

# PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

(SISTEM GASTROINTESTINAL, SISTEM RESPIRASI, SISTEM KARDIOVASKULAR)



## Disusun oleh:

Titin Sutini, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An  
Ns. Dewi Nur Sutiawati, S.Kep  
Ns. Astuti Lumbantoruan, S.Kep  
Ns. Ai Maemunah, S.Kep  
Elis Komariah, S.Kp  
Ns. Maya Sari, S.Kep  
Ns. Endah Wahyuni, S.Kep

Ns. Jus Yuly Evi Zein, S.Kep  
Ns. Endah Nurohmah, S.Kep  
Ns. Popi Lestari, S.Tr.Kep  
Ns. Reni Sulistiawati, S.Kep  
Ns. Farida Renhoran, S.Kep  
Ns. Denny Novita Mayangsari, S.Kep  
Ns. Martina Sahureka, S.Kep  
Ns. Ami Kadewi, S.Kep

# **PENGAJIAN KEPERAWATAN ANAK**

**(Sistem Gastrointestinal, Sistem Respirasi,  
Sistem Kardiovaskular)**

**Penulis :**

Titin Sutini, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An  
Ns. Dewi Nur Sutiawati, S.Kep  
Ns. Astuti Lumbantoruan, S.Kep  
Ns. Ai Maemunah, S.Kep  
Elis Komariah, S.Kp  
Ns. Maya Sari, S.Kep  
Ns. Endah Wahyuni, S.Kep  
Ns. Jus Yuly Evi Zein, S.Kep  
Ns. Endah Nurohmah, S.Kep  
Ns. Popi Lestari, S.Tr.Kep  
Ns. Reni Sulistiawati, S.Kep  
Ns. Farida Renhoran, S.Kep  
Ns. Denny Novita Mayangsari, S.Kep  
Ns. Martina Sahureka, S.Kep  
Ns. Ami Kadewi, S.Kep

**CV RagaMulya Institute  
2024**

# PENGAJIAN KEPERAWATAN ANAK

(Sistem Gastrointestinal, Sistem Respirasi, Sistem Kardiovaskular)

- Penulis** : Titin Sutini, M.Kep., Ns.,Sp.Kep.An | Ns. Dewi Nur Sutiawati, S.Kep | Ns. Astuti Lumbantoruan, S.Kep | Ns. Ai Maemunah, S.Kep | Elis Komariah, S.Kp | Ns. Maya Sari, S.Kep | Ns. Endah Wahyuni, S.Kep | Ns. Jus Yuly Evi Zein, S.Kep | Ns. Endah Nurohmah, S.Kep | Ns. Popi Lestari, S.Tr.Kep | Ns. Reni Sulistiawati, S.Kep | Ns. Farida Renhoran, S.Kep | Ns. Denny Novita Mayangsari, S.Kep | Ns. Martina Sahureka, S.Kep | Ns. Ami Kadewi, S.Kep
- Editor** : Ns. Dadang Saadulloh, S.Kep
- Desain Sampul** : Ns. Dewi Nur Sutiawati, S.Kep
- Tata Letak** : Ns. Dewi Nur Sutiawati, S.Kep
- ISBN** : Dalam proses
- Diterbitkan oleh : **CV RagaMulya Institute**

## Redaksi:

Kavling Dahlia Kp Cilember Rt 01 Rw 04 Ds. Jogjogan Kec. Cisarua Kab. Bogor Jawa Barat 16750

**Website:** [penerbit.ragamulya.id](http://penerbit.ragamulya.id)

**Email:** [penerbit@ragamulya.id](mailto:penerbit@ragamulya.id) | [cv.ragamulya.institute@gmail.com](mailto:cv.ragamulya.institute@gmail.com)

## All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

# **PENGAJIAN KEPERAWATAN ANAK**

(Sistem Gastrointestinal, Sistem Respirasi, Sistem Kardiovaskular)

Penulis :

Titin Sutini, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An  
Ns. Dewi Nur Sutiawati, S.Kep  
Ns. Astuti Lumbantoruan, S.Kep  
Ns. Ai Maemunah, S.Kep  
Elis Komariah, S.Kp  
Ns. Maya Sari, S.Kep  
Ns. Endah Wahyuni, S.Kep  
Ns. Jus Yuly Evi Zein, S.Kep  
Ns. Endah Nurohmah, S.Kep  
Ns. Popi Lestari, S.Tr.Kep  
Ns. Reni Sulistiawati, S.Kep  
Ns. Farida Renhoran, S.Kep  
Ns. Denny Novita Mayangsari, S.Kep  
Ns. Martina Sahureka, S.Kep  
Ns. Ami Kadewi, S.Kep

Copyright © 2024 oleh CV RagaMulya Institute  
ISBN: Dalam Proses

Diterbitkan pertama kali oleh:  
CV RagaMulya Institute  
Kavling Dahlia Kp Cilember Rt 01 Rw 04 Ds Jogjogan  
Kec Cisarua Kab Bogor Jawa Barat 16750 – Bogor  
penerbit.ragamulya.id  
[penerbit@ragamulya.id](mailto:penerbit@ragamulya.id)  
[cv.ragamulya.institute@gmail.com](mailto:cv.ragamulya.institute@gmail.com)

Diterbitkan pertama kali tanggal Mei 2024

## KATA PENGANTAR

Rasa syukur yang teramat dalam karena berkat rahmat dan karunia Tuhan Yang Maha Esa, buku yang berjudul “Pengkajian Keperawatan Anak (Pemeriksaan fisik sistem gastrointestinal, sistem respirasi dan sistem kardiovaskular)” telah selesai di susun. Semoga buku ini dapat memberikan sumbangsih keilmuan dan penambah wawasan bagi siapa saja yang berminat terhadap pembahasan pemeriksaan fisik pada anak.

Buku pedoman pengkajian dan pemeriksaan fisik pada anak berisi tentang cara melakukan pemeriksaan fisik pada anak sampai pada tahap mendiskusinya hasilnya dengan keluarga dan memberikan pujian pada anak atas kerja samanya dalam pemeriksaan.

Akan tetapi pada akhirnya kami mengakui bahwa tulisan ini masih terdapat kekurangan dan jauh dari sempurna. Maka dari itu, kami dengan senang hati menerima kritik dan saran dari para pembaca sekalian, hal tersebut tentu sangat diperlukan sebagai bagian dari upaya kami untuk melakukan perbaikan di masa yang akan datang.

Terakhir, ucapan terimakasih kami sampaikan kepada seluruh pihak yang telah mendukung dalam rangkaian proses penyusunan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat dan memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan di Indonesia.

Jakarta, Mei 2024

**Tim Penulis**

# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI.....	ii
<b>BAB 1 PEDOMAN UMUM PEMERIKSAAN FISIK PADA ANAK.....</b>	<b>1</b>
A. PEDOMAN PEMERIKSAAN FISIK PADA ANAK .....	1
B. PENDEKATAN SPESIFIK SESUAI USIA UNTUK PEMERIKSAAN FISIK PADA ANAK.....	4
C. PEMERIKSAAN UMUM PADA ANAK .....	6
<b>BAB 2 PEMERIKSAAN FISIK SISTEM GASTROINTESTINAL PADA ANAK. 14</b>	<b>14</b>
A. PENDAHULUAN .....	14
B. PENGKAJIAN SISTEM GASTROINTESTINAL PADA ANAK .....	15
C. PEMERIKSAAN FISIK SISTEM GASTROINTESTINAL PADA ANAK..	25
<b>BAB 3 PEMERIKSAAN FISIK SISTEM PERNAPASAN PADA ANAK .....</b>	<b>49</b>
A. PENDAHULUAN .....	49
B. PENGKAJIAN SISTEM PERNAPASAN PADA ANAK .....	51
C. PEMERIKSAAN FISIK SISTEM GASTROINTESTINAL PADA ANAK..	57
<b>BAB 4 PENGKAJIAN SISTEM KARDIOVASKULAR PADA ANAK.....</b>	<b>73</b>
A. PENDAHULUAN .....	73
B. PENGKAJIAN SISTEM KARDIOVASKULAR PADA ANAK.....	84
C. PEMERIKSAAN FISIK SISTEM KARDIOVASKULAR PADA ANAK ....	94
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>104</b>
<b>KONTRIBUTOR .....</b>	<b>105</b>

## **BAB 1**

### **PEDOMAN UMUM PEMERIKSAAN FISIK PADA ANAK**

#### **A. PEDOMAN PEMERIKSAAN FISIK PADA ANAK**

Pemeriksaan fisik pada anak berbeda dengan dewasa, ada beberapa hal yang tidak boleh diabaikan dan cara pemeriksaan harus disesuaikan dengan umur anak/bayi. Suasana harus tenang dan nyaman karena jika anak ketakutan, kemungkinan dia akan menolak untuk diperiksa. Untuk anak usia 1 – 3 tahun, kebanyakan diperiksa dalam pelukan ibu, sedangkan pada bayi usia < 6 bulan, biasanya bisa diperiksa di atas meja periksa. Tata cara dan urutan pemeriksaan fisik pada anak tetap dimulai dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

Inspeksi, ditujukan untuk melihat perubahan yang terjadi secara umum dengan membandingkan tempat yang diperiksa dengan daerah sekitarnya atau organ yang sama pada sisi yang berbeda.

Palpasi, dilakukan dengan telapak tangan dan atau jari-jari tangan. Palpasi diperlukan untuk menentukan bentuk, ukuran, tepi, permukaan dan untuk mengetahui intensitas nyeri serta konsistensi. Palpasi dapat dilakukan dengan kedua tangan, terutama untuk mengetahui adanya cairan atau ballotement.

Perkusi, ditujukan untuk mengetahui perbedaan suara ketukan sehingga dapat ditentukan batas-batas organ atau massa abnormal. Suara perkusi dibagi menjadi 3 macam yaitu sonor

(perkusi paru normal), timpani (perkusi abdomen), dan pekak (perkusi otot). Suara lain yang terdapat diantara dua suara tersebut seperti redup (antara sonor dan pekak) dan hipersonor (antara sonor dan timpani).

Auskultasi, pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengar suara pernafasan, bunyi dan bising jantung, peristaltic usus dan aliran darah dalam pembuluh darah.

Dalam memeriksa anak, urutan yang teratur sering kali berubah untuk mengakomodasi kebutuhan perkembangan anak. Pada saat akan melakukan pemeriksaan fisik hal yang harus diperhatikan adalah meminimalkan stress dan kecemasan yang berhubungan dengan pengkajian pada berbagai bagian tubuh, membantu hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, menjaga keamanan dalam hubungan orang tua-anak terutama anak yang masih kecil, memaksimalkan keakuratan dan reabilitas hasil pengkajian. Pedoman umum melakukan pemeriksaan fisik pada anak adalah sebagai berikut:

1. Lakukan pemeriksaan ditempat yang tepat dan tidak mengancam
2. Berikan pencahayaan yang baik dan dekorasi ruangan dengan warna warni netral
3. Buat suhu ruangan hangat dan nyaman, tempatkan semua peralatan yang menakutkan jauh dari pandangan anak
4. Sediakan beberapa mainan /permainan untuk anak, berikan privacy terutama untuk anak usia sekolah dan remaja.

5. Observasi perilaku anak yang menandakan kesiapan anak untuk bekerjasama seperti berbicara dengan perawat, melakukan kontak mata, menerima peralatan yang ditawarkan, mengizinkan sentuhan fisik, atau memilih untuk duduk pada meja pemeriksaan daripada dipangkuan ibunya. Jika tidak ditemukan kesiapan gunakan tehnik berikut ini bicara terlebih dahulu pada orang tua, tunjukkan bahwa kita akan membina hubungan yang baik dengannya. Dengan demikian, anak akan melihat bahwa kita berbuat baik terhaap orang tuanya.
6. Kemudian perhatian kita alihkan pada anak dengan tujuan semula, yaitu melakukan pengkajian. Mulai kontak dengan anak dengan menceritakan sesuatu yang lucu bertujuan agar anak akan tertarik dengan pembicaraan perawat dan mau bekerja sama.
7. Gunakan mainan sebagai pihak ketiga dalam bentuk yang lain sebagai titik masuk berbicara pada anak. Hal ini akan sangat efektif terutama pada anak usia toddler dan anak pra sekolah. Apabila memungkinkan, ajukan pilihan pada anak tersebut tentang pemeriksaan yang diinginkan, sambil duduk atau di tempat tidur, atau di pangku oleh orangtuanya.
8. Lakukan pemeriksaan secepat mungkin, minta orang yang menemani anak untuk memegang anak secara lembut.
9. Minimalkan gangguan atau stimulasi, batasi jumlah orang dalam ruangan.
10. Bicara dengan suara yang rendah, tenang dan yakin.

11. Pemeriksaan yang menimbulkan trauma dilakukan paling terakhir. Hindarkan pemeriksaan dengan menggunakan alat yang menimbulkan rasa takut.
12. Puji anak atas kerjasama selama pemeriksaan.

## B. PENDEKATAN SPESIFIK SESUAI USIA UNTUK PEMERIKSAAN FISIK PADA ANAK

POSISI	URUTAN	PERSIAPAN
<p><b>Bayi</b></p> <p>Sebelum duduk sendiri teletang/telungkup</p> <p>Setelah dapat duduk sendiri dipangkuan orang tua</p>	<p>Jika tenang auskultasi jantung, paru , abdomen.</p> <p>Catat frekuensi jantung dan pernafasan</p> <p>Lakukan prosedur atraumatik diakhir pemeriksaan.</p>	<p>Buka pakaian seluruhnya jika suhu ruangan memungkinkan</p> <p>Lakukan distraksi dengan objek terang, suara gemerincing, berbicara lembut.</p> <p>Gunakan bantuan orang untuk memegang bayi ketika memeriksa, hindari gerakan menyentak secara tiba-tiba</p>
<p><b>Toddler</b></p> <p>Duduk / berdiri disisi orang tua .</p> <p>Posisi telentang / tengkurap dipangkuan orang tua</p>	<p>Inspeksi area tubuh melalui permainan menghitung jari, menggelitik jari kaki.</p> <p>Perkenalkan peralatan secara perlahan-lahan.</p>	<p>Minta orang tua untuk membuka pakaian luar anak.</p> <p>Izinkan untuk menginspeksi peralatan. Jika tidak kooperatif</p>

POSISI	URUTAN	PERSIAPAN
	<p>Auskultasi, perkusi, palpasi jika anak tenang.</p> <p>Lakukan pemeriksaan atraumatik</p>	<p>lakukan pemeriksaan dengan cepat.</p> <p>Gunakan restrain jika perlu, minta bantuan orang tua.</p> <p>Puji anak untuk perilaku yang kooperatif.</p>
<p><b>Anak Prasekolah</b></p> <p>Lebih suka berdiri /duduk</p> <p>Biasanya kooperatif</p> <p>Menginginkan kedekatan orang tua</p>	<p>Jika kooperatif lanjutkan pemeriksaan dengan arah kepala samapi kaki</p>	<p>Minta anak untuk membuka pakaiannya sendiri.</p> <p>Tawarkan peralatan untuk dilihat, dengan singkat tunjukan cara penggunaannya.</p> <p>Gunakan media bermain, berikan pilihan jika mungkin, gunakan kalimat positif.</p>
<p><b>Anak usia sekolah</b></p> <p>Lebih suka duduk</p> <p>Kooperatif hampir pada semua anak</p> <p>Memilih kehadiran orang tua,</p> <p>Anak yang lebih besar mungkin memilih privacy.</p>	<p>Lakukan pemeriksaan head to too.</p> <p>Pemeriksaan genetalia dilakukan dikahir, hormati untuk kebutuhan privacy.</p>	<p>Minta anak untuk membuka pakaiannya sendiri, berikan baju pemeriksaan untuk dipakai</p> <p>Jelaskan tentang kegunaan alat-alat dan pentingnya prosedur pemeriksaan, ajarkan fungsi</p>

POSISI	URUTAN	PERSIAPAN
		tubuh dan perawatanya.
<b>Remaja</b> Seperti anak usia sekolah tawarkan pilihan untu kehadiran orang tua	Seperti pada anak usia sekolah	Izinkan untuk membuka pakaian dalam privacy, berikan baju pemeriksaan, jelaskan hasil temuan selama pemeriksaan. Tekankan perkembangan yang normal pada remaja. Pemeriksaan genetalia dapat dilakukan terakhir.

### C. PEMERIKSAAN UMUM PADA ANAK

#### 1. Keadaan Umum

Pemeriksaan fisik harus selalu dimulai dengan penilaian keadaan umum anak yang meliputi Kesan keadaan sakit, termasuk fasies dan posisi pasien dan kesadaran. Dengan penilaian keadaan umum ini akan diperoleh kesan apakah anak dalam keadaan distress akut yang memerlukan pertolongan segera, ataukah pasien dalam keadaan relative stabil sehingga pertolongan dapat diberikan setelah dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap.

a. Kesan keadaan sakit

Hal yang pertama yang harus dilinai adalah kesan keadaan sakit. Apakah pasien tidak tampak sakit, sakit ringan, sakit sedang atautkah sakit berat. Kesan keadaan sakit ini bersifat subjektif. Perhatikan pula fasies pasien. Fasies adalah istilah yang menunjukkan ekspresi wajah pasien, yang dapat memberikan informasi tentang keadaan klinisnya. Bayi baru lahir dapat terlihat dalam keadaan tidur, bangun terdiam atau menangis. Pada anak akan memberikan reaksi bila diberikan stimulus. Anak yang tersenyum, berbicara atau tertawa biasanya dalam keadaan baik. Anak yang menangis terus – menerus mungkin dalam keadaan sakit yang lebih serius. Anak yang sedikit bergerak, pasif, dan melamun biasanya dalam keadaan sakit yang lebih berat. Posisi pasien serta aktifitasnya perlu dinilai dengan baik. Apakah pasien datang berjalan, duduk, tiduran aktif, tiduran pasif, atautkah mengambil posisi abnormal tertentu. Pasien dengan sesak nafas sering mengambil posisi duduk atau setengah duduk, dan apabila berbaring maka cenderung miring ke kanan dengan tungkai dalam keadaan fleksi.

b. Kesadaran

Selanjutnya perhatikan kesadaran pasien. Kesadaran baru dapat dinilai bila pasien tidak tidur. Penilaian kesadaran dinyatakan sebagai:

- 1) *Komposmentis*: pasien sadar sepenuhnya dan memberikan respon yang adekuat terhadap semua stimulus yang diberikan

- 2) *Apatik*: pasien dalam keadaan sadar, namun tampak acuh tak acuh terhadap keadaan sekitar, memberikan respon adekuat bila diberikan stimulus
- 3) *Delirium*: keadaan kesadaran yang menurun dan kacau, yang biasanya disorientasi, iritatif, dan salah persepsi terhadap rangsangan sensorik hingga terjadi halusinasi.
- 4) *Somnolen*: yakni tingkat kesadaran menurun, tampak mengantuk, selalu ingin tidur, tidak responsif terhadap stimulus ringan, tetapi masih memberikan respon terhadap stimulasi yang kuat, kemudian tertidur lagi.
- 5) *Sopor*: pasien tidak memberikan respon ringan maupun sedang, tetapi masih memberi sedikit respon pada stimulus yang kuat, reflex pupil terhadap cahaya masih positif
- 6) *Koma*: pasien tidak beraksi pada stimulus apapun, reflex pupil terhadap cahaya tidak ada, ini adalah tingkat kesadaran lebih rendah.

Selain kesadaran, dinilai juga status mental dan perilaku pasien, apakah tampak gembira, tenang, kooperatif, ketakutan, agresif atau cengeng. Pasien yang tidak kooperatif biasanya disebabkan oleh rasa tidak nyaman terhadap situasi pemeriksaan. Pemeriksa yang sabar dan pandai membujuk akan menciptakan suasana yang menyenangkan.

## 2. Tanda – tanda vital

Secara umum, hal yang dinilai dalam tanda-tanda vital mencakup nadi, tekanan darah, pernafasan dan suhu.

### a. Pemeriksaan Nadi

Dalam penilaian nadi yang harus di perhatikan adalah frekuensi atau laju nadi. Takikardia adalah laju jantung lebih cepat dari pada normal. Keadaan ini antara lain dapat terjadi pada keadaan demam, aktifitas fisik, ansietas atau dehidrasi. Bradikardia adalah frekuensi laju jantung lebih lambat dari normal. Keadaan ini dapat terjadi pada keadaan sepsis atau hipotoroidisme. Dalam melakukan pemeriksaan nadi seharusnya dilakukan dalam keadaan tidur atau istirahat, pemeriksaan nadi dapat disertai dengan pemeriksaan denyut jantung untuk mengetahui adanya pulsus deficit yang merupakan denyut jantung yang cukup kuat untuk menimbulkan denyut nadi sehingga denyut jantung lebih tinggi dari denyut nadi. Nadi dapat diukur pada arteri radialis dan arteri femoralis bagi anak umur lebih 1 tahun, sedangkan pada bayi menggunakan stetoskop pada apeks jantung. Nadi dihitung dengan waktu satu menit, dan amati iramanya. Apabila nilai nadi berbeda pada arteri radialis dengan arteri femoralis, maka kemungkinan adanya gangguan sirkulasi seperti Coartatio Aorta

### b. Pemeriksaan Tekanan darah

Dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah, hasilnya sebaiknya dicantumkan dalam posisi atau keadaan apa seperti tidur, duduk, berbaring, atau menangis sebab posisi

akan mempengaruhi hasil penilaian tekanan darah yang dilakukan. Pemeriksaan yang sering kita lakukan adalah pemeriksaan secara tidak langsung dengan menggunakan tensimeter yang dapat dilakukan secara palpasi atau secara auskultasi dengan bantuan stetoskop.

c. Pemeriksaan Pernafasan

Dalam keadaan normal, tipe pernafasan bayi adalah abdominal atau diaphragmatik. Terdapatnya pernafasan torakal pada bayi dan anak menunjukkan adanya kelainan paru, kecuali bila pasien sangat kembung. Pada bayi baru lahir, terutama premature, kadang terdapat pernafasan chyne stokes yang ditandai dengan pernafasan cepat dan dalam, di ikuti oleh periode pernafasan yang lambat dan dangkal serta akhirnya periode apnea beberapa saat. Pola ini biasanya hilang setelah bayi beberapa minggu. Takipnea adalah pernafasan cepat yang seringkali terlihat pada berbagai penyakit paru. Pada bayi dan anak takipnea inimerupakan tanda dini gagal jantung.

Pada pemeriksaan pernafasan dilakukan dengan cara menilai frekuensi pernapasan, irama pernapasan, kedalaman pernapasan dan tipe atau pola pernapasan. Pernapasan anak dihitung sama dengan orang dewasa kecuali pada bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernapasan tersebut dihitung dalam waktu satu menit.

Frekuensi pernapasan pada bayi dan anak:

Umur anak

- 2 bulan -< 12 bulan nafas cepat apabila 50 kali atau lebih per menit
- 12 bulan -< 5 tahun napas cepat apabila 40 kali per menit

d. Pemeriksaan Suhu

Demam adalah manifestasi berbagai penyakit. Hipertermia adalah keadaan yang berbahaya sehingga perlu penurunan suhu tubuh dengan segera. Hipotermia adalah suhu tubuh di bawah normal yang dapat berakibat fatal terutama pada bayi. Infeksi berat termasuk sepsis pada anak disertai dengan demam, pada bayi baru lahir terutama bayi prematur justru dapat disertai hipotermia. Hipotermia juga dapat terjadi pada anak dalam keadaan dehidrasi dan rejan.

Pemeriksaan suhu dapat dilakukan melalui rectal, aksila, dan oral yang digunakan untuk menilai keseimbangan suhu tubuh yang digunakan untuk membantu menentukan diagnosis dini suatu penyakit. Pada pengukuran melalui mulut/oral sebaiknya dilakukan pada anak yang dapat diajak kerja sama untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan, misalnya termometer yang digigit. Pengukuran yang dilakukan pada rectal/rektum dilakukan pada anak-anak yang tidak dapat dilakukan melalui ketiak atau mulut. Pengukuran melalui rektum dan mulut tidak terlalu lazim digunakan, yang tersering melalui ketiak. Cara pengukuran dengan meletakkan termometer pada ketiak kemudian

dikepit dengan baik, ujung termometer yang terdapat air raksa tepat berada pada lipatan ketiak agar proses konduksi panas optimal, tidak boleh menonjol keluar, dan menghindari termometer tidak jatuh. Air raksa tersebut akan memuai (mengembang) dan naik dengan menunjukkan berapa suhu badan anak tersebut.

### 3. Data Antropometrik

Berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas harus diukur dengan cara yang benar.

#### a. Berat badan

Berat badan adalah parameter pertumbuhan yang paling sederhana, mudah diukur dan diulang. Berat badan seorang anak harus naik sesuai dengan kurvanya. Bila kurva berat badan anak menjauhi kurva pertumbuhan atau mendatar, anak tersebut mengalami *weight faltering*.

Hasil pengukuran berat badan dipetakan pada kurva standar berat badan menurut/ usia (BB/U). Untuk anak usia 0- 5 tahun digunakan kurva *weight of age* WHO 2006, dengan interpretasi sebagai berikut:

- Terletak di  $<-3$  SD: berat badan sangat kurang
- Terletak di antara  $<-2$  SD sampai  $-3$  SD: berat badan kurang
- Terletak antara  $-2$  SD sampai  $+2$  SD: berat badan cukup
- Terletak di  $>+2$  SD: mungkin ada masalah pertumbuhan, lakukan penilaian berat badan menurut tinggi badan.

b. Tinggi badan

Tinggi / panjang badan harus di ukur tiap kunjungan. Tinggi badan merupakan indikator pertumbuhan linear. Gangguan pertumbuhan linear mengindikasikan gangguan nutrisi yang kronik. Untuk anak 0 -5 tahun di gunakan kurva *length for age* WHO 2006 dengan interpretasi sebagai berikut:

- Terletak di  $<-3$  SD: sangat pendek
- Terletak di antara  $<-2$  SD sampai  $-3$  SD: pendek
- Terletak di antara  $-2$  SD sampai  $+3$  SD: normal
- Terletak di  $>+3$ : sangat tinggi

c. Lingkar lengan atas

Pada anak berusia 1-5 tahun, LILA saja sudah dapat menunjukkan status gizi. Interpretasi:

- $<11,5$  cm: gizi buruk (merah)
- $11,5-13,5$  cm: gizi kurang (kuning)
- $>13,5$  cm: gizi baik (hijau)

## **BAB 2**

### **PEMERIKSAAN FISIK SISTEM GASTROINTESTINAL PADA ANAK**

#### **A. PENDAHULUAN**

Saluran pencernaan (gastrointestinal, GI) dimulai dari mulut sampai anus. Fungsialiran pencernaan adalah untuk ingesti dan pendorongan makanan, mencerna makanan,serta penyerapan zat gizi yang penting bagi tubuh kita untuk hidup dan tumbuh. Saluran pencernaan berawal dari mulut, dan berlanjut ke esofagus dan lambung. Makanan disimpan sementara di lambung sampai disalurkan ke usus halus. Usus halus di bagi menjadi tiga bagian yaitu duodenum, yeyunum dan ileum. Pencernaan dan penyerapan makanan berlangsung terutama di usus halus. Dari usus halus, makanan kemudian masuk keusus besar yang terdiri dari kolon dan rectum.

Pemeriksaan fisik yang berhubungan dengan sistem pencernaan meliputi pemeriksaan yang kompherensif dari status nutrisi, cairan dan elektrolit, kondisi mulut dan pharing, abdomen, anus /rectum. Tahapan pemeriksaan fisik diawali dengan inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi yang pada pemeriksaan system lain tidak menekankan urutan seperti ini. Hal ini dikarenakan perubahan nilai atau kualitas hasil bila palpasi atau perkusi dilakukan terlebih dahulu. Sebagai contoh adalah frekuensi peristaltic usus dapat

## KONTRIBUTOR



**Titin Sutini, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An**

Dosen Keperawatan Anak  
Universitas Muhammadiyah Jakarta



**Ns. Dewi Nur Sutiawati, S.Kep**

Mahasiswa Magister Keperawatan Anak  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
Tenaga Pendidik Universitas Bhakti Kencana  
Jakarta



**Ns. Astuti Lubantoruan. S.Kep**

Mahasiswa Magister Keperawatan Anak  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
Departemen P2M Akper Husada Karya Jaya



**Ns. Ai Maemunah, S.Kep**

Mahasiswa Magister Keperawatan Anak  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
Perawat Pendidik Intensif RS Hermina  
Karawang



**Elis Komariah, S.Kp**

Mahasiswa Magister Keperawatan Anak  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
RSPAD-Unit Musiko



**Ns. Maya Sari, S.Kep**

Mahasiswa Magister Keperawatan Anak  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
RSIA Grand Family – Keperawatan Anak



**Ns. Endah Wahyuni, S.Kep**

Mahasiswa Magister Keperawatan Anak  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
RS Islam Cempaka Putih – Staf Manager  
Ranap



**Ns. Jus Yuly Evi Zein, S.Kep**

Mahasiswa Magister Keperawatan Anak  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
RS Kanker Dharmais – Keperawatan Anak



**Ns. Endah Nurohmah, S.Kep**

Mahasiswa Magister Keperawatan Anak  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
RSUP Persahabatan Jakarta – Komite Mutu  
dan Keselamatan Pasien



**Ns. Popi Lestari, S.Tr.Kep**

Mahasiswa Magister Keperawatan Anak  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
Dinkes Kab. Musi Rawas – TKS Sub Bagian  
Umum



**Ns. Reni Sulistiawati, S.Kep**

Mahasiswa Magister Keperawatan Anak  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
Klinik Universitas Nasional



**Ns. Farida Renhoran, S.Kep**

Mahasiswa Magister Keperawatan Anak  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
Perawat emergency – RSUD Karel  
Sadsuitubun Langgur





**Ns. Denny Novita Mayangsari, S.Kep**

Mahasiswa Magister Keperawatan Anak  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
Perawat RS Brawijaya Antasari



**Ns. Marthina Sahureka, S.Kep**

Mahasiswa Magister Keperawatan Anak  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
Perawat Penyelia di Puskesmas Hative Kecil  
Kota Ambon



**Ns. Ami Kadewi, S.Kep**

Mahasiswa Magister Keperawatan Anak  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
Tenaga Pendidik SMK Al-Hadiriyyah Jakarta



# Pemeriksaan Fisik Pada Anak



Pemeriksaan fisik atau pemeriksaan klinis adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Hasil pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis. Pemeriksaan fisik dan rekam medis akan membantu dalam penegakan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien. Pemeriksaan fisik pada anak berbeda dengan dewasa, ada beberapa hal yang tidak boleh diabaikan dan cara pemeriksaan harus disesuaikan dengan umur anak/bayi. Suasana harus tenang dan nyaman karena jika anak ketakutan, kemungkinan dia akan menolak untuk diperiksa. Untuk anak usia 1–3 tahun, kebanyakan diperiksa dalam pelukan ibu, sedangkan pada bayi usia < 6 bulan, biasanya bisa diperiksa di atas meja periksa.

Buku pedoman pengkajian dan pemeriksaan fisik pada anak berisi tentang cara melakukan pemeriksaan fisik pada anak sampai pada tahap mendiskusinya hasilnya dengan keluarga dan memberikan pujian pada anak atas kerja samanya dalam pemeriksaan. Tata cara dan urutan pemeriksaan fisik pada anak tetap dimulai dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.