

PANDUAN PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN
MATA AJAR KEPERAWATAN ANAK II PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN

A. Deskripsi Mata Ajar

Praktek belajar klinik mata ajar keperawatan anak merupakan penerapan dari konsep, prinsip, teori, dan model keperawatan anak dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dengan pengalaman belajar klinik ini peserta didik mampu menerapkan proses keperawatan pada anak sakit maupun sehat serta keluarga di tatanan masyarakat. Permasalahan yang sering muncul bila anak dirawat di rumah sakit (hospitalisasi) adalah stress psikologis serta regresi karena kecemasan akibat perpisahan dengan lingkungan keluarga serta temanya. Namun bila anak sakit dirawat di rumah, orang tua sering kali tidak mengetahui adanya masalah kesehatan, hal ini mengakibatkan waktu anak untuk dapat tumbuh dan berkembang menjadi belau begitu saja tanpa ada stimuli dari orang tua. Untuk mengatasi permasalahan ini diperlukan strategi khusus untuk meminimalkan dampak hospitalisasi. Proses tumbuh kembang tetap distimuli agar optimal sesuai tahap tumbuh kembangnya.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti praktek belajar klinik keperawatan anak di tatanan nyata, peserta didik diharapkan mampu menerapkan konsep asuhan keperawatan pada anak.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti praktek belajar klinik keperawatan anak di tatanan nyata, peserta didik diharapkan mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada anak sehat maupun sakit.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan dan rencana tindakan sesuai tahapan tumbuh kembang anak.
- c. Melakukan tindakan keperawatan (prosedur pediatrik) sesuai dengan rencana keperawatan
- d. Melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan
- e. Memberikan asuhan keperawatan pada bayi resiko tinggi

- f. Melakukan terapi bermain
- g. Memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua, anak mengenai tumbuh kembang, nutrisi, keamanan, pencegahan kecelakaan serta imunisasi pada anak
- h. Melakukan pengkajian tumbuh kembang anak dengan menggunakan Denver II

C. Target dan Kompetensi

1. Melakukan pengkajian pada anak, meliputi :
 - a. Pengukuran tanda-tanda vital
 - b. Pengukuran antropometri
 - c. Pengkajian tumbuh kembang dengan DDST II
2. Melakukan tindakan perawatan pada bayi dan anak :
 - a. Perawatan bayi dalam inkubator
 - b. Resusitasi BBL
 - c. Menghitung kebutuhan cairan
 - d. Memberikan imunisasi dasar
 - e. Memasang dan memberikan makanan melalui NGT
 - f. Menyiapkan bayi yang akan dilakukan foto terapi
 - g. Suction
 - h. Chest fisioterapi
 - i. Memberikan terapi oksigen (kanul, masker, head boks)
 - j. Melakukan restrain
 - k. Memberikan nebulizer
 - l. Memberikan injeksi (IM, IV, SC, IC)
 - m. Memenuhi personal hygiene
 - n. Perawatan luka
 - o. Balance cairan
 - p. Melakukan pemeriksaan rampelit pada anak
 - q. Stimulasi tumbuh kembang
 - r. Pengukuran antropometri
 - s. Memberikan pendidikan kesehatan pada orang tua, anak sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi

D. Waktu Praktek

Beban SKS praktek klinik keperawatan anak II di tatanan klinik adalah 2 SKS, dalam waktu 160 jam atau selama 3 minggu. Adapun implementasinya dilaksanakan selama 3 minggu bagi tiap-tiap mahasiswa, dengan rotasi sebagai berikut:

1. Kelas A selama periode tanggal 2 Februari – 11 April 2015 selama 10 minggu.
2. Kelas B dan C selama periode 27 April – 4 Juli 2015 selama 10 minggu.

Mahasiswa praktek di:

1. ruang penyakit anak selama 1 minggu
Shift jaga : Pagi, Sore, Malam
Libur menyesuaikan dengan Rumah Sakit (1 minggu libur 1 kali)
2. kamar bayi 1 minggu
Shift jaga : Pagi, Sore, Malam
Libur menyesuaikan dengan Rumah Sakit (1 minggu libur 1 kali)
3. poli KIA Puskesmas 3 hari
Shift jaga : Pagi
4. Poli tumbuh kembang selama 3 hari.
Shift jaga : Pagi

F. Tempat Praktek

Tempat praktek klinik keperawatan anak II dilaksanakan di beberapa rumah sakit jejaring dan Puskesmas.

G. Sasaran

Sasaran praktek belajar klinik keperawatan anak II adalah mahasiswa Program D III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Klaten, Semester IV dan telah lulus ujian teori maupun praktek laboratorium Keperawatan Anak I. Rincian jumlah mahasiswa sebagai berikut:

1. Kelas A : 40 mahasiswa dibagi dalam 14 kelompok, setiap kelompok terdiri dari 2 – 3 mahasiswa (daftar kelompok terlampir)
2. Kelas B dan C : 79 mahasiswa dibagi dalam 28 kelompok, setiap kelompok terdiri dari 2 - 3 mahasiswa (daftar kelompok terlampir)

H. Pembimbing

Pembimbing praktek klinik keperawatan anak II terdiri dari:

1. Pembimbing Akademik :
 - a. Setianingsih, S.Kep., Ns, MPH
 - b. Suyami, S.kep, Ns, M.Kep., Sp.Kep. Anak
 - c. Fitriana Noor Khayati, S.Kep., Ns
2. Pembimbing Klinik
Sesuai dengan CI yang ditunjuk oleh Rumah sakit .

I. Metode Bimbingan

Metode bimbingan dalam praktek belajar klinik keperawatan anak II adalah :

1. Pre dan Post conference
2. Bed Side Teaching
3. Mini Cex (ujian klinik) : dilakukan 1 kali selama praktek

J. Strategi Pembelajaran

1. Pada hari pertama, peserta didik membuat kontrak belajar beserta laporan pendahuluan
2. Pre conference pada hari pertama untuk mendiskusikan kontrak belajar yang diusulkan
3. Peserta didik memilih pasien sesuai laporan pendahuluan dalam kontrak belajar dengan bimbingan pembimbing akademik
4. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien minimal 2 hari.
5. Melakukan tindakan keperawatan sesuai target kompetensi
6. Post conference dilakukan pada hari terakhir mahasiswa praktek di ruangan.
7. Di akhir putaran praktek keperawatan anak di ruang anak dilakukan evaluasi (ujian) oleh pembimbing akademik dan klinik.

K. Tugas Mahasiswa

1. Tugas Individu

- a. Mengisi daftar hadir yang telah disediakan setiap hari
- b. Mengikuti pre dan post conference
- c. Melaksanakan praktek sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan
- d. Membuat tugas individu berupa laporan kontrak belajar yang meliputi :
 - 1) Asuhan keperawatan pada anak sakit : 1 kasus

- 2) Asuhan keperawatan pada bayi resiko tinggi : 1 kasus
 - 3) 2 laporan resume kasus di Poli Tumbang
 - 4) 2 laporan resume kasus di Poli KIA
- e. Melaksanakan pendidikan kesehatan bagi anak dan orang tua 1 kali selama praktek di poli KIA
 - f. Mengaplikasikan MTBS di Poli KIA Puskesmas
 - g. Memantau perkembangan anak dengan DDST II
 - h. Melaksanakan ujian penampilan klinik di ruang penyakit anak atau Kamar Bayi, dengan cara:
 - 1) H-1 diadakan pemilihan kasus dan membuat laporan pendahuluan
 - 2) Ujian dilaksanakan satu hari, dimulai dengan pengkajian hingga evaluasi
 - 3) Penilaian meliputi penampilan klinik dan proses keperawatan yang didokumentasikan
 - 4) Bagi mahasiswa yang dinyatakan TIDAK LULUS harus mengikuti remedial sampai dinyatakan LULUS
 - i. Melakukan prosedur ketrampilan pediatrik 5 ketrampilan yang dilakukan secara mandiri di tiap minggu
 - j. Melakukan terapi bermain 1 kali selama praktek

L. Tugas Pembimbing

1. Pembimbing Klinik
 - a. Mengadakan pengarahan dan bimbingan kepada peserta didik pada saat melaksanakan kegiatan keperawatan kepada pasien.
 - b. Memberi saran dan masukan kepada peserta didik tentang tugas individu maupun kelompok
 - c. Mengadakan bed side teaching bersama pembimbing akademik
 - d. Memberikan persetujuan laporan mahasiswa
 - e. Memberi penilaian secara komprehensif terhadap mahasiswa selama melakukan praktek, baik kognitif, afektif maupun psikomotor
 - f. Bersama pembimbing akademik memberikan penilaian terhadap terapi bermain, pendidikan kesehatan, dan ujian penampilan klinik keperawatan anak.
2. Pembimbing Akademik

- a. Mengadakan supervisi minimal 1 kali dalam sepekan
- b. Mengadakan pre dan post konfrence
- c. Mengadakan bimbingan proses asuhan keperawatan
- d. Memberikan feedback terhadap laporan askep
- e. Mengadakan bedside teaching bersama pembimbing klinik
- f. Memberi penilaian secara koprehensif terhadap mahasiswa selama melakukan praktek, baik kognitif, afektif maupun psikomotor
- g. Bersama pembimbing akademik memberikan penilaian terhadap terapi bermain, pendidikan kesehatan, dan ujian penampilan klinik keperawatan anak.

M. Tata Tertib Mahasiswa

- 1. Kehadiran mahasiswa harus 100%.
- 2. Berpenampilan rapi, bersih,berseragam (baju putih, celana putih, sepatu) sesuai dengan ketentuan akademik.
- 3. Membawa nursing kit dan alat pelindung diri.
- 4. Mahasiswa yang kehadirannya kurang harus mengganti sesuai dengan hari yang ditinggalkan, bila tanpa keterangan diganti 2 kali dari jumlah hari yang ditinggalkan
- 5. Prosedur ijin harus diketahui oleh pembimbing akademik ataupun pembimbing RS.
- 6. Mahasiswa datang dan pulang tepat waktu.
- 7. Mengisi daftar hadir yang telah disediakan.

N. Ketentuan Khusus

- 1. Seluruh laporan dalam bentuk tulisan tangan
- 2. Seluruh laporan dijilid menjadi satu dengan soft cover warna kuning dan dikumpulkan maksimal 2 hari setelah pratek disetiap ruangnya.
- 3. Satu hari sebelum pelaksanaan terapi bermain dan penkes, SAP sudah dikumpulkan kepada pembimbing akademik
- 4. Semua peralatan untuk terapi bermain, penkes menjadi tanggungjawab mahasiswa
- 5. Seluruh laporan mahasiswa akan dikembalikan setelah mendapatkan feedback dari pembimbing

O. Sanksi

1. Mahasiswa yang terlambat mengumpulkan laporan mendapat pengurangan nilai 5 % dikalikan jumlah hari keterlambatan .
2. Mahasiswa yang tidak mengumpulkan tugas tidak akan mendapatkan nilai dari pembimbing akademik atau pembimbing RS.

P. Evaluasi dan Penilaian

Nilai praktek klinik keperawatan anak II diambil dari :

NO.	ASPEK PENILAIAN	BOBOT
1.	Keaktifan	10 %
2.	Soft skill	10 %
3.	Laporan kontrak belajar	20 %
4.	Target ketrampilan :	
	a. Terapi bermain	10 %
	b. Pendidikan kesehatan	10 %
	c. Prosedur pediatrik	10 %
5.	Ujian penampilan klinik	30 %
	Total nilai	100 %

Nilai batas lulus praktek belajar klinik keperawatan anak adalah 3.00 (B).

Q. LAIN-LAIN

Hal-hal yang belum tercantum akan ditentukan di kemudian hari.

LAMPIRAN
KEPERAWATAN ANAK

Lampiran 1

TARGET KOMPETENSI PRAKTEK BELAJAR KLINIK
KEPERAWATAN ANAK II
PROGRAM DIII KEPERAWATAN TAHUN 2014/2015

NO.	KOMPETENSI	MEMBANTU			MANDIRI			KET
		Tmp	Tgl	Paraf	Tmp	Tgl	Paraf	
1.	Perawatan bayi dlm inkubator(3x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
2.	Memberikan imunisasi dasar(3x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
3.	Pengkajian tumbang (DDST)(3x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
4.	Bimbingkan konseling(2x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
5.	Pendidikan kesehatan(1x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
6.	Memasang NGT(3x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
7.	Memberi makan mll NGT(6x)	1. 2. 3. 4. 5. 6.			1. 2. 3. 4. 5. 6.			
8.	Memasang infus(3x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
9.	Suction(3x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
10.	Memberikan oksigen (kanul, masker, headboks)(6x)	1. 2. 3. 4. 5. 6.			1. 2. 3. 4. 5. 6.			
11.	Nebulizer(2x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
12.	Restrain(1x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
13.	Perawatan Trakheostomi(1x)	1. 2.			1. 2.			

		3.			3.			
14.	Perawatan kolostomi(1x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
15.	Kateterisasi(1x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
16.	Injeksi IM, IV, SC, IC(12x)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12.			1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12.			
17.	Persiapan pungsi lumbal(1x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
18.	Pengumpulan spesimen (urin, darah, feses)(2x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
19.	Memandikan(6x)	1. 2. 3. 4. 5. 6.			1. 2. 3. 4. 5. 6.			
20.	Oral hygiene(3x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
21.	Pengukuran antropometri(4x)	1. 2. 3. 4.			1. 2. 3. 4.			
22.	Resusitasi bayi baru lahir(2x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
23.	Mencuci rambut(1x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
24.	Perawatan bayi dengan foto terapi(3x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
25.	Pengukuran TTV (12x)	1. 2. 3. 4.			1. 2. 3. 4.			

		5. 6. 7. 8. 9. 10. 11 12.			5. 6. 7. 8. 9. 10. 11 12..			
26.	Penghitungan balance cairan (2x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
27.	Perawatan luka (2x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
28.	Pelaksanaan Rempelid anak (2x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
29.	Menghitung kebutuhan cairan pada bayi/anak (2x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
30.	Stimulasi tumbuh Kembang (2x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
31.	Pengambilan sampel darah vena (3x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
32.	Kangguru methode (2x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
33.	DDST (2x)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			

Lampiran 2 :

1. SISTEMATIKA LAPORAN:

- a. KONTRAK BELAJAR
- b. LAPORAN PENDAHULUAN
- c. ASKEP
- d. PENDIDIKAN KESEHATAN
- e. TERAPI BERMAIN

2. SISTEMATIKA KONTRAK BELAJAR

Nama Mhs :
NIM :
Pembimbing :
Topik :
Ruang :

Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Sumber Pembelajaran	Strategi Pembelajaran	Pencapaian Tujuan	Kriteria Penilaian

Tanggal persetujuan :
Menyetujui Pembimbing :
Mahasiswa :

3. SISTEMATIKA LAPORAN PENDAHULUAN

- 1. Pengertian / definisi
- 2. Etiologi
- 3. Manifestasi klinis
- 4. Patofisiologi dan pathways
- 5. Pemeriksaan Diagnostik
- 6. Penatalaksanaan medik
- 7. Pengkajian fokus keperawatan
- 8. Diagnosa keperawatan
- 9. Intervensi
- 10. Evaluasi

4. SISTEMATIKA PENDIDIKAN KESEHATAN

- a. Topik / Judul
Alasan pemilihan judul
- b. Tujuan
 - 1) Umum :
 - 2) Khusus:
- c. Pokok bahasan
- d. Sasaran
- e. Waktu
- f. Strategi Kegiatan
 - 1) Metoda:
 - 2) Media:
 - 3) Kegiatan:
- g. Evaluasi

5. SAP TERAPI BERMAIN

- 1. Topik
- 2. Sasaran
- 3. Tujuan
- 4. Materi
- 5. Media
- 6. Strategi kegiatan
- 7. Waku pelaksanaan
- 8. Evaluasi

Lampiran 3 :

**FORMAT NILAI
UJIAN PENAMPILAN KLINIK**

NAMA MHS :
NIM :

NO.	KEGIATAN	BOBOT	SKORE				BOBOT X NILAI
			1	2	3	4	
A. TAHAP PENGKAJIAN		100%					
	1. Ketrampilan pengambilan data	40					
	2. Ketepatan alat pengkajian	20					
	3. Kelengkapan data pengkajian	40					
B. DIAGNOSA KEPERAWATAN		100%					
	1. Ketepatan pengelompokan data	20					
	2. Ketepatan menganalisa data	40					
	3. Ketepatan perumusan diagnosa keperawatan	40					
C. TAHAP PERENCANAAN		100%					
	1. Ketepatan penyusunan prioritas diagnosa keperawatan	30					
	2. Ketepatan penyusunan rencana	40					
	3. Kelengkapan rencana tindakan	30					
D. TAHAP PELAKSANAAN		100%					
	1. Prosedur tindakan sesuai perencanaan	20					
	2. Prioritas pelaksanaan prosedur tindakan	30					
	3. Menerapkan prinsip-prinsip perawatan anak	30					
	4. Pendokumentasian tindakan	20					
E. TAHAP EVALUASI		100%					
	1. Kualitas isi SOAP/perkembangan	30					
	2. Penampilan klien setelah dirawat	30					
	3. Ketuntasan masalah harian	40					
F. NILAI SUMATIF		100%					
	1. Inisiatif teruji	40					
	2. Ketelitian pengelolaan	30					
	3. Tanggung jawab pengelolaan	30					
	JUMLAH SKORE						

Keterangan :

Nilai = $\frac{\text{Jumlah item}}{\text{Item yg dinilai}}$

.....,,
PENGUJI

()

FORMAT NILAI
KONTRAK BELAJAR

NAMA :
RUANG :
HARI/TANGGAL :

NO.	KETERANGAN	NILAI				KET.
		1	2	3	4	
I	KONTRAK BELAJAR :					
	o Ketepatan waktu pengumpulan					
II	LAPORAN PENDAHULUAN					
	o Kelengkapan unsur sistematika SAP					
	o Referensi valid, shohih, minimal 5 buku					
	o Kemampuan menjawab response					
III	LAPORAN ASKEP					
	a. Pengkajian :					
	1. Ketrampilan pengambilan data					
	2. Ketepatan alat pengkajian					
	3. Kelengkapan data pengkajian					
	b. Diagnosa Keperawatan:					
	1. Ketepatan pengelompokan data					
	2. Ketepatan menganalisa data					
	3. Ketepatan perumusan diagnosa keperawatan					
	c. Rencana keperawatan :					
	1. Ketepatan penyusunan prioritas diagnosa keperawatan					
	2. Ketepatan penyusunan rencana					
	3. Kelengkapan rencana tindakan					
	d. Pelaksanaan :					
	1. Prosedur tindakan sesuai perencanaan					
	2. Prioritas pelaksanaan prosedur tindakan					
	3. Menerapkan prinsip-prinsip perawatan anak					
	4. Pendokumentasian tindakan					
	e. Evaluasi :					
	1. Kualitas isi SOAP/perkembangan					
2. Penampilan klien setelah dirawat						
3. Ketuntasan masalah harian						
	NILAI AKHIR					

KETERANGAN PENILAIAN :

Nilai mutu : 1-4

Nilai akhir : total nilai/20

.....,.....
Pembimbing Klinik

()



**PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN
MATA AJAR KEPERAWATAN ANAK PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN**

NAMA TERUJI :
HARI/TGL :

RUANG :
PENGUJI :

PENDIDIKAN KESEHATAN

NO.	PROSEDUR	BOBOT	NILAI		NILAI
			1	0	
A.	SATPEL lengkap	25			
B.	Pre interaksi				
	1. Salam pembuka	3			
	2. Perkenalan	2			
	3. Penyampaian tujuan	5			
	4. Kontrak waktu	5			
C.	Interaksi				
	1. Apersepsi	5			
	2. Menjelaskan isi dari materi yang di berikan	15			
	3. Session tanya jawab	15			
D.	Terminasi				
	1. Mengevaluasi pelaksanaan penkes	10			
	2. Menyimpulkan dari penkes	10			
	3. Melaksanakan kontrak waktu yang akan datang	3			
	4. Salam penutup	2			
	JUMLAH	100			

Pembimbing

FORMAT NILAI PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN
PRODI DIII KEPERAWATAN – STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN

NAMA TERUJI :
HARI/TGL :

RUANG :
PENGUJI :

TERAPI BERMAIN

NO.	PROSEDUR	BOBOT	YA	TIDAK	NILAI
A	SATPEL LENGKAP	25			
B	FASE ORIENTASI:				
1.	Salam	2			
2.	Perkenalan dengan anak dan orang tua	3			
3.	Berdoa	2			
4.	Mengulang Kontrak waktu	3			
	FASE KERJA :				
5.	Menjelaskan tujuan	5			
6.	Menyiapkan alat	5			
7.	Menjelaskan cara bermain	5			
8.	Permainan di mulai dengan di 17eri contoh oleh terapis	5			
9.	Peserta diminta mendemonstrasikan permainan	10			
10.	Memberi kesempatan untuk bertanya	5			
11.	Memberikan pujian	5			
12	Memberi kesimpulan permainan	5			
C	FASE TERMINASI :				
13.	Evaluasi	3			
14.	Memberi reinforcement	3			
15.	Berdoa	2			
16.	Salam penutup	2			
		100			

Pembimbing

**FORMAT NILAI
KONDITE (SOFT SKILL)**

Nama :
NIM :
Hari/Tgl :
Ruang :

NO.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI				KET
		1	2	3	4	
1	Inisiatif mahasiswa					
2	Kedisiplinan					
3	Kejujuran					
4	Tanggung jawab					
5	Kerjasama					
	TOTAL NILAI					

KETERANGAN :

Interpretasi nilai : < 13 Insufficient
: > 14 Sufficient

.....

Pembimbing Klinik

(.....)

**FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN ANAK**

Nama Mahasiswa :
Tanggal :
Ruang :

I. IDENTITAS

1. Nama :
2. Tgl. Lahir :
3. Usia :
4. Pendidikan :
5. Alamat :
6. Nama Ayah/Ibu :
7. Pekerjaan Ayah :
8. Pekerjaan Ibu :
9. Agama :
10. Alamat :
11. Suku / Bangsa :

II. KELUHAN UTAMA

Untuk mengetahui alasan utama mengapa klien mencari pertolongan pada tenaga profesional.

III. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Untuk mengetahui lebih detail hal yang berhubungan dengan keluhan utama

1. Munculnya keluhan
 - a. Tanggal munculnya keluhan
 - b. Waktu munculnya keluhan (gradual / tiba-tiba)
 - c. Presipitasi / predisposisi (perubahan emosional, kelelahan, kehamilan, lingkungan, toksin/allergen, infeksi)
2. Karakteristik
 - a. Karakter (kualitas, kuantitas, konsistensi)
 - b. Lokasi dan radiasi
 - c. Timing (terus menerus / intermiten, durasi setiap kalinya)
 - d. Hal-hal yang meningkatkan / menghilangkan / mengurangi keluhan
 - e. Gejala-gejala lain yang berhubungan

3. Masalah sejak muncul keluhan
Insiden
 - a. Serangan mendadak berulang
 - 1) Kejadian mendadak berulang
 - 2) Kejadian sehari-hari
 - 3) Kejadian periodic
 - b. Perkembangan (membaik, memburuk, tidak berubah)
 - c. Efek dari pengobatan

IV. RIWAYAT MASA LAMPAU

1. Prenatal
 - a. Keluhan saat hamil
 - b. Tempat ANC
 - c. Kebutuhan nutrisi saat hamil
 - d. Usia kehamilan (preterm, aterm, post term)
 - e. Kesehatan saat hamil dan obat yang diminum
2. Natal (untuk bayi/anak yang masih kecil)
 - a. Tindakan persalinan
 - b. Tempat bersalin
 - c. Obat-obatan
3. Poat natal (untuk bayi/anak yang masih kecil)
 - a. Kondisi kesehatan
 - b. Apgar score
 - c. BB lahir, PB lahir, anomaly kongenital
4. Penyakit waktu kecil (gejala, dan penanganannya)
5. Pernah dirawat di RS
 - a. Penyakit yang diderita
 - b. Respon emosional waktu dirawat
6. Obat-obat yang digunakan (pernah / sedang digunakan)
 - a. Nama obat dan dosis
 - b. Schedule, durasi
 - c. Alasan penggunaan
7. Allergi
 - a. Pernah menderita Astma, eczema

- b. Reaksi yang tidak biasa terhadap makanan, binatang, obat, tanaman/ produk rumah tangga
- c. Kecelakaan (jenis kecelakaan, akibat dan penanganannya)
- d. Imunisasi (imunisasi yang pernah didapat, usia dan reaksi waktu imunisasi)

V. RIWAYAT KELUARGA

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

VI. RIWAYAT SOSIAL

- 1. Yang mengasuh anak dan alasannya
- 2. Pembawaan secara umum (periang, pemalu, pendiam dan kebiasaan menghisap jari, membawa gombal, ngompol)
- 3. Lingkungan rumah (kebersihan, keamanan, ancaman keselamatan anak, ventilasi, letak barang-barang)

VII. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

- 1. Diagnosis medis
- 2. Tindakan operasi
- 3. Obat-obatan
- 4. Tindakan keperawatan
- 5. Hasil laboratorium
- 6. Data tambahan

VIII. PENGKAJIAN POLA FUNGSI GORDON

- 1. Persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan
 - a. Status kesehatan anak sejak lahir
 - b. Pemeriksaan kesehatan secara rutin, imunisasi
 - c. Penyakit yang menyebabkan anak absent dari sekolah
 - d. Praktek pencegahan kecelakaan (pakaian, menukar popok, dll)
 - e. Kebiasaan merokok orang tua
 - f. Keamanan tempat bermain anak dari kendaraan

g. Praktek keamanan orang tua (produk rumah tangga, menyimpan obat-obatan, dll)

2. Nutrisi metabolik

- a. Pemberian ASI / PASI , jumlah minum, kekuatan menghisap
- b. Makanan yang disukai / tidak disukai
- c. Makanan dan minuman selama 24 jam, adakah makanan tambahan/vitamin
- d. Kebiasaan makan
- e. Alat makan yang digunakan
- f. BB lahir dan BB saat ini
- g. Masalah di kulit : rash, lesi, dll

Orang tua ;

Status nutrisi orang tua / keluarga ? masalah ?

3. Pola eliminasi

- a. Pola edefekasi (kesulitan, kebiasaan, ada darah/tidak)
- b. Mengganti pakaian dalam / diapers (bayi)
- c. Pola eliminasi urin (frekuensi ganti popok basah / hari, kekuatan keluaranya uin, bau, warna)

Orang tua : pola eliminasi, masalah ?

4. Aktivitas dan pola latihan

- a. Rutinitas mandi (kapan, bagaimana, di mana, sabun yang digunakan)
- b. Kebersihan sehari-hai
- c. Aktivitas sehari-hari (jenis permainan, lama, teman bermain, penampilan anak saat bermain, dll)
- d. Tingkat aktivitas anak/bayi secara umum, tolerans
- e. Persepsi terhadap kekuatan (kuat/lemah)
- f. Kemampuan kemandirian anak (mandi, makan, toileting, berpakaian, dll)

Orang tua :

Aktivitas / pola latihan, pemeliharaan anak/rumah

5. Pola istirahat tidur

- a. Pola istirahat / tidur anak (jumlahnya)
- b. Perubahan pola istirahat, mimpi buruk, nocturia
- c. Posisi tidur anak? Gerakan tubuh?

Orang tua : pola tidur orang tua

6. Pola kognitif – persepsi
 - a. Responsif secara umum anak
 - b. Respons anak untuk bicara, suara, objek sentuhan?
 - c. Apakah anak mengikuti objek dengan matanya? Respon untuk meraih mainan
 - d. Vokal suara, pola bicara kata-kata, kalimat?
 - e. Gunakan stimulasi, bicara mainan, dsb.
 - f. Kemampuan untuk mengatakan nama, waktu, alamat, nomor telepon, dsb
 - g. Kemampuan anak untuk mengidentifikasi kebutuhan : lapar, haus, nyeri, tidak nyaman.

Orang tua :

- h. Masalah dengan penglihatan, pendengaran, sentuhan, dsb.
- i. Kesulitan membuat keputusan, judgments.

7. Persepsi diri – pola konsep diri
 - a. Status mood bayi / anak (irritabilitas)
 - b. Pemahaman anak terhadap identitas diri, kompetensi, dll

Anak / bayi :

- c. Status mood?
- d. Banyak teman / seperti yang lain?
- e. Persepsi diri (“baik” umumnya waktu? Sulit untuk menjadi “baik”)
- f. Kesiapan / takut?

Orang tua :

- g. Persepsi diri sebagai orang tua
- h. Pendapat umum tentang identitas, kompetensi?

8. Pola peran – hubungan
 - a. Struktur keluarga.
 - b. Masalah / stressor keluarga
 - c. Interaksi antara anggota keluarga dan anak.
 - d. Respon anak / bayi terhadap perpisahan.
 - e. Anak : ketergantungan? Pola bermain?
 - f. Anak : temperantrum? Masalah disiplin? Penyesuaian sekolah?

Orang tua :

- g. Peran ikatan? Kepuasan?
 - h. Pekerjaan / social / hubungan perkawinan
9. Sexualitas
- a. Perasaan sebagai laki-laki / perempuan? (gender)
 - b. Pertanyaan sekitar sexuality? Bagaimana respon orang tua?
- Orang tua :
- c. Riwayat reproduksi
 - d. Kepuasan seksual / masalah?
10. Koping – pola toleransi stress
- a. Apa yang menyebabkan stress pada anak? Tingkat stress? Toleransi?
 - b. Pola penanganan masalah, keyakinan agama
- Orang tua :
- c. Sesuatu yang bernilai dalam hidupnya(spirituality) semangat untuk masa depan?
 - d. Keyakinan
11. Nilai – pola keyakinan
- a. Perkembangan moral anak, pemilihan perilaku, komitmen?
 - b. Keyakinan akan kesehatan, keyakinan agama
- Orang tua :
- c. Sesuatu yang bernilai dalam hidupnya(spirituality) semangat untuk masa depan?
 - d. Keyakinan akan kesembuhan, dampak penyakit dan tujuan

IX. PEMERIKSAAN FISIK

- 1. Keadaan umum : kesadaran, postur tubuh (kurus, gemuk) fatigue
- 2. Tanda-tanda vital : TD, N, RR, S
- 3. Ukuran anthropometric : TB, BB, LK
- 4. Mata : Konjungtiva, selera, kelainan mata
- 5. Hidung : Kebersihan, kelainan
- 6. Mulut : Kebersihan, bau, mukosa mulut, stomatitis
- 7. Telinga : Fungsi pendengaran, kelainan, kebersihan
- 8. Tengkluk : Kelainan yang ada
- 9. Dada : Inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi
(jantung, paru-paru)

- 10. Abdomen : Inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi
- 11. Punggung ; Kelainan
- 12. Genetalia : Kebersihan, kateter, kelainan
- 13. Ekstremitas : Odema, infuse / transfuse, kontraktor, kelainan
- 14. Kulit : Kebersihan, tugor, lesi, kelainan

X. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN

(Berdasarkan hasil pengkajian melalui DDST untuk 0 – 6 th)

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

Jika usia > 6 tahun tanyakan tumbuh kembang secara umum sbb :

- 1. BB lahir, 6 bulan, 1 tahun dan saat ini
- 2. Pertumbuhan gigi, usia gigi tumbuh, jumlah, masalah dengan pertumbuhan gigi
- 3. Usia saat mulai menegakkan kepala, duduk, berjalan, kata-kata pertama
- 4. Perkembangan sekolah, lincer, masalah apa?
- 5. Interaksi dengan peers dan orang dewasa
- 6. Partisipasi dengan kegiatan organisasi (kesenian, OR, dsb)

XI. INFORMASI LAIN

XII. RINGKASAN RIWAYAT KEPERAWATAN

XIII. ANALISA DATA

XIV. PRIORITAS MASALAH

XV. RENCANA KEPERAWATAN

XVI. PELAKSANAAN

XVII. EVALUASI

Lampiran 5 :

FORMAT PENGKAJIAN BAYI RESIKO TINGGI

Nama Mahasiswa :.....
Tempat Praktek :.....
Tanggal :.....

I. IDENTITAS

Nama :
Tempat/tgl lahir :
Nama ayah/ibu :
Pekerjaan ayah :
Pendidikan ayah :
Pekerjaan ibu :
Pendidikan ibu :
Alamat / no.Tlp :
Suku :
Agama :

II. KELUHAN UTAMA

III. RIWAYAT KEHAMILAN DAN KELAHIRAN

A. PRENATAL

1. ANC : berapa kali kunjungan, tempat periksa, penkes yang didapat, HPHT, HPL
2. Kenaikan BB selama hamil
3. Komplikasi kehamilan
4. Komplikasi obat
5. Obat-obat yang didapat
6. Riwayat hospitalisasi
7. Golongan darah ibu

B. NATAL

1. Awal persalinan
2. Lama persalinan
 - a. Kala I - IV
3. Komplikasi persalinan
4. Terapi yang diberikan
5. Cara melahirkan

6. Tempat melahirkan

C. POST NATAL

1. Usaha nafas ;
() dengan bantuan
() spontan
2. Kebutuhan resusitasi
Apgar Score menit I dan 5
3. Obat-obatan yang diberikan pada neonatus :
4. Interaksi orang tua dan bayi
Kualitas
Lamanya
5. Trauma lahir
() Ada,.....
() Tidak
6. Keluarnya urin/BAB
7. Respon fisiologis atau perilaku bermakna :

IV. RIWAYAT KELUARGA

Genogram

V. RIWAYAT SOSIAL

- A. Sistem pendukung/keluarga yang dapat dihubungi
- B. Hubungan orang tua dengan bayi

Ibu		Ayah
	Menyentuh	
	Memeluk	
	Berbicara	
	Berkunjung	
	Kontak mata	

C. Anak yang lain

Jenis kelamin anak	Riwayat Persalinan	Riwayat Imunisasi

--	--	--

D. Lingkungan rumah

VI. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Diagnosa medik
2. Tindakan operasi
3. Status nutrisi
4. Status cairan
5. Obat/terapi
6. Aktivitas
7. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan
8. Hasil laboratorium

VII. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum :

Kesadaran :

Tanda vital : Nadi : Suhu : RR : TD :

	Saat lahir	Saat ini
Berat badan		
Panjang Badan		
Lingkar kepala		

1. Reflek

() Moro () Menggenggam () Isap

Lain :.....

2. Tonus / aktivitas

() Aktif () Tenang () Letargi () Kejang

() Menangis keras () Lemah () Melengking

() Sulit menangis

3. Kepala / leher

a. Fontanel anterior

() Lunak () Tegas () Datar

() Menonjol () Cekung

b. Sutura sagitalis

() Tepat () Terpisah () Menjauh

c. Gambaran wajah

() Simetris () Asimetris

- d. Molding
 (...) bersesuaian (...) tumpang tindih
 - e. () Caput Succedaneum
 - f. () Cephalohematoma
4. Mata
 () Bersih () Sekresi,.....
5. THT
- a. Telinga () Normal () Tidak normal
 - b. Hidung () Bilateral () Obstruksi () Cuping hidung
 - c. Palatum () Normal () Tidak normal
6. Abdomen
 () Lunak () Tegas () Datar () Kembang
- Lingkar perut :
- Liver : () kurang dari 2 cm
 () lebih dari 2 cm
7. Thoraks
 () simetris () asimetris
- Retraksi :
- Klavikula :
8. Paru-paru
- a. Suara nafas
 () Bersih () Ronchi () Wheezing
 () Terdengar disemua lapang paru
 () Tidak terdengar
 () Menurun
 - b. Respirasi
 () Spontan, jumlah : x/mnt
 () Sungkup/headbox
 () Ventilator
9. Jantung
 () Bunyi jantung normal
 () Mur-mur
 () Lain-lain, sebutkan.....

- Nadi perifer
Brachial berat lemah tidak ada
Femoral berat lemah tidak ada

10. Ekstremitas

- Semua ekstremitas bergerak normal
 ROM terbatas
 Tidak bisa dikaji
 Ekstremitas atas bawah simetris

11. Umbilikus

- Normal Abnormal
 Inflamasi Drainase

12. Genetal

- Laki-laki normal
 Perempuan normal
 Ambivalen
 Lain-lain, sebutkan....

13. Anus

- Paten Imperforata

14. Spina

- Normal
 Abnormal, sebutkan.....

15. Kulit

Warna

- Pink Pucat Joundice
 Rash
 Tanda lahir, sebutkan.....

16. Suhu

- Penghangat radian pengaturan suhu
 Inkubator Suhu ruang Boks terbuka

VIII. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN/ REFLEK PRIMITIF

- A. Kemandirian dan bergaul
B. Motorik halus
C. Kognitif dan bahasa
D. Motorik kasar

Kesimpulan perkembangan :

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

IX. INFORMASI LAIN

X. ANALISA DATA

XI. DIAGNOSA KEPERAWATAN

XII. PERENCANAAN

XIII. PELAKSANAAN

XIV. EVALUASI

Lampiran 6 :

FORMAT PENGKAJIAN TUMBUH KEMBANG

Perawat :

Tgl.pengkajian :

I. PENGKAJIAN

A. Identitas

1. Identitas pasien

- a. Nama pasien :
- b. Tanggal lahir :
- c. Agama :
- d. Suku bangsa :
- e. Pendidikan :
- f. Alamat :
- g. No.RM :

2. Ayah

- a. Nama :
- b. Agama :
- c. Suku :
- d. Pendidikan :
- e. Pekerjaan :
- f. Alamat :
- g. Jumlah saudara :

3. Nama Ibu

- a. Umur :
- b. Agama :
- c. Suku :
- d. Pendidikan :
- e. Pekerjaan :
- f. Alamat :
- g. Jumlah saudara :

B. Riwayat Tumbuh Kembang

1. Pertumbuhan

DS :

2. Perkembangan

DS : (kejadian-kejadian penting: pertama kali mengangkat kepala, berguling, duduk sendiri, berdiri, berjalan, berbicara/kata2 bermakna atau kalimat, gangguan mental perilaku)

C. Riwayat Penyakit Dahulu

D. Genogram

E. Riwayat Persalinan

1. Kehamilan :

2. Persalinan :

3. Post Natal :

a. Neonatal (0-28 hari) : Apgar score, asfiksia, ikterik, sianosis, reflek primitive dll.

b. Usia lebih 1 bulan : kejang ? demam? Sakit berat lainnya.

II. PELAKSANAAN PEMERIKSAAN

A. PELAKSANAAN PEMERIKSAAN PERTUMBUHAN

1. BB :

2. TB :

3. LLA :

4. LK :

5. LD :

6. LP :

Prosedur/Ketrampilan	Hasil Pengukuran	Interpretasi Hasil1
Pengukuran Berat Badan		
Pengukuran tinggi badan		
Pengukuran lingkaran lengan atas		
Pengukuran lingkaran kepala		
Kecepatan tumbuh		

B. PELAKSANAAN DDST II

NO.	Aktivitas pengkajian	Respon Anak	Kesimpulan
1.	Personal social		
2.	Adaptif-motorik halus		
3.	Bahasa		
4.	Motorik kasar		

III. INTERPRETASI

A. Antropometri :

B. DDST :

IV. ANALISA DATA

DATA	PROBLEM	ETIOLOGI

V. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.

2. Dst.

VI. PERENCANAAN

DP.	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI	PARAF

VII. PELAKSANAAN

NO.DP	HR/TGL/JAM	IMPLEMENTASI	RESPON

VIII. EVALUASI

HR/TGL/JAM	NO.DP	EVALUASI

Lampiran 7 :

RESUME ASKEP DI POLI KIA PUSKESMAS

Perawat :

Tgl.pengkajian :

A . Identitas

1. Identitas pasien

a. Nama pasien :

b. Tanggal lahir :

c. Agama :

d. Suku bangsa :

e. Pendidikan :

f. Alamat :

g. No.RM :

2. Ayah

a. Nama :

b. Agama :

c. Suku :

d. Pendidikan :

e. Pekerjaan :

f. Alamat :

g. Jumlah saudara :

3. Nama Ibu :

a. Umur :

b. Agama :

c. Suku :

d. Pendidikan :

e. Pekerjaan :

f. Alamat :

g. Jumlah saudara :

o Keluhan utama :

o Riwayat penyakit sekarang :

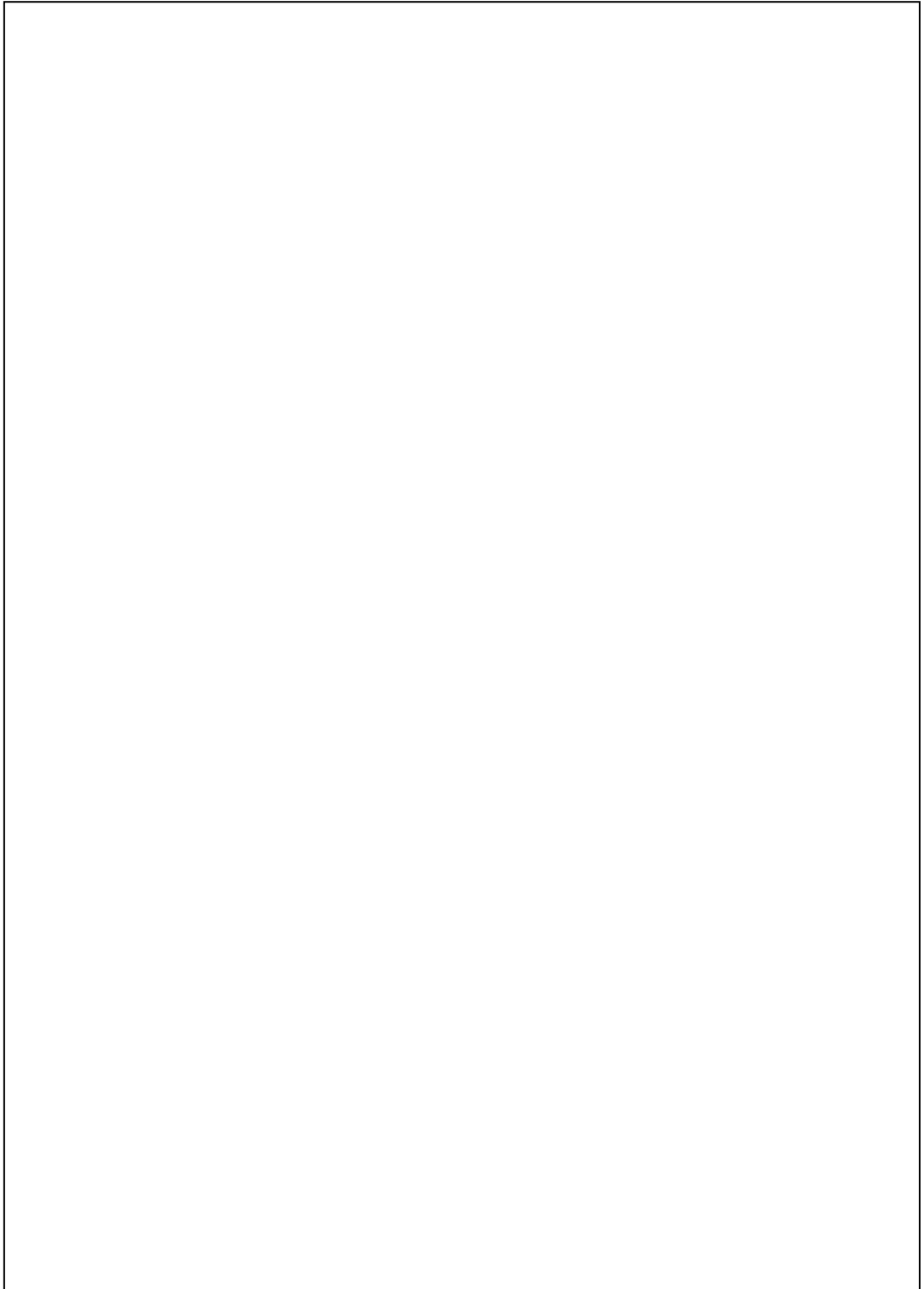
o Riwayat penyakit dahulu :

o Pelaksanaan pemeriksaan

1. Pemeriksaan fisik :

2. Diagnosa medik :
3. Tindakan keperawatan yang dilakukan :
4. Terapi medik yang diberikan :

- KESIMPULAN/ANALISA ANAMNESA berdasarkan MTBS



FORMAT UJIAN PRAKTEK KEPERAWATAN ANAK II
PRODI DIII KEPERAWATAN TINGKAT II
STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN

NAMA :
NIM :
TEMPAT :
TANGGAL :

IDENTITAS PASIEN

1. NAMA :
2. NO. RM :
3. UMUR :
4. JENIS KELAMIN :
5. PENDIDIKAN :
6. DIAGNOSA MEDIS :

I. PENGKAJIAN FOKUS

- A. DS :
- B. DO :

II. ANALISA DATA

III. PRIORITAS MASALAH

IV. PERENCANAAN KEPERAWATAN

V. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

VI. EVALUASI