keperawatan Koping Tidak Efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Status Koping Membaik (L.09086) 1. Perilaku asertif meningkat 2. Tanggungjawab diri meningkat 3. Perilaku manipulasi menurun	Promosi Koping (I.09312) 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan jangka panjang 2. Berikan metode penyelesaian masalah 3. Diskusikan perubahan peran 4. Anjurkan untuk menjalin hubungan 5. Ajarkan cara memecahkan masalah 6. Latih keterampilan sosial dan latih relaksasi dengan bermain <i>puzzle</i>.	1. Untuk mengetahui kegiatan yang dapat mengurangi temper tantrum 2. Untuk memecahkan masalah yang dihadapi dan mencari solusi bersama 3. Untuk meningkatkan peran dalam keluarga 4. Untuk menjalin hubungan saling percaya dan keterbukaan 5. Untuk mengendalikan emosional anak agar tetap tenang 6. Untuk meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi temper tantrum
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit, diharapkan masalah keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil: Kontrol Diri Meningkatkan (L.09076) 1. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun 2. Perilaku agresif/amuk menurun	Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) 1. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif 2. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (relaksasi, bercerita) 3. Libatkan keluarga dalam pencegahan perilaku kekerasan	1. Agar lebih terbuka dalam mengungkapkan maupun menceritakan perasaannya 2. Untuk menghindari perilaku kekerasan dan mengurangi temper tantrum 3. Untuk memaksimalkan dalam pencegahan perilaku kekerasan

	3. Suara keras menurun		
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit, diharapkan masalah keperawatan Gangguan Interaksi Sosial dapat teratasi dengan kriteria hasil: Interaksi Sosial Meningkat (L.13115) 1. Kooperatif dalam bermain dengan teman sebaya meningkat 2. Kontak mata meningkat	Manajemen Pengendalian Marah (I.09290) 1. Identifikasi penyebab marah 2. Monitor potensi agresi tidak konstruktif dan lakukan tindakan sebelum agresif 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 4. Fasilitasi mengekspresikan marah 5. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah 6. Jelaskan makna, fungsi, dan respon marah	1. Untuk mengetahui permasalahan dan cara mengatasinya 2. Untuk mencegah terjadinya perilaku yang kurang baik maupun temper tantrum 3. Agar lebih menerima dan terbuka 4. Agar dapat menyalurkan emosinya 5. Agar lebih tenang dalam pengendalian emosi 6. Agar dapat mengendalikan emosi dan dapat diterima di lingkungan

IMPLEMENTASI

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
Selasa, 9 Agustus 2022/09.30 WIB			
1	- Melakukan pendekatan dengan perkenalan, menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i>	DS: - Guru mengatakan kalau An. G terkadang hanya diam dan menangis - Guru juga mengatakan An. G tak jarang suka memukul temannya tanpa sebab dan marah-marah - Guru mengatakan kalau An. G habis berebut mainan dengan temannya dan menangis	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		- Anak mengatakan dirinya biasa saja dan memperkenalkan dirinya dengan suara pelan - Anak mau untuk diajak bermain <i>puzzle</i> dengan ragu DO: - Anak tampak berani menyebutkan namanya (An. G) dengan suara yang pelan - Anak terlihat bingung dalam menyesuaikan gambar <i>puzzle</i> yang sedang disusun - Anak memanggil gurunya untuk membantu menyusun gambar dengan sedikit memaksa - Anak masih dibantu dalam menyelesaikan <i>puzzle</i> - Anak tampak tidak sabar	
Rabu, 10 Agustus 2022/10.00 WIB			
1	- Menjalin hubungan dengan menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i> - Menanyakan hal-hal yang disukai dan tidak disukai anak - Menanyakan kegiatan selama di sekolah dan di rumah	DS: - Guru mengatakan hari ini An. G sudah 2 kali menangis karena tidak mau ditinggal orang tuanya dan berantem dengan temannya - Guru mengatakan kalau An. G terkadang diam dan hanya menangis rewel - Guru mengatakan An. G tak jarang suka marah-marah dengan temannya dan memukul - Anak mengatakan suka gambar hewan, pohon, dan pesawat terbang - Anak mengatakan mau untuk diajak bermain <i>puzzle</i>	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		- Anak mengatakan kalau dirinya tidak suka jika mainannya diambil orang lain dan diganggu - Anak mengatakan kalau dirinya suka kesal dengan temannya dan menangis DO: - Anak menjawab pertanyaan dengan suara yang pelan - Anak tampak cenderung lebih banyak diam - Anak mengangguk ketika ditanya masih suka menangis dan marah-marah atau tidak dengan temannya - Anak terlihat bingung dalam menyesuaikan gambar <i>puzzle</i> yang sedang disusun - Anak tampak tidak sabar dalam meminta bantuan - Anak suka memanggil guru maupun peneliti untuk membantu menyesuaikan gambar dengan sedikit memaksa dan tidak sabar - Anak masih dibantu dalam menyelesaikan <i>puzzle</i>	
Kamis, 11 Agustus 2022/10.00 WIB			
1	- Menjalin hubungan dengan menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i> - Menanyakan hal-hal yang disukai dan tidak disukai anak - Menanyakan kegiatan selama di sekolah dan di rumah	DS: - Guru megatakan bahwa An. G sempat berantem dengan temannya dan melempar mainan - Anak mengambil <i>puzzle</i> dan memilih gambar yang sama yaitu hewan	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
	- Memberikan penjelasan tentang kontrol emosi agar tidak marah-marah	- Anak mengatakan kalau dirumah suka mainan HP - Anak mengatakan kalau di rumah ayah dan neneknya selalu mengikuti keinginannya - Anak mengatakan ayahnya selalu membelikan mainan dan makanan - Anak mengatakan lebih suka bermain dengan nenek dan ayahnya DO: - Anak menjawab pertanyaan dan mengangguk ketika diberi tahu - Anak memperhatikan ketika diberi pemahaman tentang baik buruknya mengontrol emosi agar tidak marah-marah - Anak tidak menyelesaikan <i>puzzle</i> yang sedang disusun	
Jumat, 12 Agustus 2022/10.10 WIB			
1	- Menjalin hubungan dengan menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i> - Menanyakan kegiatan selama disekolah pada hari ini - Memberi penjelasan dan pemahaman tentang sabar	DS: - Guru mengatakan hari ini An. G diantar oleh ayahnya - Guru mengatakan An. G hari ini sudah melakukan banyak hal - Anak mengatakan hari ini senang - Anak mau untuk diajak bermain <i>puzzle</i> - Anak mengatakan kalau hari ini sudah olahraga senam, tebak gambar, serta mewarnai pohon dan hewan DO:	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		- Anak menjawab pertanyaan dengan suara yang cukup keras - Anak berani mengungkapkan perasaannya dan bercerita kegiatan hari ini - Anak mengangguk ketika ditanya masih suka menangis dan marah-marah atau tidak kalau keinginannya tidak langsung dituruti - Anak tampak memperhatikan ketika diberi tahu tentang sabar - Anak tampak lebih bisa sabar ketika meminta bantuan - Anak terlihat bingung dalam menyesuaikan gambar <i>puzzle</i> yang sedang disusun - Anak memanggil guru maupun peneliti dengan baik untuk membantu menyesuaikan gambar - Anak masih dibantu dalam menyelesaikan <i>puzzle</i> yang sedang disusun	
Sabtu, 13 Agustus 2022/09.30 WIB			
1	- Menjalin hubungan dengan menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i> - Menanyakan hal-hal yang disukai dan tidak disukai anak selama di sekolah dan di rumah - Memberikan penjelasan tentang berbagi - Mengevaluasi terkait penjelasan dan pemahaman kepada anak tentang kontrol emosi	DS: - Guru mengatakan kalau An. G hari ini banyak bercerita - Anak mengatakan hari ini senang karena dibelikan mainan baru oleh orang tuanya di rumah - Anak mau untuk diajak bermain <i>puzzle</i> dan memilih gambar yang sama yaitu hewan - Anak mengatakan kalau dirinya tidak suka jika mainannya diambil orang lain	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		- Anak mengatakan kalau marah-marah nanti tidak punya teman dan kalau minta tolong harus sabar - Anak mengatakan kalau dirinya suka kesal dengan temannya dan berantem - Anak mengatakan kalau dirumah suka mainan HP DO: - Anak selalu menjawab pertanyaan dengan suara yang cukup keras - Anak berani mengungkapkan perasaannya dan banyak bercerita kegiatan hari ini - Anak tampak memperhatikan dan mengangguk ketika diberi tahu tentang sharing dan tidak boleh marah-marah - Anak mengangguk ketika ditanya masih suka menangis dan marah-marah atau tidak kalau mainanya di pinjam temannya - Anak memanggil guru maupun peneliti dengan baik untuk membantu menyesuaikan gambar - Anak sudah mampu mengendalikan dirinya agar bisa lebih sabar ketika meminta bantuan (walau hanya mengalami sedikit perubahan) - Anak masih dibantu dalam menyelesaikan <i>puzzle</i> yang sedang disusun	

EVALUASI

NO DX	HARI/TANGGAL/JAM	EVALUASI
1	Sabtu, 20 Agustus 2022 Jam 09.30 WIB	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit didapatkan hasil bahwa: S: - Ibu mengatakan sudah menerapkan pola asuh sesuai dengan kondisi anak - Ibu mengatakan sudah berusaha memberikan pemahaman terkait perasaan anak ketika meminta sesuatu dengan marah-marah dan tidak sabar - Ibu mengatakan bahwa anaknya ketika menginginkan sesuatu sudah tidak memaksa (sedikit berkurang) akan tetapi ketika dengan ayahnya harus selalu dibelikan - Guru mengatakan anak (An. G) cenderung lebih banyak menceritakan perasaannya - Guru mengatakan An. G masih suka bertengkar dan berebut mainan dengan temannya - Guru mengatakan ketika keinginannya tidak terpenuhi masih suka menangis - Guru mengatakan setelah bermain <i>puzzle</i> anak sudah bisa menyelesaikan tanpa ditemani walau sesekali memanggil untuk meminta bantuan - Anak mengatakan kalau di sekolah bisa bermain - Anak mengatakan lebih suka bersama ayahnya O: - Anak mengangguk ketika ditanya masih suka menangis dan bertengkar atau tidak - Anak tampak lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaannya - Anak tampak belum bisa sepenuhnya untuk mengontrol emosi dan masih menunjukkan <i>temper tantrum</i>

		- Hasil kuesioner temper tantrum dalam kategori rendah dengan nilai 63 - Setelah dilakukan penkes kepada orang tua, mereka sudah mampu menempatkan pola asuh yang sesuai dengan kondisi anak A: Masalah Koping Tidak Efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor <i>temper tantrum</i> - Monitor pola asuh orang tua - Berikan pemahaman kepada anak terkait kontrol emosi - Bermain <i>puzzle</i> maupun permainan lainnya yang disukai anak - Libatkan anggota keluarga lain dalam penerapan pola asuh yang sesuai dengan kondisi anak
--	--	--

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No RM : 4
		Nama Pasien : An. Z
		Jenis Kelamin Perempuan
		Berat Badan : 16 kg
		Tgl Lahir/Usia : 17 Maret 2020
<i>Mohon diisi/ ditempelstiker jika ada</i>		
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan:
5 Agustus 2022		PAUD AL-Mustofa
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN		
D. KELUHAN UTAMA (Saat pengkajian) Keluarga mengatakan bahwa anaknya sering menangis dan suka memaksa, serta suka memukul hingga berguling-guling di tempat umum.		

Riwayat penyakit sekarang: (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini)

Ibu mengatakan bahwa An. Z adalah anak pertama dan sering menangis, memukul ketika keinginannya tidak terpenuhi, serta suka memaksa, dan tak jarang hingga berguling-guling walaupun di tempat umum. Ketika dikaji lebih lanjut menggunakan kuesioner tanda dan gejala koping tidak efektif didapatkan bahwa anak sudah mampu makan sendiri, sering meminta sesuatu dengan tidak sabar, sering memukul dan menangis ketika mainannya diambil oleh temannya, anak belum bisa memakai baju sendiri. Berdasarkan skala temper tantrum An. T dalam kategori temper tantrum sedang..

Kelurga juga mengatakan anaknya sudah mampu berbicara tentang perasaannya akan tetapi belum jelas dan ketika orang lain tidak memahami maksudnya An. Z akan marah dan menangis, anak tidak suka keluar untuk bermain dengan temannya, dan ketika dinasehati maupun diajak bicara kontak mata kurang.

ALERGI / REAKSI

Tidak ada alergi -
Alergi Obat, sebutkan Reaksi
Alergi makanan, sebutkan Reaksi
Alergi lainnya, sebutkan -..... Reaksi

B. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan: 39 minggu Berat badan Lahir 3500 gr Panjang badan lahir 48 cm
Persalinan : ☐ Spontan ☒ SC ☐ Forcep ☐ Vakum Ekstraksi

Menangis :	☒ Ya	☐ Tidak																
Riwayat kuning :	☐ Ya	☒ Tidak																
C. RIWAYAT IMUNISASI DASAR ☒ Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak ☐ Tidak pernah ☐ Tidak lengkap, sebutkan yang belum																		
D. RIWAYAT KELUARGA <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Ibu:</td> <td>Ny. A</td> <td>Umur :</td> <td>25 th</td> <td>Bangsa :</td> <td>Indonesia</td> <td>Kesehatan :</td> <td>Baik</td> </tr> <tr> <td>Ayah:</td> <td>Tn. K</td> <td>Umur :</td> <td>29 th</td> <td>Bangsa :</td> <td>Indonesia</td> <td>Kesehatan :</td> <td>Baik</td> </tr> </table>			Ibu:	Ny. A	Umur :	25 th	Bangsa :	Indonesia	Kesehatan :	Baik	Ayah:	Tn. K	Umur :	29 th	Bangsa :	Indonesia	Kesehatan :	Baik
Ibu:	Ny. A	Umur :	25 th	Bangsa :	Indonesia	Kesehatan :	Baik											
Ayah:	Tn. K	Umur :	29 th	Bangsa :	Indonesia	Kesehatan :	Baik											
E. RIWAYAT KESEHATAN Pernah dirawat : ☐ Tidak ☒ Ya, Diagnosis : Persalinan SC Apakah terpasang alat implant: ☒ Tidak Ya, sebutkan:																		
Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor: Tidak ☒ Ya, Asma/ DM/ Cardiovascular/Kanker/Thalasemia/ ☒ Hipertensi /Lainnya: <i>(lingkari penyakit yang sesuai)</i>																		
F. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN																		

(7) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 16 kg Status Gizi (BB/TB) : s/d SD

Tinggi Badan (TB) : 94 cm Lingkar Kepala (LK) : 47 cm

(8) Perkembangan

(Diisi dengan melampirkan format KPSP)

4. TES DAYA DENGAR (TDD) DAN TES DAYA LIHAT (TDL)

p. Tes Daya Dengar

NO.	UMUR 0-6 Bulan	YA	TIDAK
1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
	Umur 6-9 Bulan		
1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
4	Anda berada disisi yang tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi memalingkan kepala mencari sumber suara?		
	Umur 9-12 Bulan		

1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
4	Anda berada disamping atau belakang bayi dan tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi langsung memalingkan kepala ke arah sumber suara tersebut disamping atau belakangnya?		
	Umur 12-24 bulan		
	Pada waktu anak tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
	Pada waktu anak tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah anak terkeut atau terlompat?		
	Tanpa terlihat oleh anak, buat suara yang menarik perhatian anak, apakah anak langsung mengetahui posisi anda sebagai sumber suara yang berpindah-pindah		
	Ucapkan kata-kata yang mudah dan sederhana, dapatkah anak menirukan anda?		
	UMUR 2-3 TAHUN	YA	TIDAK
1.	Tutup mulut anda dengan buku/kertas tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak; “peganng matamu”, “Pegang kakimu”. Apakah anak memegang mata dan kakinya dengan benar?	√	
2.	Pilih gambar dari majalah/buku begambar. Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak : Tunjukkan gambar kucing,	√	

	(atau anjing, kuda, mobil, rumah, bunga dan sebagainya)?”, Dapatkah anak menunjukkan gambar yang dimaksud dengan benar		
3.	Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, perintahkan anak untuk mengerjakan sesuatu, seperti : “Berikan boneka itu kepada saya”, “Taruh kubus – kubus ini diatas meja/kursi”, dan sebagainya. Apakah anak dapat mengerjakan perintah tersebut dengan benar.	√	
	Umur lebih dari 3 tahun		
1	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?		
2	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan jari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)		

q. Tes Daya Lihat (36-72 bulan)

Cara :

1. Pilih ruangan bersih, tenang, penyiaran baik
2. Gantungkan poster “E” setinggi mata anak
3. Letakkan kursi sejauh 3 meter
4. Letakkan kursi untuk pemeriksa
5. Tunjukkan huruf “E” yang ada di poster, perintahkan anak untuk mengarahkan kartu “E” yang dipegangnya sesuai dengan kartu “E” yang ada pada poster.
6. Tutup mata bergantian

7. Beri pujian
8. Tulis baris “E” terkecil yang bisa dilihat

HASIL :

Tidak dilakukan karena usia anak kurang dari 36 bulan

r. MASALAH MENTAL EMOSIONAL (MME)

KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)	√	
2.	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		√
3.	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Dan tampak tidak perdulli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?		√
4.	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		√
5.	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		√
6.	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		√
7.	Apakah anak anda menenunjukkan adanya perubahan pola tidur ? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)		√

8.	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).		√
9.	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya?		√
10.	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		√
11.	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		√
12.	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		√

Interpretasi Hasil :

Terdapat jawaban “ya”, anak diinterpretasikan kemungkinan anak mengalami masalah emosional

s. CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLER (CHAT) (18-36 Bulan)

A	Alo Anamnesis	Ya	Tidak
1	Apakah anak senang diayun – ayun atau diguncang naik turun (bounced) di paha anda?	√	
2	Apakah anak tertarik (memperhatikan) anak lain.	√	
3	Apakah anak suka memanjat – manjat seperti memanjat tangga?	√	
4	Apakah anak suka bermain “ciluk ba”, petak umpet?	√	
5	Apakah anak pernah bermain seolah – olah membuat secangkir teh menggunakan mainan berbentuk cangkir dan teko, atau permainan lain?	√	
6	Apakah anak pernah menunjuk atau meminta sesuatu dengan menunjukkan jari?	√	
7	Apakah anak pernah menggunakan jari ntuk menunjuk ke sesuatu agar anda melihat kesana?	√	
8	Apakah anak dapat bermain dengan mainan yang kecil (mobi atau kubus)	√	
9	Apakah anak pernah membeikan suatu benda untuk menunjukkan sesuatu?	√	
B	Pengamatan		
1	Selama pemeriksaan, apakah anak menatap (kontak mata) dengan pemeriksa?	√	
2	Usahkan menarik perhatian anak, kemudian pemeriksa menunjuk sesuatu di ruangan pemeriksaan sambil mengatakan : “Lihat itu ada bola (atau mainan lain)”! Perhatikan mata anak, apakah ia melihat ke benda yang ditunjuk, bukan melihat tangan pemeriksa?	√	

3	Usahakan menarik perhatian anak, berikan mainan gelas/cangkir dan teko. Katakan pada anak : “Buktikan secangkir susu buat mama”!	√	
4	Tanyakan pada anak : “Tunjukkan mana gelas”! (gelas dapat diganti dengan nama benda lain yang dikenal anak dan ada di sekitar kita). Apakah anak menunjukkan benda tersebut dengan jarinya? Atau sambil menatap wajah anda ketika menunjuk ke suatu benda?	√	
5	Apakah anak dapat menumpuk beberapa kubus/balok menjadi suatu menara?	√	

Interpretasi Hasil :

Anak dalam batas normal

t. ABBREVIATED CONNERS RATTING SCALE (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI
Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)
 (Abbreviated Connors Rating Scale)

NO	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan			√	
2	Mudah menjadi gembira, impulsive		√		
3	Mengganggu anak-anak lain			√	
4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek	√			
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 drastis		√		
10	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga		√		
	Jumlah	0	4	9	
	Nilai Total :	13			

Interpretasi Hasil :

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

ALASAN PENGKAJIAN

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	g. Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
	h. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
2.	Perkembangan :	
	v. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	w. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk tingkatan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	x. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	y. Kuesioner MME	- Bentuk skreening emosi yang harus dilakukan pada anak umur 36 – 72 bulan - Tujuan : Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosional pada anak pra sekolah
	z. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 hari (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autis pada anak umur 18 – 36 bulan
	aa. Abbreviated Conners Rating Scala (Conners)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 hari (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak

	bb. Denver Development Screening Test (DDST)	- Anak (klien) usia 0-6 tahun - Apabila prematur lebih dari 2 minggu dan berumur kurang dari 2 tahun, maka dikoreksi terlebih dahulu.
--	--	--

INTERVENSI

No	Hasil Pengkajian	Intervensi
1.	Pertumbuhan :	
	g. Berat Badan dan Tinggi Badan (Status Gizi) : didapatkan hasil BB: 16 kg TB: 94 cm	Edukasi Nutrisi Anak (I.12396): Edukasi: - Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak - Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat (mis. Mengandung pemanis buatan, pewarna buatan, pengawet, penyedap) - Ajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang - Ajarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (mis. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan dengan sabun setelah dari toilet)
2.	h. Lingkar Kepala : Hasil: 47 cm	Skrining Kesehatan (I.14581): Terapeutik: - Lakukan anamnesis riwayat kesehatan, faktor resiko, dan pengobatan, <i>jika perlu</i> - Lakukan pemeriksaan fisik <i>sesuai indikasi</i> Edukasi: - Jelaskan tujuan dan prosedur skrining kesehatan - Informasikan hasil skrining kesehatan
	Perkembangan :	
	v. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	- Skor 9, Normal

	untuk anak usia 36 bulan : Interpretasi hasil skor 9-10: sesuai skor 7-8: meragukan skor <6: penyimpangan	
	w. Denver Developmental Screening Test (DDST) Interpretasi hasil: Tidak ada keterlambatan	- Anjurkan orang tua
	x. TDD (Tes Daya Dengar): Hasil: Normal	- Normal
	y. TDL (Tes Daya Lihat): Hasil: -	- Tidak dilakukan karena usia anak < 36 bulan
	z. Kuesioner MME	- Hasil kuesioner MME terdapat jawaban “ya” 1 dari 12 pertanyaan, sehingga anak diinterpretasikan kemungkinan mengalami masalah emosional
	aa. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Hasil kuesioner CHAT didapatkan bahwa anak dalam batas normal
	bb. Abbreviated Conners Rating Scale (Conners)	- Hasil skor 13 (Normal), tidak ditemukan indikasi gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH)

G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

☐ Cemas ☐ Takut ☒ **Marah** ☐ Sedih ☐ Kecenderungan bunuh diri ☐ lain lain,

Status Sosial :

- | | |
|--|---|
| c. Hubungan pasien dengan anggota keluarga | ✓ baik ☐ tidak baik |
| d. Tempat tinggal | ✓ Rumah / Apartemen / Panti / Lainnya |

H. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah...../..... mmHg Nadi: 123 x/mnt Pernafasan: 20 x / menit Suhu: 35,5 °C

☐ **Neurologi**

Kesadaran: ✓ **kompos mentis** / apatis / somnolen / sopor / coma (*lingkari yang sesuai*)

Gangguan neurologis : ✓ **Tidak ada** ☐ Ada, sebutkan

☐ **Pernafasan**

Irama : ✓ **Regular** ☐ Irregular

Retraksi dada : ✓ **Tidak ada** ☐ Ada

Bentuk dada : ✓ **Normal** ☐ Tidak normal, sebutkan

Pola nafas : ✓ **Normal** ☐ Tidak normal, sebutkan

Suara nafas : ✓ **Normal** ☐ Tidak normal, sebutkan

Nafas Cuping

Hidung : ✓ **Tidak ada** ☐ Ada

Sianosis : ✓ **Tidak ada** ☐ Ada

Alat bantu nafas : ✓ **Spontan** ☐ Kanul/RB Mask/NRB Mask (*lingkari yang sesuai*) O₂

☐ Ventilator, setting

☐ **Sirkulasi**

Sianosis : ✓ **Tidak ada** ☐ Ada

Pucat : ✓ **Tidak ada** ☐ Ada

Intensitas nadi : ✓ **Kuat** ☐ Lemah ☐ Bounding

Irama nadi : ✓ **Reguler** ☐ Irregular

Edema : ✓ **Tidak ada** ☐ Ada

Akral : ✓ **Hangat** ☐ Dingin

CRT : ✓ **< 3detik** ☐ > 3 detik

Clubbing finger: ✓ **Tidak ada** ☐ Ada

☐ **Gastrointestinal**

☐ Labio / Palatoschizis ☐ Perdarahan gusi ☐ Lain-lain

Muntah ☐ Ya ✓ **Tidak** Nyeri uluhati : ✓ **Tidak ada** ☐ Ada

Mual ☐ Ya ✓ **Tidak** Ascites : ✓ **Tidak ada** ☐ Ada

Peristaltik Usus :x/menit Lingkar perut :cm

☐ **Eliminasi**

Defekasi

Pengeluaran : ☒ **Anus** ☐ Stoma, sebutkan.
Frekuensi : Konsistensi :x
Karakteristik Feses : ☐ Normal ☐ Cair ☐ Hijau ☐ Dempul ☐ Terdapat darah ☐ Lain lain

Urin

Pengeluaran : ☐ Spontan ☐ Kateter urine ☐ Cystostomy
Kelainan : ☐ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan
Diuresis : ml/jam

☐ **Integumen**

Warna kulit : ☒ **Normal** ☐ Pucat ☐ Kuning ☐ *Mottled*
Kelainan : ☒ **Tidak Ada** ☐ Ada
Risiko
dekubitus : ☒ **Tidak Ada** ☐ Ada
Luka : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada

☐ **Muskuloskeletal**

Kelainan Tulang

: ☒ **Tidak Ada** ☐ Ada, sebutkan
Gerakan anak : ☒ **Bebas** ☐ Terbatas

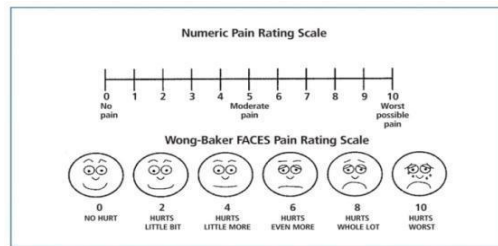
☐ **Genetalia**

☒ Normal ☐ Kelainan, sebutkan

I. SKRINING NYERI

1. Adakah rasa nyeri ☒ **Tidak** ☐ Ya
Lokasi : Frekuensi : Durasi :
6. Skor nyeri

3. Tipe nyeri ☐ terus menerus ☐ hilang timbul



4. Karakteristik nyeri :

- ☐ Terbakar ☐ Tertusuk ☐ Tumpul
- ☐ Tertekan ☐ Berat ☐ Tajam
- ☐ Kram

5. Nyeri mempengaruhi :

- ☐ Tidur ☐ Aktivitas fisik ☐ Konsentrasi
- ☐ Emosi ☐ Nafsu makan ☐ Tidur

M. SKRINING GIZI

Tinggi Badan: 94 cm

Berat Badan: 16 kg

Lingkar Kepala: 47 cm

SKRINING GIZI ANAK USIA 1 BULAN – 18 TAHUN (MODIFIKASI STRONG – KIDS)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)	Tidak (0) Ya (1) √	
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau Untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	Tidak (0) Ya (1) √	
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? ☐ Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($>3x/hari$) ☐ Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak (0) Ya (1) √	
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	Tidak (0) Ya (2) √	
Total Skor		0	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

☐ Diare persisten (≥ 2 minggu)	☐ Infeksi HIV	☐ Wajah Dismorfik (aneh)
☐ Prematuritas	☐ Kanker	☐ Penyakit metabolik
☐ Penyakit Jantung Bawaan	☐ Penyakit hati kronik	☐ Retardasi metabolik
☐ Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir&langit-labiat, atresia ani, dll)	☐ Penyakit ginjal kronik Penyakit paru kronik	☐ Keterlambatan perkembangan
☐ Penyakit Akut Berat Paru : Pneumonia, Asma, dll	☐ Terdapat stoma usus halus	☐ Luka bakar
Hati : Hepatitis, dll	☐ Trauma	☐ Rencana operasi mayor
Ginjal : GGA, GNA, dll	☐ Konstipasi berulang	☐ Obesitas
	☐ Gagal Tumbuh (Ukuran endek & Mungil)	

Skor 0 (risiko malnutrisi kecil)lapor ke DPJP

Skor: 1-3 (berisiko malnutrisi sedang) laporkan ke DPJP dan disarankan

Jika skor : 4-5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk dirujuk ke Poliklinik Gizi

K.STATUS FUNGSIONAL

PENGKAJIAN RISIKO JATUH ANAK (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	4
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1

	Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	4
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/ obat penenang/efek anasthesi	Dalam 24 jam	3	-
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat: sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturat, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik	3	-
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
Total		12	Resiko rendah

Skor: 7-11- Risiko jatuh rendah; ≥ 12 – Risiko jatuh tinggi

L. KEBUTUHAN EDUKASI		
Hambatan pembelajaran :		
Tidak ada	Pendengaran	Lain-lain
Penglihatan	Kognitif	
Budaya/kepercayaan	Emosi	
Bahasa	Motivasi	
Edukasi yang diperlukan :		
Stimulasi tumbuh kembang	Nutrisi	
Perawatan Luka	Perawatan stoma	
Managemen nyeri	Medikasi	
Lain-lain,	Jaminan finansial	
M. CATATAN		
Rujukan :		
☐ Dietisien	☐ Fisioterapis	
☐ Terapi wicara	☐ Perawatan paliatif	
☐ Unit pelayanan jaminan	☐ Lain lain	

ANALISA DATA

Tanggal/Jam : 5 Agustus 2022/11.30 WIB

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	DS: - Keluarga mengatakan bahwa anaknya sering memukul, memaksa, dan menangis ketika keinginannya tidak langsung terpenuhi DO: - Berdasarkan data yang diperoleh menggunakan kuesioner tanda	Mood yang berubah- uba ↓ Ketidakmampuan menerima kondisi ↓	Koping tidak efektif	Ketidacukupan untuk menghadapi stresor

	dan gejala didapatkan bahwa anak dalam kategori <i>temper tantrum</i> yang sedang, ditandai dengan: - Anak cenderung tidak sabar, menangis dan mengamuk - Sering merengek dan membanting pintu jika keinginannya di tolak - Anak akan menendang maupun melempar barang yang ada di sekitarnya ketika sedang kesal	Melakukan berbagai penolakan ↓ Koping tidak efektif		
2.	DS: - Keluarga mengatakan bahwa anaknya sering memukul, memaksa, dan menangis ketika keinginannya tidak langsung terpenuhi DO: - Berdasarkan data yang diperoleh menggunakan kuesioner tanda dan gejala didapatkan bahwa anak dalam kategori <i>temper tantrum</i> yang sedang, ditandai dengan: - Anak cenderung tidak sabar, menangis dan sering mengamuk - Terkadang memukul temannya tnpa sebab - Sering merengek dan membanting pintu	Koping individu tidak efektif ↓ Kecemasan meningkat ↓ Ketidakberdayaan diarahkan pada diri sendiri dan orang lain ↓ Resiko perilaku kekerasan	Resiko perilaku kekerasan	Ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain

	- Anak akan menendang maupun melempar barang yang ada di sekitarnya ketika sedang kesal			
3.	DS: - Keluarga mengatakan bahwa anaknya tidak suka ketika temannya mendekati dan meminjam mainannya, dan lebih suka bersama neneknya. DO: - Berdasarkan data yang diperoleh menggunakan kuesioner tanda dan gejala didapatkan bahwa anak dalam kategori <i>temper tantrum</i> yang sedang, ditandai dengan: - Anak cenderung tidak sabar dan mengamuk hingga memukul temannya tanpa sebab.	Perilaku yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain ↓ Penolakan/diasingkan dari lingkungan sosial ↓ Koping tidak efektif ↓ Gangguan interaksi sosial	Gangguan interaksi sosial	Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakcukupan menghadapi stresor
2. Resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain
3. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan hubungan orang tua-anak tidak menyenangkan

INTERVENSI

Tanggal/Jam: 5 Agustus 2022/11.30 WIB

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit, diharapkan masalah keperawatan Koping Tidak Efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Status Koping Membaik (L.09086) 1. Perilaku asertif meningkat 2. Tanggungjawab diri meningkat 3. Perilaku manipulasi menurun	Promosi Koping (I.09312) 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan jangka panjang 2. Berikan metode penyelesaian masalah 3. Diskusikan perubahan peran 4. Anjurkan untuk menjalin hubungan 5. Ajarkan cara memecahkan masalah 6. Latih keterampilan sosial dan latih relaksasi dengan bermain <i>puzzle</i>.	1. Untuk memecahkan masalah yang dihadapi dan mencari solusi bersama 2. Untuk mengetahui kegiatan yang dapat mengurangi temper tantrum 3. Untuk meningkatkan peran dalam keluarga 4. Untuk menjalin hubungan saling percaya dan keterbukaan 5. Untuk mengendalikan emosional anak agar tetap tenang 6. Untuk meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi temper tantrum
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit, diharapkan masalah keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil: Kontrol Diri Meningkatkan (L.09076) 1. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun 2. Perilaku agresif/amuk menurun	Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) 1. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (relaksasi, bercerita) 2. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif 3. Libatkan keluarga dalam pencegahan perilaku kekerasan	1. Agar lebih terbuka dalam mengungkapkan maupun menceritakan perasaannya 2. Untuk menghindari perilaku kekerasan dan mengurangi temper tantrum 3. Untuk memaksimalkan dalam pencegahan perilaku kekerasan

	3. Suara keras menurun		
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit, diharapkan masalah keperawatan Gangguan Interaksi Sosial dapat teratasi dengan kriteria hasil: Interaksi Sosial Meningkat (L.13115) 1. Kooperatif dalam bermain dengan teman sebaya meningkat 2. Kontak mata meningkat	Manajemen Pengendalian Marah (I.09290) 1. Identifikasi penyebab marah 2. Monitor potensi agresi tidak konstruktif dan lakukan tindakan sebelum agresif 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 4. Fasilitasi mengekspresikan marah 5. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah 6. Jelaskan makna, fungsi, dan respon marah	7. Untuk mengetahui permasalahan dan cara mengatasinya 8. Untuk mencegah terjadinya perilaku yang kurang baik maupun temper tantrum 9. Agar lebih menerima dan terbuka 10. Agar dapat menyalurkan emosinya 11. Agar lebih tenang dalam pengendalian emosi 12. Agar dapat mengendalikan emosi dan dapat diterima di lingkungan

IMPLEMENTASI

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
Selasa, 9 Agustus 2022/09.30 WIB			
1	- Melakukan pendekatan dengan perkenalan, menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i>	DS: - Guru mengatakan kalau An. Z terkadang menangis dan marah tanpa sebab - Guru juga mengatakan An. Z tak jarang suka bermain sendiri dan ketika temannya mendekat untuk meminjam mainannya An. Z akan menangis dan merebut mainannya kembali - Guru mengatakan An. Z lebih suka bermain sendiri	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		- Guru mengatakan kalau An. Z hari ini sudah menangis beberapa kali karena berebut mainan dengan temannya - Anak mengatakan dirinya habis berantem dan menangis - Anak mau untuk diajak bermain <i>puzzle</i> dan memilih gambar hewan DO: - Anak berani menyebutkan namanya (An. Z) dengan suara pelan - Anak tampak berebut <i>puzzle</i> dengan temannya dan suka pergi-pergi - Anak terlihat bingung dalam menyesuaikan gambar <i>puzzle</i> yang sedang disusun - Anak memanggil gurunya untuk membantu menyusun gambar dengan tidak sabar dan suara pelan - Anak masih dibantu dalam menyelesaikan <i>puzzle</i>	
Rabu, 10 Agustus 2022/10.00 WIB			
1	- Menjalin hubungan dengan menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i> - Menanyakan hal-hal yang disukai dan tidak disukai anak - Menanyakan kegiatan selama di sekolah dan di rumah	DS: - Guru mengatakan hari ini An. Z sudah 2 kali menangis karena tidak mau mengikuti kegiatan di sekolah dan berantem dengan temannya karena berebut tempat duduk - Guru mengatakan kalau An. Z susah diberi tahu dan tidak memperhatikan - Guru mengatakan An. Z tak jarang suka berantem dengan temannya dan teriak-teriak	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		- Anak mengatakan suka gambar hewan, pohon, bunga dan pesawat - Anak mengangguk mau untuk diajak bermain <i>puzzle</i> - Anak mengatakan kalau dirinya tidak suka jika mainannya diambil temannya - Anak mengatakan kalau dirinya suka kesal dengan temannya dan menangis DO: - Anak menjawab pertanyaan dengan suara yang pelan - Anak mengangguk ketika ditanya masih suka menangis dan marah-marah atau tidak kalau keinginannya tidak dituruti - Kontak mata anak tidak terjalin ketika diajak bicara - Anak tampak mengganggu temannya dan berebut mainan - Anak terlihat bingung dalam menyesuaikan gambar <i>puzzle</i> yang sedang disusun - Anak tampak tidak sabar dalam meminta bantuan - Anak suka memanggil guru maupun peneliti untuk membantu menyesuaikan gambar dengan suara keras - Anak masih dibantu dalam menyelesaikan <i>puzzle</i> yang sedang disusun	
Kamis, 11 Agustus 2022/10.00 WIB			
1	- Menjalin hubungan dengan menanyakan kabar dan perasaan	DS:	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
	- Melakukan bermain <i>puzzle</i> - Menanyakan hal-hal yang disukai dan tidak disukai anak - Menanyakan kegiatan selama di sekolah dan dirumah	- Guru megatakan bahwa An. Z sempat berantem dengan temannya dan melempar mainan - Anak mengambil <i>puzzle</i> dan memilih gambar hewan - Anak mengatakan kalau dirumah suka mainan HP DO: - Anak menjawab pertanyaan dan mengangguk ketika diberi tahu - Anak tidak menyelesaikan <i>puzzle</i> yang sedang disusun - Anak tampak lebih sering menunduk dan menangis ketika temannya mendekat untuk meminjam mainan - Anak tampak malu dan kontak mata kurang	
Jumat, 12 Agustus 2022/10.10 WIB			
1	- Menjalin hubungan dengan menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i> - Menanyakan kegiatan selama disekolah pada hari ini - Menggali perasaan anak dengan menanyakan hal yang disukai dan tidak disukai - Memberi penjelasan dan pemahaman tentang berbagi, sabar/tidak boleh marah-marah dan mengungkapkan perasaan	DS: - Guru mengatakan An. Z hari ini sudah melakukan banyak hal - Guru mengatakan An. Z hari ini patuh dan tidak menangis - Anak mengatakan hari ini senang - Anak mau untuk diajak bermain <i>puzzle</i> - Anak mengatakan kalau hari ini suka mewarnai dan menggambar - Anak mengatakan tidak suka jika temannya bermain bersama karena suka usil DO:	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		- Anak menjawab pertanyaan dengan suara yang cukup keras - Anak berani mengungkapkan perasaannya dan bercerita kegiatan hari ini - Anak mengangguk ketika ditanya masih suka berebut mainan dan menangis atau tidak kalau keinginannya tidak langsung dituruti maupun temannya ikut bermain bersama - Anak tampak memperhatikan dan sesekali kontak mata terjalin ketika diberi tahu tentang berbagi dan mengungkapkan perasaannya - Anak terlihat bingung dalam menyesuaikan gambar <i>puzzle</i> yang sedang disusun - Anak memanggil guru maupun peneliti dengan suara pelan untuk membantu menyesuaikan gambar - Anak masih dibantu dalam menyelesaikan <i>puzzle</i> yang sedang disusun	
Sabtu, 13 Agustus 2022/09.30 WIB			
1	- Menjalin hubungan dengan menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i> - Menanyakan hal-hal yang disukai dan tidak disukai anak selama di sekolah dan di rumah - Mengevaluasi tentang pemahaman anak tentang berbagi dan sabar	DS: - Guru mengatakan kalau An. Z hari ini banyak bercerita - Anak mengatakan hari ini senang karena dibelikan mobil-mobilan oleh orang tuanya di rumah - Anak mau untuk diajak bermain <i>puzzle</i> dan memilih gambar yang sama yaitu hewan - Anak mengatakan kalau dirinya tidak suka jika mainannya diambil orang lain	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		- Anak mengatakan kalau dirinya suka kesal dengan temannya dan menangis - Anak mengatakan kalau dirumah suka mainan HP nonton youtube DO: - Anak berani mengungkapkan perasaannya dan bercerita kegiatan hari ini - Anak tampak memperhatikan dan mengangguk ketika diberi tahu tentang sharing, tidak boleh marah-marah dan tidak boleh berantem berebut mainan - Anak mengangguk ketika ditanya masih suka menangis dan kesal atau tidak kalau mainanya di pinjam maupun diganggu temannya - Anak sudah mulai ada kontak mata ketika diajak bicara - Anak memanggil guru maupun peneliti dengan baik untuk membantu menyelesaikan <i>puzzle</i> - Anak masih dibantu dalam menyelesaikan <i>puzzle</i> yang sedang disusun - Anak sudah mampu mengendalikan dirinya agar bisa lebih sabar ketika meminta bantuan (walau hanya mengalami sedikit perubahan) - Anak masih terlihat bingung dalam menyesuaikan gambar <i>puzzle</i> yang sedang disusun	

EVALUASI

NO DX	HARI/TANGGAL/JAM	EVALUASI
1	Sabtu, 20 Agustus 2022 Jam 09.30 WIB	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit didapatkan hasil bahwa: S: - Keluarga mengatakan sudah menerapkan pola asuh sesuai dengan kondisi anak - Keluarga mengatakan berusaha menanyakan dengan pertanyaan terbuka terkait perasaan anak dan kegiatan selama di sekolah - Keluarga mengatakan bahwa anaknya ketika di rumah dan menginginkan sesuatu sudah tidak memaksa (berkurang) - Keluarga mengatakan kalau meminta sesuatu masih disertai menangis akan tetapi sudah jarang untuk memukul dan berguling - Guru mengatakan anak (An. Z) terkadang kontak mata sudah sedikit terjalin - Guru mengatakan An. Z masih suka bertengkar dan berebut mainan dengan temannya - Guru mengatakan ketika keinginannya tidak terpenuhi masih suka menangis - Guru mengatakan anak sudah bisa menyelesaikan <i>puzzle</i> walaupun masih meminta untuk dibantu - Anak mengatakan sudah tidak berantem dan menangis - Anak mengatakan lebih suka kalau main sendiri O: - Anak mengangguk ketika ditanya masih suka berebut mainan dengan temannya atau tidak - Suara anak masih pelan - Anak terlihat sudah mulai ada kontak mata ketika diajak bicara - Anak tampak belum bisa sepenuhnya untuk mengontrol emosi dan masih menunjukkan <i>temper tantrum</i>

		- Hasil kuesioner temper tantrum dalam kategori tinggi dengan nilai 97 - Setelah dilakukan penkes kepada orang tua, mereka sudah menerapkan pola asuh akan tetapi perlu dimaksimalkan lagi A: Masalah Koping Tidak Efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor <i>temper tantrum</i> - Monitor pola asuh orang tua - Berikan pemahaman kepada anak terkait kontrol emosi - Bermain <i>puzzle</i> maupun permainan lainnya yang disukai anak - Libatkan keluarga lain dalam menerapkan pola asuh yang sesuai
--	--	---

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No RM : 5 Nama Pasien : An. E Jenis Kelamin : Laki-laki Berat Badan : 13 kg Tgl Lahir/Usia : 25 Agustus 2019 <i>Mohon diisi/ ditempelstiker jika ada</i>
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan 5 Agustus 2022	Ruangan : PAUD AL-Mustofa

I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN
E. KELUHAN UTAMA (Saat pengkajian) Keluarga mengatakan bahwa anaknya sering marah-marah, menangis hingga memukul dan suka memaksa.
Riwayat penyakit sekarang: (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini) Ibu dari An. E mengatakan bahwa anaknya sering menangis dan memukul ketika keinginannya tidak terpenuhi, serta suka memaksa dan marah-marah. An. E juga tak jarang suka memukul kakaknya tanpa sebab. Ketika dikaji lebih lanjut menggunakan kuesioner tanda dan gejala koping tidak efektif didapatkan bahwa anak sering meminta sesuatu dengan tidak sabar, sering memukul dan menangis ketika mainannya diambil oleh temannya, anak sudah mampu makan dan memakai baju sendiri, mampu mengungkapkan perasaannya akan tetapi ketika keinginannya

tidak terpenuhi masih sering memukul dan menangis. Berdasarkan skala temper tantrum An. E dalam kategori temper tantrum tinggi.

Kelurga mengatakan karena sebelumnya selalu memanjakan dan memenuhi keinginannya, anak jarang berinteraksi dengan orang lainnkarena tidak suka jika mainannya dipinjam, serta selalu di suapi ketika makan sehingga kerap menunjukkan sikap yang susah diberi tahu.

	ALERGI / REAKSI	
	Tidak ada alergi - Alergi Obat, sebutkan Reaksi Alergi makanan, sebutkan Reaksi Alergi lainnya, sebutkan - Reaksi	

B. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan: 38 minggu 4 hari Berat badan Lahir 3300 gr Panjang badan lahir 47 cm

Persalinan : ☒ Spontan ☐ SC ☐ Forcep ☐ Vakum Ekstraksi

Menangis : ☒ Ya ☐ Tidak

Riwayat kuning : ☐ Ya ☒ Tidak

C. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

☒ **Lengkap** : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak ☐ Tidak pernah

☐ Tidak lengkap, sebutkan yang belum

D. RIWAYAT KELUARGA

Ibu: Ny. P Umur : 27 th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik
Ayah: Tn. R Umur : 31 th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik

E. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat : ☒ **Tidak** ☐ Ya, Diagnosis : -

Apakah terpasang alat implant: Tidak ☒ **Ya**, sebutkan: IUD

Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor:

☒ **Tidak** Ya, Asma/ DM/ Cardiovascular/Kanker/Thalasemia/Lain-lain.....

(lingkari penyakit yang sesuai)

F. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(1) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 13 kg Status Gizi (BB/TB) : s/d SD

Tinggi Badan (TB) : 88 cm Lingkar Kepala (LK) : 47 cm

(2) Perkembangan

(Diisi dengan melampirkan format KPSP)

5. TES DAYA DENGAR (TDD) DAN TES DAYA LIHAT (TDL)

u. Tes Daya Dengar

NO.	UMUR 0-6 Bulan	YA	TIDAK
1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
	Umur 6-9 Bulan		
1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
4	Anda berada disisi yang tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi memalingkan kepala mencari sumber suara?		
	Umur 9-12 Bulan		
1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		

4	Anda berada disamping atau belakang bayi dan tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi langsung memalingkan kepala ke arah sumber suara tersebut disamping atau belakangnya?		
	Umur 12-24 bulan		
	Pada waktu anak tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
	Pada waktu anak tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah anak terkeut atau terlompat?		
	Tanpa terlihat oleh anak, buat suara yang menarik perhatian anak, apakah anak langsung mengetahui posisi anda sebagai sumber suara yang berpindah-pindah		
	Ucapkan kata-kata yang mudah dan sederhana, dapatkah anak menirukan anda?		
	UMUR 2-3 TAHUN	YA	TIDAK
1.	Tutup mulut anda dengan buku/kertas tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak; “peganng matamu”, “Pegang kakimu”. Apakah anak memegang mata dan kakinya dengan benar?		
2.	Pilih gambar dari majalah/buku begambar. Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak : Tunjukkan gambar kucing, (atau anjing, kuda, mobil, rumah, bunga dan sebagainya)?”, Dapatkah anak menunjukkan gabar yang dimaksud dengan benar		
3.	Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, perintahkan anak untuk mengerjakan sesuatu, seperti : “Berikan boneka itu kepada saya”, “Taruh kubus – kubus ini diatas meja/kursi”, dan sebagainya. Apakah anak dapat mengerjakan perintah tersebut dengan benar.		
	Umur lebih dari 3 tahun		

1	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?	√	
2	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan jari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)	√	

v. Tes Daya Lihat (36-72 bulan)

Cara :

1. Pilih ruangan bersih, tenang, penyiaran baik
2. Gantungkan poster “E” setinggi mata anak
3. Letakkan kursi sejauh 3 meter
4. Letakkan kursi untuk pemeriksa
5. Tunjukkan huruf “E” yang ada di poster, perintahkan anak untuk mengarahkan kartu “E” yang dipegangnya sesuai dengan kartu “E” yang ada pada poster.
6. Tutup mata bergantian
7. Beri pujian
8. Tulis baris “E” terkecil yang bisa dilihat

HASIL :

7. Mata Kanan : Dapat melihat huruf “E” sampai dengan baris ketiga
8. Mata Kiri : Dapat melihat huruf “E” sampai dengan baris ketiga

w. MASALAH MENTAL EMOSIONAL (MME)

KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas?	√	

	(seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		
2.	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		√
3.	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Dan tampak tidak perduli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?		√
4.	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		√
5.	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		√
6.	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		√
7.	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur ? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)		√
8.	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan ? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).		√
9.	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya?		√
10.	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		√
11.	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		√
12.	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		√

Interpretasi Hasil :

Terdapat jawaban “ya”, anak diinterpretasikan kemungkinan anak mengalami masalah emosional

x. CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLER (CHAT) (18-36 Bulan)

A	Alo Anamnesis	Ya	Tidak
1	Apakah anak senang diayun – ayun atau diguncang naik turun (bounced) di paha anda?	√	
2	Apakah anak tertarik (memperhatikan) anak lain.	√	
3	Apakah anak suka memanjat – manjat seperti memanjat tangga?	√	
4	Apakah anak suka bermain “ciluk ba”, petak umpet?	√	
5	Apakah anak pernah bermain seolah – olah membuat secangkir teh menggunakan mainan berbentuk cangkir dan teko, atau permainan lain?	√	
6	Apakah anak pernah menunjuk atau meminta sesuatu dengan menunjukkan jari?	√	
7	Apakah anak pernah menggunakan jari ntuk menunjuk ke sesuatu agar anda melihat kesana?	√	
8	Apakah anak dapat bermain dengan mainan yang kecil (mobi atau kubus)	√	
9	Apakah anak pernah membeikan suatu benda untuk menunjukkan sesuatu?	√	
B	Pengamatan		
1	Selama pemeriksaan, apakah anak menatap (kontak mata) dengan pemeriksa?	√	
2	Usahakan menarik perhatian anak, kemudian pemeriksa menunjuk sesuatu di ruangan pemeriksaan sambil mengatakan : “Lihat itu ada bola (atau mainan lain)”! Perhatikan mata anak, apakah ia melihat ke benda yang ditunjuk, bukan melihat tangan pemeriksa?	√	
3	Usahakan menarik perhatian anak, berikan mainan gelas/cangkir dan teko. Katakan pada anak : “Buktikan secangkir susu buat mama”!	√	
4	Tanyakan pada anak : “Tunjukkan mana gelas”! (gelas dapat diganti dengan nama benda lain yang dikenal anak dan ada di sekitar kita). Apakah anak menunjukkan benda tersebut dengan jarinya? Atau sambil menatap wajah anda ketika menunjuk ke suatu benda?	√	
5	Apakah anak dapat menumpuk beberapa kubus/balok menjadi suatu menara?	√	

Interpretasi Hasil :

Anak dalam batas normal

y. ABBREVIATED CONNERS RATTING SCALA (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI
Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)
(Abbreviated Connors Rating Scale)

NO	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan			√	
2	Mudah menjadi gembira, impulsive		√		
3	Mengganggu anak-anak lain			√	
4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek	√			
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 drastis		√		
10	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga			√	
	Jumlah	0	3	10	
	Nilai Total :	13			

Interpretasi Hasil :

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

ALASAN PENGKAJIAN

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	i. Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
	j. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
2.	Perkembangan :	
	cc. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	dd. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk tingkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	ee. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	ff. Kuesioner MME	- Bentuk skreening emosi yang harus dilakukan pada anak umur 36 – 72 bulan - Tujuan : Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosional pada anak pra sekolah
	gg. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 hari (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autis pada anak umur 18 – 36 bulan

	hh.Abbreviated Conners Rating Scala (Conners)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 hari (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak
	ii. Denver Development Screening Test (DDST)	- Anak (klien) usia 0-6 tahun - Apabila prematur lebih dari 2 minggu dan berumur kurang dari 2 tahun, maka dikoreksi terlebih dahulu.

INTERVENSI

No	Hasil Pengkajian	Intervensi
1.	Pertumbuhan :	
	i. Berat Badan dan Tinggi Badan (Status Gizi) : didapatkan hasil BB: 13 kg TB: 88 cm	Edukasi Nutrisi Anak (I.12396): Edukasi: - Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak - Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat (mis. Mengandung pemanis buatan, pewarna buatan, pengawet, penyedap) - Ajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang - Ajarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (mis. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan dengan sabun setelah dari toilet)
	j. Lingkar Kepala : Hasil: 47 cm	Skrining Kesehatan (I.14581): Terapeutik: - Lakukan anamnesis riwayat kesehatan, faktor resiko, dan pengobatan, <i>jika perlu</i> - Lakukan pemeriksaan fisik <i>sesuai indikasi</i> Edukasi: - Jelaskan tujuan dan prosedur skrining kesehatan

		- Informasikan hasil skrining kesehatan
2.	Perkembangan :	
	cc. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 36 bulan : Interpretasi hasil skor 9-10: sesuai skor 7-8: meragukan skor <6: penyimpangan	- Skor 9, Normal
	dd. Denver Developmental Screening Test (DDST) Interpretasi hasil: Tidak ada keterlambatan	- Anjurkan orang tua
	ee. TDD (Tes Daya Dengar): Hasil: Normal	- Normal
	ff. TDL (Tes Daya Lihat): Hasil: Normal	- Mata kanan dan kiri dapat melihat huruf "E" sampai baris ke tiga
	gg. Kuesioner MME	- Hasil kuesioner MME terdapat jawaban "ya" 1 dari 12 pertanyaan, sehingga anak diinterpretasikan kemungkinan mengalami masalah emosional
	hh. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Hasil kuesioner CHAT didapatkan bahwa anak dalam batas normal
	ii. Abbreviated Conners Rating Scale (Conners)	- Hasil skor 13 (Normal), tidak ditemukan indikasi gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH)

G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

☐ Cemas ☐ Takut ☒ **Marah** ☐ Sedih ☐ Kecenderungan bunuh diri ☐ lain lain,

Status Sosial :

d. Hubungan pasien dengan anggota keluarga

☒ **baik** ☐ tidak baik

e. Tempat tinggal

☒ **Rumah** / Apartemen / Panti / Lainnya

H. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah...../..... mmHg

Nadi: 120 x/mnt

Pernafasan: 19 x / menit

Suhu: 36,6 °C

☐ **Neurologi**

Kesadaran: ☒ **kompos mentis** / apatis / somnolen / sopor / coma (*lingkari yang sesuai*)

Gangguan neurologis : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada, sebutkan

☐ **Pernafasan**

Irama : ☒ **Regular** ☐ Irregular

Retraksi dada : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada

Bentuk dada : ☒ **Normal** ☐ Tidak normal, sebutkan

Pola nafas : ☒ **Normal** ☐ Tidak normal, sebutkan

Suara nafas : ☒ **Normal** ☐ Tidak normal, sebutkan

Nafas Cuping

Hidung : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada

Sianosis : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada

Alat bantu nafas : ☒ **Spontan** ☐ Kanul/RB Mask/NRB Mask (*lingkari yang sesuai*) .

☐ Ventilator, setting

☐ **Sirkulasi**

Sianosis : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada

Edema : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada

Pucat : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada

Akral : ☒ **Hangat** ☐ Dingin

Intensitas nadi : ☒ **Kuat** ☐ Lemah ☐ Bounding

CRT : ☒ **< 3detik** ☐ > 3 detik

Irama nadi : ☒ **Reguler** ☐ Irreguler

Clubbing finger: ☒ **Tidak ada** ☐ Ada

☐ **Gastrointestinal**

☐ Labio / Palatoschizis ☐ Perdarahan gusi ☐ Lain-lain

Muntah : ☐ Ya ☒ **Tidak** Nyeri uluhati : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada
 Mual : ☐ Ya ☒ **Tidak** Ascites : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada
 Peristaltik Usus : x/menit Lingkar perut :cm

☐ **Eliminasi**

Defekasi

Pengeluaran : ☒ **Anus** ☐ Stoma, sebutkan.
 Frekuensi : Konsistensi :x
 Karakteristik Feses : ☐ Normal ☐ Cair ☐ Hijau ☐ Dempul ☐ Terdapat darah ☐ Lain lain

Urin

Pengeluaran : ☐ Spontan ☐ Kateter urine ☐ Cystostomy
 Kelainan : ☐ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan.....
 Diuresis : ml/jam

☐ **Integumen**

Warna kulit : ☒ **Normal** ☐ Pucat ☐ Kuning ☐ *Mottled*
 Kelainan : ☒ **Tidak Ada** ☐ Ada
 Risiko dekubitus : ☒ **Tidak Ada** ☐ Ada
 Luka : ☒ **Tidak ada** ☐ Ada

☐ **Muskuloskeletal**

Kelainan Tulang : ☒ **Tidak Ada** ☐ Ada, sebutkan
 Gerakan anak : ☒ **Bebas** ☐ Terbatas

☐ **Genetalia**

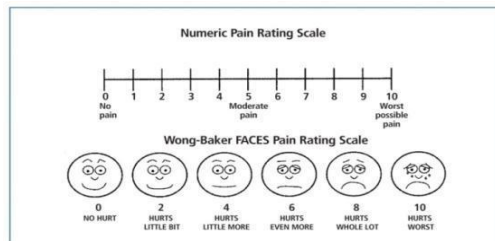
☒ Normal ☐ Kelainan, sebutkan.....

I. SKRINING NYERI

1. Adakah rasa nyeri ☒ **Tidak** ☐ Ya
 Lokasi : Frekuensi : Durasi :

2. Skor nyeri

Tipe nyeri ☐ terus menerus ☐ hilang timbul
 Karakteristik nyeri :
☐ Terbakar ☐ Tertusuk ☐ Tumpul



☐ Tertekan ☐ Berat ☐ Tajam

☐ Kram

Nyeri mempengaruhi :

☐ Tidur ☐ Aktivitas fisik ☐ Konsentrasi

☐ Emosi ☐ Nafsu makan ☐ Tidur

N. SKRINING GIZI

Tinggi Badan: 90 cm

Berat Badan: 14 kg

Lingkar Kepala: 47 cm

SKRINING GIZI ANAK USIA 1 BULAN – 18 TAHUN (MODIFIKASI STRONG – KIDS)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)	Tidak (0)	Ya (1)
		√	
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau Untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	Tidak (0)	Ya (1)
		√	
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? ☐ Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($>3x/hari$) ☐ Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak (0)	Ya (1)
		√	
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	Tidak (0)	Ya (2)
		√	
Total Skor		0	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

☐ Diare persisten (≥ 2 minggu)	☐ Infeksi HIV	☐ Wajah Dismorfik (aneh)
☐ Prematuritas	☐ Kanker	☐ Penyakit metabolik
☐ Penyakit Jantung Bawaan	☐ Penyakit hati kronik	☐ Retardasi metabolik
☐ Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir&langit-labiat, atresia ani, dll)	☐ Penyakit ginjal kronik Penyakit paru kronik	☐ Keterlambatan perkembangan
☐ Penyakit Akut Berat Paru : Pneumonia, Asma, dll	☐ Terdapat stoma usus halus	☐ Luka bakar
Hati : Hepatitis, dll	☐ Trauma	☐ Rencana operasi mayor
Ginjal : GGA, GNA, dll	☐ Konstipasi berulang	☐ Obesitas
	☐ Gagal Tumbuh (Ukuran endek & Mungil)	

**Skor 0 (risiko malnutrisi kecil)lapor ke
DPJP**

**Skor: 1-3 (berisiko malnutrisi sedang) laporkan ke DPJP
dan disarankan**

**Jika skor : 4-5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk
dirujuk ke Poliklinik Gizi**

K.STATUS FUNGSIONAL

PENGKAJIAN RISIKO JATUH ANAK (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	3
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1

	Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	
	Lupa keterbatasan	2	1
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	4
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/ obat penenang/efek anasthesi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 48 jam	2	-
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat: sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturat, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik	3	
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	-
	Pengobatan lain	1	
Total		11	Resiko rendah

Skor: 7-11- Risiko jatuh rendah; ≥12 – Risiko jatuh tingg

L. KEBUTUHAN EDUKASI		
Hambatan pembelajaran :		
Tidak ada	Pendengaran	Lain-lain

Penglihatan Budaya/kepercayaan Bahasa Edukasi yang diperlukan : Stimulasi tumbuh kembang Perawatan Luka Manajemen nyeri Lain-lain,	Kognitif Emosi Motivasi Nutrisi Perawatan stoma Medikasi Jaminan finansial
M. CATATAN Rujukan : ☐ Dietisien ☐ Fisioterapis ☐ Terapi wicara ☐ Perawatan paliatif ☐ Unit pelayanan jaminan ☐ Lain lain	

ANALISA DATA

Tanggal/Jam : 5 Agustus 2022/11.30 WIB

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	DS: - Keluarga mengatakan bahwa anaknya sering memukul, memaksa, dan menangis ketika keinginannya tidak langsung terpenuhi DO: - Berdasarkan data yang diperoleh menggunakan kuesioner tanda dan gejala didapatkan bahwa anak	Mood yang berubah- uba ↓ Ketidakmampuan menerima kondisi ↓ Melakukan berbagai penolakan	Koping tidak efektif	Ketidakcukupan untuk menghadapi stresor

	dalam kategori <i>temper tantrum</i> yang sedang, ditandai dengan: - Anak cenderung tidak sabar, menangis dan mengamuk - Sering merengek dan membanting pintu jika keinginannya di tolak - Anak akan menendang maupun melempar barang yang ada di sekitarnya ketika sedang kesal	↓ Koping tidak efektif		
2.	DS: - Keluarga mengatakan bahwa anaknya sering memukul, memaksa, dan menangis ketika keinginannya tidak langsung terpenuhi DO: - Berdasarkan data yang diperoleh menggunakan kuesioner tanda dan gejala didapatkan bahwa anak dalam kategori <i>temper tantrum</i> yang sedang, ditandai dengan: - Anak cenderung tidak sabar, menangis dan sering mengamuk - Terkadang memukul temannya tnpa sebab - Sering merengek dan membanting pintu - Anak akan menendang maupun melempar barang yang ada di sekitarnya ketika sedang kesal	Koping individu tidak efektif ↓ Kecemasan meningkat ↓ Ketidakberdayaan diarahkan pada diri sendiri dan orang lain ↓ Resiko perilaku kekerasan	Resiko perilaku kekerasan	Ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain

3.	DS: - Keluarga mengatakan bahwa anaknya tidak suka ketika temannya mendekati dan meminjam mainannya, dan lebih suka bersama neneknya. DO: - Berdasarkan data yang diperoleh menggunakan kuesioner tanda dan gejala didapatkan bahwa anak dalam kategori <i>temper tantrum</i> yang sedang, ditandai dengan: - Anak cenderung tidak sabar dan mengamuk hingga memukul temannya tanpa sebab.	Perilaku yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain ↓ Penolakan/diasingkan dari lingkungan sosial ↓ Koping tidak efektif ↓ Gangguan interaksi sosial	Gangguan interaksi sosial	Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
----	---	--	---------------------------	---

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakcukupan menghadapi stresor
2. Resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain
3. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan hubungan orang tua-anak tidak menyenangkan

INTERVENSI

Tanggal/Jam: 5 Agustus 2022/11.30 WIB

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit, diharapkan masalah keperawatan Koping Tidak Efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Status Koping Membaik (L.09086) 1. Perilaku manipulasi menurun 2. Perilaku asertif meningkat 3. Tanggungjawab diri meningkat	Promosi Koping (I.09312) 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan jangka panjang 2. Berikan metode penyelesaian masalah 3. Diskusikan perubahan peran 4. Anjurkan untuk menjalin hubungan 5. Ajarkan cara memecahkan masalah 6. Latih keterampilan sosial dan latih relaksasi dengan bermain <i>puzzle</i>.	1. Untuk mengetahui kegiatan yang dapat mengurangi temper tantrum 2. Untuk memecahkan masalah yang dihadapi dan mencari solusi bersama 3. Untuk meningkatkan peran dalam keluarga 4. Untuk menjalin hubungan saling percaya dan keterbukaan 5. Untuk mengendalikan emosional anak agar tetap tenang 6. Untuk meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi temper tantrum
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit, diharapkan masalah keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil: Kontrol Diri Meningkat (L.09076) 1. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun 2. Perilaku agresif/amuk menurun 3. Suara keras menurun	Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) 1. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif 2. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (relaksasi, bercerita) 3. Libatkan keluarga dalam pencegahan perilaku kekerasan	1. Agar lebih terbuka dalam mengungkapkan maupun menceritakan perasaannya 2. Untuk menghindari perilaku kekerasan dan mengurangi temper tantrum 3. Untuk memaksimalkan dalam pencegahan perilaku kekerasan

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit, diharapkan masalah keperawatan Gangguan Interaksi Sosial dapat teratasi dengan kriteria hasil: Interaksi Sosial Meningkat (L.13115) 1. Kontak mata meningkat 2. Kooperatif dalam bermain dengan teman sebaya meningkat	Manajemen Pengendalian Marah (L.09290) 1. Identifikasi penyebab marah 2. Monitor potensi agresi tidak konstruktif dan lakukan tindakan sebelum agresif 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 4. Fasilitasi mengekspresikan marah 5. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah 6. Jelaskan makna, fungsi, dan respon marah	1. Untuk mengetahui permasalahan dan cara mengatasinya 2. Untuk mencegah terjadinya perilaku yang kurang baik maupun temper tantrum 3. Agar lebih menerima dan terbuka 4. Agar dapat menyalurkan emosinya 5. Agar lebih tenang dalam pengendalian emosi 6. Agar dapat mengendalikan emosi dan dapat diterima di lingkungan

IMPLEMENTASI

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
Selasa, 9 Agustus 2022/09.30 WIB			
1	- Melakukan pendekatan dengan perkenalan, menanyakan kabar dan perasaan	DS: - Guru juga mengatakan An. E tak jarang suka berantem dengan temannya dan teriak-teriak	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
	- Melakukan bermain <i>puzzle</i>	- Guru mengatakan kalau An. E habis berebut mainan dengan temannya dan menangis ingga berguling - Anak mengatakan perasaannya saat ini biasa saja dan memperkenalkan dirinya - Anak mau untuk diajak bermain <i>puzzle</i> DO: - Anak berani menyebutkan namanya (An. E) dengan suara cukup keras - Anak mau diajak bermain <i>puzzle</i> akan tetapi butuh waktu agak lama untuk membujuknya - Anak sudah tahu permainan <i>puzzle</i> tetapi terlihat bingung dalam menyesuaikan gambar <i>puzzle</i> yang sedang disusun - Anak memanggil gurunya untuk membantu menyusun gambar dengan tidak sabar - Anak masih dibantu dalam menyelesaikan <i>puzzle</i>	
Rabu, 10 Agustus 2022/10.00 WIB			
1	- Menjalin hubungan dengan menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i> - Menanyakan hal-hal yang disukai dan tidak disukai anak - Menanyakan kegiatan selama di sekolah dan di rumah	DS: - Guru mengatakan hari ini An. E menangis karena tidak mau sekolah - Guru mengatakan kalau An. E terkadang hanya menangis dengan keras - Guru mengatakan An. E tak jarang suka berantem dengan temannya dan teriak-teriak karena berebut mainan, tempat duduk, dan buku cerita bergambar	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
	- Memberikan pemahaman tentang berbagi dan sabar agar tidak marah-marah dan suka berantem	- Anak mengatakan suka mewarnai dan mau untuk diajak bermain <i>puzzle</i> - Anak mengatakan kalau dirinya tidak suka jika mainannya diambil orang lain - Anak mengatakan kalau dirinya suka kesal dengan temannya dan menangis DO: - Anak menjawab pertanyaan dengan suara yang cukup kesal karena habis berebut <i>puzzle</i> dengan temannya - Anak mengangguk ketika ditanya masih suka menangis dan marah-marah atau tidak - Anak tampak memperhatikan ketika diberi pemahaman untuk berbagi dan sabar - Anak masih memerlukan bantuan dalam menyelesaikan <i>puzzle</i> yang sedang disusun - Anak tampak tidak sabar dalam meminta bantuan - Anak suka memanggil guru maupun peneliti untuk membantu menyesuaikan gambar dengan tidak sabar	
Kamis, 11 Agustus 2022/10.00 WIB			
1	- Menjalin hubungan dengan menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i> - Menanyakan hal-hal yang disukai dan tidak disukai anak	DS: - Guru megatakan bahwa An. E sempat berantem dengan temannya dan melempar mainan - Anak mengatakan kalau dirumah suka mainan HP	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
	- Menanyakan kegiatan selama di sekolah dan di rumah	DO: - Anak menjawab pertanyaan dan mengangguk ketika diberi tahu - Anak tampak memperhatikan ketika diberi tahu tidak boleh berantem dan marah-marah - Anak mengambil <i>puzzle</i> dengan muka yang kesal karena habis berantem - Anak menyelesaikan <i>puzzle</i> dengan bantuan	
Jumat, 12 Agustus 2022/10.10 WIB			
1	- Menjalin hubungan dengan menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i> - Menanyakan kegiatan selama di sekolah pada hari ini - Memberikan penjelasan tentang berbagi, sabar, dan tidak boleh memaksa	DS: - Guru mengatakan An. E hari ini sudah melakukan banyak hal - Anak mengatakan hari ini senang - Anak mau untuk diajak bermain <i>puzzle</i> - Anak mengatakan kalau hari ini sudah olahraga senam, tebak gambar, dan mewarnai - Anak mengatakan sangat suka mewarnai dan di rumah memiliki banyak gambar berwarna DO: - Anak menjawab pertanyaan dengan suara yang sedikit keras - Anak berani mengungkapkan perasaannya dan bercerita kegiatan hari ini - Anak mengangguk ketika ditanya masih suka menangis dan marah-marah atau tidak kalau keinginannya tidak langsung dituruti	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		- Anak tampak memperhatikan ketika diberi tahu tentang sabar dan sharing - Anak terlihat bingung dalam menyesuaikan gambar <i>puzzle</i> yang sedang disusun - Anak memanggil guru maupun peneliti dengan baik untuk membantu menyesuaikan gambar - Anak masih dibantu dalam menyelesaikan <i>puzzle</i> yang sedang disusun	
Sabtu, 13 Agustus 2022/09.30 WIB			
1	- Menjalin hubungan dengan menanyakan kabar dan perasaan - Melakukan bermain <i>puzzle</i> - Menanyakan hal-hal yang disukai dan tidak disukai anak selama di sekolah dan di rumah - Mengevaluasi tentang pemahaman anak terkait berbagi dan sabar	DS: - Guru mengatakan kalau An. E hari ini banyak bercerita kegiatannya di rumah - Anak mengatakan hari ini senang karena dibelikan mainan baru oleh orang tuanya di rumah dan banyak saudara yang mengunjunginya - Anak mau untuk diajak bermain <i>puzzle</i> - Anak mengatakan kalau dirinya tidak suka jika mainannya diambil orang lain - Anak mengatakan kalau dirinya suka kesal dengan temannya dan berantem karena mainannya diambil - Anak mengatakan tidak suka dengan salah satu temannya karena usil - Anak mengatakan kalau di rumah suka mainan HP dan mobil remot DO:	Hidayah

NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		- Anak selalu menjawab pertanyaan dengan suara cukup keras - Anak berani mengungkapkan perasaannya dan bercerita kegiatan hari ini - Anak tampak memperhatikan dan mengangguk ketika diberi tahu tentang sharing dan tidak boleh marah-marah - Anak mengangguk ketika ditanya masih suka menangis dan marah-marah atau tidak kalau mainanya di pinjam temannya - Anak memanggil guru maupun peneliti dengan baik untuk membantu menyesuaikan gambar - Anak sudah mampu mengendalikan dirinya agar bisa lebih sabar ketika meminta bantuan (walau hanya mengalami sedikit perubahan) - Anak terlihat bingung dan masih dibantu dalam menyesuaikan gambar <i>puzzle</i> yang sedang disusun	

EVALUASI

NO DX	HARI/TANGGAL/JAM	EVALUASI
1	Sabtu, 20 Agustus 2022 Jam 09.30 WIB	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit didapatkan hasil bahwa: S: - Keluarga mengatakan sudah menerapkan pola asuh sesuai dengan kondisi anak - Keluarga mengatakan berusaha menanyakan kegiatannya selama di sekolah dan perasaanya - Keluarga mengatakan bahwa anaknya ketika menginginkan sesuatu sudah tidak memaksa (berkurang) - Guru mengatakan hari ini anak (An. E) cenderung lebih banyak bercerita - Guru mengatakan An. E masih suka bertengkar dan berebut mainan dengan temannya - Guru mengatakan ketika keinginannya tidak terpenuhi masih suka menangis dan teriak-teriak (akan tetapi sudah berkurang) - Guru mengatakan setelah bermain <i>puzzle</i> anak sudah bisa menyelesaikan tanpa ditemani walau sesekali memanggil untuk meminta bantuan - Anak mengatakan kalau di sekolah bisa bermain - Anak mengatakan tidak suka jika temannya ikut bermain tetapi malah usil O: - Anak mengangguk ketika ditanya masih suka menangis dan bertengkar atau tidak - Anak tampak lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaannya - Anak tampak belum bisa sepenuhnya untuk mengontrol emosi dan masih menunjukkan <i>temper tantrum</i>

		- Hasil kuesioner temper tantrum dalam kategori sedang dengan nilai 81 - Setelah dilakukan penkes kepada orang tua, anak sedikit mengalami perubahan dan keluarga mampu menempatkan pola asuh yang sesuai dengan kondisi anak A: Masalah Koping Tidak Efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor <i>temper tantrum</i> - Monitor pola asuh orang tua - Berikan pemahaman kepada anak terkait kontrol emosi - Bermain <i>puzzle</i> maupun permainan lainnya yang disukai anak - Libatkan orang lain/orang disekitarnya dalam menerapkan pola asuh
--	--	--