

**TARGET KOMPETENSI KEPERAWATAN ANAK
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS**

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

16.	Injeksi IM, IV, SC, IC	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
17.	Persiapan pungsi lumbal	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
18.	Pengumpulan spesimen (urin, darah, feses)	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
19.	Memandikan	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
20.	Oral hygiene	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
21.	Pengukuran antropometri	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
22.	Resusitasi bayi baru lahir	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
23.	Mencuci rambut	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
24.	Perawatan bayi dengan foto terapi	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
25.	Pengukuran TTV	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
26.	Penghitungan balance cairan	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
27.	Perawatan luka	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
28.	Pelaksanaan Rempelid anak	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
29.	Menghitung kebutuhan cairan pada bayi/anak	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
30.	Stimulasi tumbuh Kembang	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
31.	Pengambilan sampel darah vena	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
32.	Kangguru methode	1. 2. 3.			1. 2. 3.			

33	Monitoring infus pump	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
34	Monitoring shering pump	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
35	Monitoring ventilator	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
36	Monitoring saturasi oksigen	1. 2. 3.			1. 2. 3.			
37	Resusitasi	1. 2. 3.			1. 2. 3.			

LAPORAN KASUS

Terdiri dari :

1. KONTRAK BELAJAR
2. LAPORAN PENDAHULUAN
3. ASKEP

SISTEMATIKA LAPORAN PENDAHULUAN

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

SISTEMATIKA PENDIDIKAN KESEHATAN

1. Topik / Judul
Alasan pemilihan judul
2. Tujuan
 - a. Umum
 - b. Khusus
3. Pokok bahasan
4. Sasaran
5. Waktu
6. Strategi Kegiatan
 - a. Metoda
 - b. Media
 - c. Kegiatan
7. Evaluasi

SAP TERAPI BERMAIN

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

**FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN ANAK**

Nama Mahasiswa :
Tanggal :
Ruanag :

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 defekasi (kesulitan, kebiasaan, ada darah/tidak)
- b. Mengganti pakaian dalam / diapers (bayi)
- c. Pola eliminasi urin (frekuensi ganti popok basah / hari, kekuatan keluarannya
urin, 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-hari
- c. Aktivitas sehari-hari (jenis permainan, lama, teman bermain, penampilan
anak saat bermain, dll)
- d. Tingkat aktivitas anak/bayi secara umum, toleransi
- 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? Respons 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. Ekstrimitas : 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, lancar, 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

FORMAT PENGKAJIAN BAYI RISIKO 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

Kedaaan 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. Cepalohematoma

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

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 lingkar lengan atas		
Pengukuran lingkar 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