



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00201821538, 19 Juli 2018

Pencipta

Nama : **Dian Ika Puspitasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Zakiyah Yasin,
S.Kep.,Ns.,M.Kep, , dkk**
Alamat : Dusun Kermata, RT/RW 002/001, Desa Saronggi, Kecamatan
Saronggi, Sumenep, Jawa Timur, 69467
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Universitas Wiraraja**
Alamat : Jalan Sumenep Pamekasan Km. 05, Patean , Sumenep, Jawa Timur,
69451
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Ciptaan : **Buku Panduan/Petunjuk**
Judul Ciptaan : **Buku Panduan Keperawatan Anak**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 10 Juli 2018, di Sumenep
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.
Nomor pencatatan : 000112247

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL



Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Dian Ika Puspitasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Dusun Kermata, RT/RW 002/001, Desa Saronggi, Kecamatan Saronggi
2	Zakiyah Yasin, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Jl. Imam Bonjol Gg. I, RT/RW 003/001, Kelurahan/desa Pamolokan
3	Elyk Dwi Mumpuningtias, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Jl. Poteran IA/5, Bangkal, Kota Sumenep
4	Sri Sumarni, S.Kep.,Ns.,M.Kes	Jl. Pondok Indah Blok H 16, Kolor, Kota Sumenep



BUKU PANDUAN
KEPERAWATAN ANAK



PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS WIRARAJA SUMENEP
TA. 2017/2018

BUKU PANDUAN
DEPARTEMEN KEPERAWATAN ANAK

(EDISI 2017)

Penyusun:

Dian Ika Puspitasari, S.Kep.,Ns., M. Kep
Zakiyah Yasin, S. Kep., Ns., M. Kep
Elyk Dwi Mumpuningtias, S. Kep., Ns., M. Kep
Sri Sumarni, S.Kep., Ns., M. Kes



PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS WIRARAJA SUMENEP
TAHUN AKADEMIK. 2017/2018

IDENTITAS MAHASISWA

PROFESI NERS



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS WIRARAJA SUMENEP**



NAMA :

NIM :

KELOMPOK :

PERIODE :

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan memanjatkan Puji syukur kehadirat Allah SWT buku panduan Profesi Ners dapat diselesaikan. Buku panduan ini berisi tentang panduan pelaksanaan profesi Ners di lapangan selama pelaksanaan Pratik Profesistase keperawatan anak.

Buku ini juga digunakan oleh pembimbing klinik dan pembimbing pendidikan dalam membimbing mahasiswa selama menjalankan Praktik Profesi Ners di klinik dan lapangan sehingga ada persamaan pengertian, pandangan, dan persepsi antara mahasiswa dan pembimbing agar tujuan pendidikan yang diharapkan oleh institusi dapat tercapai.

Disadari bahwa buku ini masih banyak kekurangannya, sehingga kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan buku ini.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini.

Wassalamualaikum, Wr. Wb

Sumenep, Februari 2017

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Mujib Hannan, S.K.M., M.Kes.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Informasi Umum

Program Profesi Ners ditujukan untuk mencetak tenaga keperawatan profesional sesuai dengan kualifikasi general ners. Dalam pelaksanaan program profesi ners dimaksudkan untuk mempersiapkan peserta didik keperawatan mengetahui sampai dengan memahami dan menganalisa setiap kompetensi yang ditetapkan sesuai kualifikasinya. Pemahaman dan analisis tersebut diharapkan teraplikasi bersamaan dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif yang terintegrasi dengan attitude/sikap yang melandasi profesionalisme perawat sebagai profesi yang teguh berpedoman pada kode etik.

Program profesi keperawatan anak bertujuan untuk mempersiapkan mahasiswa dalam mengelola dan memberikan asuhan keperawatan pada anak sehat maupun sakit dalam konteks *family center care* dan *atraumatic care*. Pengalaman belajar dalam praktek profesi keperawatan anak merupakan penerapan berbagai konsep, prinsip teori dan model keperawatan anak dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan mengintegrasikan berbagai ilmu keperawatan terkait yaitu ilmu bedah anak dan ilmu kesehatan anak dengan pendekatan pada pemenuhan kebutuhan dasar anak pada beberapa amasalah kesehatan anak sakit akut, menahun, mengancam kehidupan, penyakit tropis, dan masalah keperawatan pediatric social serta masalah pada anak sehat beresiko dan berpotensi dalam upaya prevensi dan promotif.

Penekanan analisis mahasiswa dalam menentukan tindakan yang tepat dan rasional setiap pengelolaan asuhan keperawatan pada anak serta kemampuan dalam pengaplikasian falsafah keperawatan anak menjadi proses pembelajaran lapangan yang menuntut mahasiswa untuk berinovasi untuk mengembangkan strategi perawatan pada anak berdasarkan kebutuhan tumbuh kembang anak. Dengan demikian diharapkan setelah menjadi perawat anak yang kompeten dengan pengembangan strategi pengelolaan asuhan keperawatan pada berbagai kasus sehingga tercapai kepuasan klien

dan keluarga terhadap pelayanan keperawatan anak. Beban SKS stase ini adalah 4 SKS (4 Minggu Praktik)

B. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti Program Praktek Profesi Keperawatan Anak, diharapkan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan mampu melaksanakan asuhan keperawatan bayi / anak baik sehat maupun sakit dengan pendekatan proses keperawatan.

C. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti program Praktek Profesi Keperawatan Anak, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien bayi / anak yang sakit akut / kronis dengan gangguan sistem pernafasan, meliputi:
 - a. Melakukan pengkajian
 - b. Menentukan diagnosa keperawatan
 - c. Membuat rencana tindakan keperawatan
 - d. Melakukan tindakan keperawatan baik mandiri / kolaborasi:
 - 1) Oksigenasi
 - 2) Suction
 - 3) Postural Drainage / fisioterapi dada
 - 4) Persiapan photo thorax
 - 5) Persiapan pemeriksaan bronkoskopi
 - 6) Merawat bayi / anak dengan WSD (water seal drainage)
 - 7) Menghitung dosis obat dan observasi efek samping obat-obatan
 - e. Mampu melakukan Evaluasi
 - f. Membuat dokumentasi keperawatan

2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien bayi / anak yang sakit akut / kronis dengan gangguan sistem kardiovaskuler , meliputi;
 - a. Melakukan pengkajian
 - b. Menentukan diagnosa keperawatan
 - c. Membuat rencana tindakan keperawatan baik mandiri / kolaborasi:
 - d. Melakukan tindakan keperawatan baik mandiri / kolaborasi:
 - 1) Oksigenasi
 - 2) Pemeriksaan ECG
 - 3) Mengukur IVP
 - 4) Mengukur CVP
 - 5) Pemasangan infus
 - 6) Perawatan pre dan post operasi
 - 7) Menghitung dosis obat dan observasi efek samping obat-obatan
 - 8) Memberikan pendidikan kesehatan
 - e. Melakukan evaluasi
 - f. Membuat dokumentasi keperawatan
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien bayi / anak yang sakit akut / kronis dengan gangguan sistem pencernaan, meliputi:
 - a. Melakukan pengkajian
 - b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan
 - c. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan
 - d. Mampu melakukan tindakan keperawatan baik mandiri / kolaborasi:
 - 1) Mengukur antropometri
 - 2) Menghitung kebutuhan nutrisi
 - 3) Memelihara oral hygiene
 - 4) Gastric lavage

- 5) Melakukan irigasi kolon
 - 6) Melakukan perawatan colostomy
 - 7) Menyiapkan klien untuk pemeriksaan oesofaguskopi , radiologi
 - 8) Memberi makan melalui oral / melalui slang
 - 9) Menghitung dosis obat dan observasi efek samping obat-obatan
 - 10) Memberikan pendidikan kesehatan
- e. Mampu melakukan evaluasi
- f. Membuat dokumentasi keperawatan
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien bayi / anak yang sakit akut / kronis dengan gangguan sistem perkemihan.
- a. Melakukan pengkajian
 - b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan
 - c. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan
 - d. Mampu melakukan tindakan keperawatan
 - 1) Mengobservasi intake dan output
 - 2) Mengambil urine murni untuk bahan pemeriksaan
 - 3) Melakukan pemasangan dan perawatan kateter
 - 4) Mengambil urine pada klien anak dengan kateter
 - 5) Menyiapkan bahan pemeriksaan urea clearance test (UCT) dan creatinin clearance test (CCT).
 - 6) Menyiapkan bahan pemeriksaan untuk test pemekatan (Osmolarity)
 - 7) Menyiapkan klien untuk pemeriksaan BNO (Blas Nier Overziech) / IVP (intra venous Pylogram)
 - 8) Menyiapkan klien untuk tindakan peritoneal dialisis dan perawatannya
 - 9) Menghitung dosis obat dan mengobservasi efek samping pemberian obat
 - 10) Memberikan pendidikan kesehatan
 - e. Mampu melakukan evaluasi

- f. Membuat dokumentasi keperawatan
5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien bayi / anak yang sakit akut / kronis dengan gangguan sistem persyarafan
- a. Melakukan pengkajian
 - b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan
 - c. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan
 - d. Mampu melakukan tindakan keperawatan
 - 1) Merawat klien dengan kejang
 - 2) Menyiapkan klien untuk tindakan Lumbal Punctie
 - 3) Menyiapkan klien untuk tindakan Elektro Encephalo Grafi
 - 4) Menyiapkan klien untuk pemeriksaan CT scan
 - 5) Melakukan tindakan pengamanan/pencegahan cidera
 - 6) Menghitung dosis obat dan mengobservasi efek samping pemberian obat
 - 7) Memberikan pendidikan kesehatan
 - e. Mampu melakukan evaluasi
 - f. Membuat dokumentasi keperawatan
6. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien bayi / anak yang sakit akut / kronis dengan gangguan sistem Imun dan Hematologi.
- a. Melakukan pengkajian
 - b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan
 - c. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan
 - d. Mampu melakukan tindakan keperawatan
 - 1) Mengambil darah untuk pemeriksaan penunjang

- 2) Memberikan cairan intravena
 - 3) Menyiapkan dan merawat klien untuk tindakan transfusi
 - 4) Menolong bayi dengan perdarahan tali pusat
 - 5) Menghitung dosis obat dan mengobservasi efek samping pemberian obat
 - 6) Memberikan pendidikan kesehatan
- e. Mampu melakukan evaluasi
- f. Membuat dokumentasi keperawatan
7. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien bayi / anak yang sakit akut / kronis dengan gangguan sistem muskuloskeletal , meliputi;
- a. Melakukan pengkajian
 - b. Menentukan diagnosa keperawatan
 - c. Membuat rencana tindakan keperawatan baik mandiri/kolaborasi;
 - 1) Mengkaji tanda iritasi kulit
 - 2) Mengkaji respon anak terhadap traksi dan imobilisasi
 - 3) Mengkaji luka dan drainase pasca operasi
 - 4) Mengkaji tumbuh kembang
 - 5) Menghitung dosis obat dan mengobservasi efek samping obat
 - 6) Memberikan pendidikan kesehatan
 - d. Melakukan evaluasi
 - e. Membuat dokumentasi keperawatan
8. Melaksanakan Imunisasi meliputi:
- a. Mampu mengidentifikasi kebutuhan imunisasi sesuai kebutuhan yang berlaku
 - b. Melakukan imunisasi pada bayi dan anak sesuai dengan program pemerintah
 - c. Memberikan penyuluhan tentang efek samping dan penanganannya.
9. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien bayi / anak dengan gangguan tumbuh kembang
- a. Mampu mengkaji / mengidentifikasi tumbuh kembang bayi dan anak

- b. Mampu menilai pertumbuhan bayi dan anak balita berdasarkan pedoman antropometri
 - c. Mampu menilai perkembangan bayi dan anak balita dengan instrument yang sesuai (misal DDST)
 - d. Mampu melakukan tindakan keperawatan
 - e. Mampu melakukan evaluasi
10. Menyiapkan konsep dan melaksanakan terapi bermain pada klien

BAB II

STANDARD KOMPETENSI NERS

Praktek Profesi yang dikelola oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wiraraja Sumenep diharapkan dapat menghasilkan ners yang dapat memenuhi kompetensi sebagai berikut :

1. Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan anak dengan berbagai tingkat usia dalam konteks keluarga
2. Menggunakan ketrampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim
3. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab
4. Menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien anak pada berbagai tingkat usia dalam konteks keluarga ditatanan klinik
5. Menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal pada klien anak dalam konteks keluarga
6. Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien anak dalam konteks keluarga
7. Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standart yang berlaku agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif pada klien anak
8. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien dan keluarga agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya
9. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen resiko pada klien anak dalam konteks keluarga
10. Membuat klasifikasi dan tindakan serta memberikan asuhan keperawatan dari kasus yang diperoleh di Rumah sakit, dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Untuk membantu pencapaian kompetensi dalam setiap proses pendidikan profesi klinik setiap bagian maka disusun daftar kompetensi kasus untuk tingkat pencapaian kompetensi knowledge atau pengetahuan tentang penyakit dan daftar kompetensi keterampilan klinik untuk tingkat pencapaian keterampilan klinis. Daftar kompetensi kasus pada bagian keperawatan anak ini disusun berdasarkan pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada klien

bayi dan anak, dalam lingkup pemberian asuhan keperawatan pada penyakit atau problem kesehatan terbanyak di Indonesia, khususnya kasus yang banyak dijumpai di lahan praktek.

A. Daftar Kompetensi Kasus

Sistem Neurologi

1. Kejang demam
2. Meningitis
3. Encephalitis
4. Hidrocephalus
5. Disfasia/afasia
6. Tetanus neonatorum
7. Cerebral palsy
8. Epilepsi

Sistem Kardiovaskuler

1. Congenital heart Defect
2. Rheumatoid fever
3. Miocarditis
4. Pericarditis
5. Shock

Sistem Respirasi

1. Bronchopneumonia
2. Acute Respiratory Distress Syndrome
3. TB Paru
4. Asma
5. Bronchiolitis

6. Dyphteri

Sistem Pencernaan

1. Gastroenteritis
2. Atresia ani
3. Gastritis
4. Hirschsprung disease
5. Labiopalatoschisis
6. Obesitas

Sistem Endokrin

1. Diabetes mellitus
2. Hipotiroid kongenital
3. Atresia bilier
4. Kretinisme

Sistem Perkemihan

1. Glomerulonephritis
2. Hypospadias
3. Nephrotic syndrome
4. Urinary tract infection

Sistem Integumen

1. SJS (Steven Johnson Syndrome)
2. Trauma
3. SLE (Systemic Lupus Erythematosus)

4. Psoriasis
5. Combustion

Sistem Imun Hematologi

1. Anemia
2. Disseminated Intravascular Coagulation
3. Hemophilia
4. Leukimia
5. Thalasemia

Kompetensi Yang Harus Dicapai Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Adalah Sebagai Berikut :

1. Kompetensi yang berhubungan dengan Asuhan Keperawatan Anak dengan gangguan tumbuh-kembang :
 - a. Melakukan pengukuran anthropometri
 - b. Melakukan pemeriksaan DDST
 - c. Membuat perencanaan dan melaksanakan tindak lanjut hasil pemeriksaan tumbuh-kembang anak
2. Kompetensi yang berhubungan dengan Asuhan Keperawatan Anak dengan gangguan nutrisi :
 - a. Melakukan Pengkajian pemenuhan kebutuhan nutrisi (menghitung kebutuhan nutrisi anak) untuk membuat analisis status nutrisi anak.
 - b. Membuat perencanaan dan melaksanakan tindakan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak.
3. Kompetensi yang berhubungan dengan Asuhan Keperawatan Anak dengan gangguan cairan dan elektrolit :
 - a. Melakukan Pengkajian pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit menghitung kebutuhan cairan anak) untuk membuat analisis status cairan anak.

- b. Membuat perencanaan dan melaksanakan tindakan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak.
4. Kompetensi yang berhubungan dengan Asuhan Keperawatan Anak dengan gangguan eliminasi :
 - a. Melakukan Pengkajian pemenuhan kebutuhan eliminasi.
 - b. Membuat perencanaan dan melaksanakan tindakan pemenuhan kebutuhan eliminasi.
 - c. Melakukan perawatan perianal pada bayi/anak dengan diare.
5. Kompetensi yang berhubungan dengan Asuhan Keperawatan Anak dengan gangguan keseimbangan suhu tubuh :
 - a. Melakukan Pengkajian pemenuhan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh.
 - b. Membuat perencanaan dan melaksanakan tindakan pemenuhan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh.
6. Kompetensi yang berhubungan dengan Asuhan Keperawatan Anak dengan masalah keterbatasan aktivitas/pergerakan :
 - a. Melakukan Pengkajian pemenuhan kebutuhan aktifitas/pergerakan.
 - b. Membuat perencanaan dan melaksanakan tindakan pemenuhan kebutuhan aktifitas/pergerakan (ROM).
7. Kompetensi yang berhubungan dengan Asuhan Keperawatan Anak dengan masalah nyeri
 - a. Melakukan Pengkajian pemenuhan kebutuhan kenyamanan (Manajemen Nyeri pada anak).
 - b. Membuat perencanaan dan melaksanakan tindakan pemenuhan kebutuhan kenyamanan pada anak.
8. Kompetensi yang berhubungan dengan Asuhan Keperawatan Anak dengan masalah oksigenasi :

- a. Melakukan Pengkajian pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada anak.
 - b. Membuat perencanaan dan melaksanakan tindakan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada anak.
9. Kompetensi yang berhubungan dengan Asuhan Keperawatan Anak dengan masalah psikologis/kecemasan karena stress hospitalisasi :
- a. Melakukan Pengkajian pemenuhan kebutuhan psikologis.
 - b. Membuat perencanaan dan melaksanakan tindakan pemenuhan kebutuhan psikologis pada anak.
10. Memberikan Asuhan Keperawatan Neonatus/Bayi dengan resiko tinggi :
- a. Melakukan Pengkajian fisik pada neonatus/bayi.
 - b. Melakukan tindakan perawatan sehari-hari pada bayi/Neonatus :
 - c. Memandikan, perawatan tali pusat, memberikan nutrisi dan cairan, merawat ruam popok, mempertahankan suhu.
11. Melaksanakan Asuhan Keperawatan Anak dengan pendekatan Terapi Bermain :
- a. Mengkaji pemenuhan kebutuhan bermain yang menunjangh terapi.
 - b. Membuat perencanaan dan melaksanakan terapi bermain.
 - c. Melakukan evaluasi pelaksanaan terapi bermain.
12. Melaksanakan Asuhan Keperawatan Anak dengan upaya promosi kesehatan :
- a. Membuat perencanaan pendidikan kesehatan pada anak dan keluarga.
 - b. Memberikan pendidikan kesehatan pada anak dan keluarga.
 - c. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pendidikan kesehatan pada anak dan keluarga.
13. Melaksanakan Asuhan Keperawatan Anak dengan tindakan khusus : Kemoterapi, Fototerapi, Bone Marrow Punctie, Dispheral :

- a. Mengkaji kebutuhan anak akan tindakan khusus.
 - b. Membantu menyiapkan dan pelaksanaan prosedur tindakan khusus.
 - c. Mengevaluasi/monitor pelaksanaan tindakan khusus.
14. Melaksanakan Imunisasi :
- a. Mengkaji kebutuhan anak akan imunisasi.
 - b. Melaksanakan imunisasi.
 - c. Mengevaluasi hasil tindakan.
15. Melaksanakan Asuhan Keperawatan Anak dengan komunikasi yang efektif dan aman pada anak dan keluarga.
16. Memberikan Asuhan Keperawatan Anak dengan masalah diberbagai sistem : penglihatan, THT, pendengaran, kardiovaskuler, pernafasan, pencernaan, hematologi, endokrin, imunologi, perkemihan, persyarafan, muskuloskeletal, integumen, kelainan bawaan, infeksi dan keganasan :
- a. Menyusun Tinjauan Teori (Laporan Pendahuluan) sesuai dengan kasus.
 - b. Memberikan dan mendokumentasikan Asuhan Keperawatan.

B. Daftar Kompetensi Skill Keperawatan

Daftar kompetensi ketarampilan klinis merupakan ketarampilan khusus yang harus dikuasai disesuaikan dengan jenis dan kompetensi tindakan bagi seorang ners generalis. Tingkat pencapaian kompetensi keterampilan klinis (list of clinical skills), meliputi :

1. Teori

Mahasiswa menguasai dasar teori pengetahuan yang meliputi prinsip, indikasi, kontra indikasi, resiko dan komplikasi tentang suatu tindakan atau keterampilan klinis.

2. Melihat atau Mendemonstrasikan

Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan tentang suatu tindakan atau keterampilan klinis dan pernah melihat serta mampu mendemonstrasikan.

3. Melakukan atau Menerapkan

Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan tentang suatu tindakan atau keterampilan klinis dan dapat melakukan tindakan tersebut beberapa kali dengan bimbingan atau supervisi.

4. Rutin

Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan tentang suatu tindakan atau keterampilan klinis dan berpengalaman (rutin) dalam melakukan tindakan tersebut.

KOMPETENSI SKILL	Level of Expected Ability			
	1	2	3	4
1. Deteksi perkembangan dengan DDST II				
2. Monitor BB dan LILA				
3. Menghitung kebutuhan nutrisi (Sttus Nutrisi)				
a. Breastfeeding – assist				
b. Breast milk handing/storage				
c. Bottle				
d. Lavage				
e. Reflux precautions				
f. Nasogastric tube				
4. Membantu ADL pada anak				
5. Pemasangan Kateter				
6. Pemasangan Darmbuise				
7. Melakukan Perawatan Bayi/Neonatus sehari-hari				

a. Memandikan bayi				
b. Mengganti popok, baju/merawat ruam popok				
c. Perawatan tali pusat				
d. Memberikan Early Feeding				
e. Mempertahankan suhu bayi				
f. Melakukan Pijat Bayi				
17. Melakukan pemeriksaan fisik pada anak/bayi				
18. Melakukan tindakan pengamanan/pencegahan cedera pada bayi/anak				
19. Melakukan perawatan luka pada anak				
20. Melakukan perawatan colostomy pada anak/bayi				
21. Melakukan irigasi Colon				
22. Melakukan mobilisasi/ROM				
23. Memberikan/memelihara pemenuhan kebutuhan oksigeni :				
a. Resusitasi pada anak.				
b. Suctioning				
c. Perkusi/fibrasi postural drainage (fisiotx dada)				
d. Mengajarkan batuk efektif dan nafas dalam				
e. Oksigeni via Bag dan mask				
f. Oksigeni via nasal canul				
g. Headbox				
h. Nebulizer				
24. Melakukan perawatan pada klien dengan prosedur khusus :				
a. Bone Marrow Punctie				
b. Lumbal Punctie				
c. Pemasangan Dispheral				

d. Fototerapi				
e. Kemoterapi				
25. Penghitungan dosis Obat pada anak				
a. Aminophyline				
b. Anticonvulsant Medications				
c. Eye Prophylaxis				
d. Immunizations :				
<input type="checkbox"/> BCG				
<input type="checkbox"/> Hepatitis B				
<input type="checkbox"/> Polio				
<input type="checkbox"/> DPT				
<input type="checkbox"/> Campak				
e. Pain Medications				
f. Skin Test (Intra Cutaneous)				
g. IM Injection				
h. Intravenous Injection				
i. Mantoux test				
27. Manajemen Terpadu Balita Sakit				
28. Memberikan Pendidikan Kesehatan :				
Penkes pada anak/orang tua mengenai nutrisi, keamanan, pencegahan penyakit, imunisasi, kegiatan bermain, stimulasi, tumbuh kembang.				

BAB III

PROSES BIMBINGAN

A. Metode

Selama praktek klinik di Stase Keperawatan Anak, mahasiswa akan dibagi menjadi 2 kelompok kecil, sesuai dengan jumlah ruangan yang tersedia di lahan praktek serta disesuaikan dengan kompetensi yang harus dicapai. Adapun ruangan yang digunakan adalah :

No	Ruangan	Waktu
1	NICU/PICU	2 minggu
2	Ruang Anak	2 minggu
	Jumlah	4 minggu

Mahasiswa akan dibimbing oleh seorang preceptor yang akan melakukan bimbingan. Kegiatan bimbingan berupa bedside teaching (BST), tutorial klinik, presentasi jurnal, presentasi kasus, dan sesi ahli

No	Kegiatan	Keterangan
1	BST	Bedside Teaching dilaksanakan 3 kali seminggu dengan materi yang sudah ditentukan oleh preceptor di ruang rawat inap dan ruang bayi. Waktu untuk melakukan bedside teaching maksimal 45 menit.
2	Presentasi jurnal	Presentasi jurnal dilaksanakan satu kali sepanjang mahasiswa praktek di divisi keperawatan anak. Judul sesuai dengan jurnal yang sudah dikumpulkan. Waktu untuk melakukan presentasi jurnal maksimal 120 menit.
3	Presentasi kasus	Presentasi kasus dilaksanakan sekali seminggu. Kasus yang dipresentasikan adalah kasus yang sudah disupervisi dan disetujui oleh preceptor. Waktu untuk melakukan presentasi kasus maksimal 120 menit.

4	DOPS (<i>Directly Observed Procedural Skills</i>)	DOPS merupakan observasi secara langsung untuk menilai kegiatan keterampilan (SKILL) di ruang Keperawatan Anak. Waktu DOPS adalah 20 menit dilakukan 6 kali dalam satu minggu.
5	<i>Mini-CEX</i>	<i>Mini Clinical/Community Evaluasi Exercise</i> merupakan kegiatan untuk mengevaluasi kegiatan mahasiswa selama satu departemen. Kegiatan ini untuk menilai kasus mahasiswa dalam satu departemen mulai dari kemampuan interview, pemeriksaan fisik, dll. Kegiatan Mini-cex dilakukan satu kali selama mahasiswa praktik di departemen keperawatan anak
6	<i>Meet The Expert</i> /sesi ahli	Dilakukan jika mahasiswa tidak mampu mencapai kompetensi/kasus dalam satu ruang tertentu, maka diberikan kesempatan untuk tutorial dengan seseorang yang dianggap pakar untuk memberikan wawasan.

B. Tata Tertib

1. Mahasiswa harus datang tepat waktu di setiap ruangan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan
2. Mahasiswa harus melaksanakan praktik 100%, apabila tidak hadir:
 - a. Karena sakit; harus menyerahkan surat keterangan dari dokter, dan wajib mengganti sesuai hari yang ditinggalkan
 - b. Tidak masuk dengan keterangan ijin tertulis harus mengganti sesuai dengan jumlah hari yang ditinggalkan.
 - c. Harus menyertakan surat ijin tertulis sesuai dengan format yang telah disediakan oleh institusi pendidikan
 - d. Mahasiswa yang tidak masuk tanpa keterangan harus mengganti hari yang ditinggalkan dua kali dinas
 - e. Apabila mahasiswa tidak masuk lebih dari 3 hari dianggap cuti
 - f. Mahasiswa tidak boleh mengganti jadwal dinas secara berurutan *misal* dari dinas pagi kemudian dilanjut dinas sore

- g. Mahasiswa harus melakukan koordinasi jadwal ganti dinas dengan pembimbing klinik dan koordinator stase
3. Mahasiswa harus berpakaian rapi lengkap dengan atribut sesuai dengan ketentuan yang berlaku
4. Membawa nursing kit
5. Mahasiswa harus menandatangani presensi setiap dinas
6. Pada hari libur nasional atau tanggal merah selain hari minggu, mahasiswa tetap masuk praktik kecuali institusi tempat praktik libur
7. Mahasiswa wajib mengumpulkan laporan sesuai jadwal, apabila terlambat nilai akan dikurangi 1 poin nilai laporan setiap keterlambatannya
8. Berdiskusi dan atau berkonsultasi dengan pembimbing bila mengalami kesulitan dalam pelaksanaan praktik dapat dilakukan selama dan di luar waktu praktik pada jam kerja.
9. Kontrak waktu dengan pembimbing paling lambat sehari sebelum kegiatan agar kegiatan tersebut dapat dihindari dan dinilai.
10. Selama praktek, koordinator stase berhak untuk menegur dalam sikap meluluskan mahasiswa yang bertindak tidak profesional dalam sikap, kognitif, dan psikomotor.
11. Hal-hal yang belum diberikan akan diatur kemudian

C. Beban Tugas

1. Individu

a. Ruang rawat inap

- 1) Melakukan orientasi kasus dan ruangan sehari sebelum masuk dalam ruangan yang bersangkutan, membuat laporan pendahuluan sesuai kasus yang diambil (sesuai buku sumber; bentuk format ditentukan).
- 2) Hari pertama : Menyerahkan Laporan Pendahuluan dan diskusikan bersama saat *pre-conference*, sekaligus mulai melakukan pengkajian.
- 3) hari kedua-kelima : Implementasi Rencana Asuhan Keperawatan, Evaluasi (catatan perkembangan).

- 4) Hari keenam : *Post-conference* (respon) Asuhan Keperawatan secara keseluruhan.
- 5) Melakukan kegiatan keterampilan keperawatan (perasat) sesuai kompetensi.
- 6) Pendokumentasian kegiatan harian.

b. Ruang Bayi/NICU/PICU :

- 1) Melakukan orientasi kasus dan ruangan sehari sebelum masuk dalam ruangan yang bersangkutan, membuat laporan pendahuluan sesuai kasus yang diambil (sesuai buku sumber; bentuk format ditentukan).
- 2) Hari pertama : Menyerahkan Laporan Pendahuluan Asuhan Keperawatan pada bayi dengan gangguan kesehatan/resiko tinggi dan didiskusikan bersama saat pre-conference, sekaligus mulai pengkajian.
- 3) Hari kedua-ketiga : Implementasi Rencana Asuhan Keperawatan, Evaluasi (catatan perkembangan) dan *Post-conference* (respon) Asuhan Keperawatan secara keseluruhan.
- 4) Melakukan kegiatan keterampilan keperawatan (perasat) sesuai kompetensi : Perawatan bayi sehari-hari, merawat tali pusat, perawatan bayi dengan tindakan khusus, dan lain-lain.
- 5) Pendokumentasian kegiatan harian.

2. Kelompok

a. Ruang Rawat Inap :

- 1) Melakukan Presentasi Asuhan Keperawatan (kasus terpilih).
- 2) Melakukan Presentasi Jurnal.
- 3) Melakukan Terapi Bermain (format ditentukan)
- 4) Memberikan Penyuluhan Kesehatan (susunan SAP ditentukan)

D. Buku Ajar

1. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Wong/Donna L. Wong.,(et.al.) (2008) ; alih bahasa, Agus Sutarna, Neti Juniarti, H.Y. Kuncara, Jakarta. EGC
2. Muscari, Mary E. (2005). Panduan Belajar: Keperawatan Pediatrik. Jakarta. EGC
3. NANDA International. (2006). NANDA nursing diagnoses: Definition and classification 2003-2004. Philadelphia.
4. Wikinson, J.M. (2000). Nursing diagnosis handbook with NIC interventions and NOC outcome (7)

BAB IV

EVALUASI

A. Kelulusan

Performance Stase (sebagai pertimbangan untuk kelulusan dalam Departemen Keperawatan Anak).

1. Kehadiran : mahasiswa wajib hadir 100%.
2. Mahasiswa wajib menyerahkan 5 laporan kasus kelolaan selama menempuh pendidikan di stase keperawatan anak.
3. Pencapaian skill kompetensi minimal 75% dan kompetensi skill yang ditetapkan.
4. Mahasiswa telah melakukan mini-CEX 1 kali.
5. Mahasiswa menunjukkan perilaku sebagai seorang calon profesional yang Islami.

B. Penilaian

Penilaian mahasiswa pada stase Keperawatan Anank menggabungkan dua komponen utama, yaitu Nilai Proses (75%) dan Nilai Ujian (25%) yang termasuk dalam nilai proses adalah :

No	Nama Kegiatan	Bobot
1	Bedside teaching	30%
2	Presentasi kasus	20%
3	Presentasi jurnal	10%
4	DOPS	15%

Ujian akhir stase adalah dengan menggunakan mini-CEX formatif dan sumatif yang dilaksanakan pada minggu ke-dua/ke-tiga dan minggu terakhir stase.

No	Ujian akhir stase :	Bobot
1	Mini-CEX formatif	12.5%
2	Mini-CEX sumatif	12.5%

Sedangkan sikap profesional adalah komentar/catatan yang dituangkan dalam buku etika profesional mahasiswa.

LOG BOOK PROFESI

PETUNJUK PENGISIAN
LOG BOOK PROFESI NERS

LEMBAR PRESENSI HARIAN

- ☞ Merupakan kegiatan setiap hari ko-ners secara keseluruhan
- ☞ Tempat praktek adalah unit dimana mahasiswa menjalani ko-ners
- ☞ Tanggal adalah waktu dimana mahasiswa menjalani ko-ners (misal 20 Desember 2013)
- ☞ Kolom datang dan pulang berisi jam saat mahasiswa ko-ners melakukan praktek (misal 07.00)
- ☞ Kolom paraf berisi paraf pembimbing yang memiliki kewenangan/bertanggung jawab atas pembimbing mahasiswa ko-ners di unit tersebut.

LEMBAR KEGIATAN BEDSIDE TEACHING

- ☞ Merupakan kegiatan dimana mahasiswa mendapat bimbingan secara langsung oleh pembimbing untuk materi atau kasus-kasus tertentu.
- ☞ Topik adalah materi yang dibahas
- ☞ Tanggal adalah waktu pelaksanaan bimbingan
- ☞ Tempat adalah ruangan dimana kegiatan bedside teaching dilakukan
- ☞ Preceptor adalah pembimbing yang memberikan/bertanggung jawab atas judul/materi, mencantumkan, nama, dan paraf.

LEMBAR KEGIATAN PRESENTASI KASUS

- ☞ Merupakan kegiatan penyampaian/presensi kasus oleh mahasiswa ko-ners secara mandiri
- ☞ Tanggal adalah waktu pelaksanaan presentasi
- ☞ Kasus adalah materi presentasi kasus berdasarkan kasus kelolaan ko-ners
- ☞ No Am adalah nomer rekan medis klien berdasarkan nomer rekam medis RS

- ☞ Preceptor adalah pembimbing yang memandu presentasi, mencantumkan nama dan paraf.

KEGIATAN PRESENTASI JURNAL

- ☞ Merupakan kegiatan penyampaian/presentasi jurnal oleh mahasiswa ko-ners secara berkelompok
- ☞ Tanggal adalah waktu penyampaian presentasi
- ☞ Judul adalah judul jurnal yang dipresentasikan sesuai dengan jurnal yang sudah dikumpulkan dan direvisi.
- ☞ Preceptor adalah pembimbing yang memandu presentasi, mencantumkan nama dan paraf.

PENCAPAIAN KETERAMPILAN

- ☞ Merupakan keterampilan yang telah dicapai/dilakukan oleh mahasiswa ko-ass
- ☞ Tanggal adalah waktu pelaksanaan keterampilan
- ☞ Pembimbing adalah perawat yang mengetahui pelaksanaan keterampilan tersebut.

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN/ RESUME KEPERAWATAN

- ☞ Merupakan kegiatan wajib ko-ners untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan tiap minggunya.
- ☞ Tanggal adalah waktu pengumpulan laporan asuhan keperawatan
- ☞ Kasus adalah diagnosa medis yang diambil untuk asuhan keperawatan kelolaan
- ☞ No RM adalah nomer rekam medis klien berdasarkan nomer rekam medis RS
- ☞ Preceptor adalah pembimbing yang menerima laporan kasus ko-ners, mencantumkan nama dan paraf

LAPORAN CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)

- ☞ Merupakan kegiatan wajib ko-ners untuk mendokumentasikan catatan perkembangan tiap hari klien kelolaan
- ☞ Tanggal adalah waktu pengumpulan laporan asuhan keperawatan

- ☞ Kasus adalah diagnosa medis yang diambil untuk asuhan keperawatan kelolaan
- ☞ No RM adalah nomer rekam medis klien berdasarkan nomer rekam medis RS
- ☞ Preseptor adalah pembimbing yang menerima laporan kasus ko-ners, mencantumkan nama dan paraf.

UJIAN AKHIR STASE

- ☞ Merupakan kegiatan evaluasi mahasiswa pada akhir ko-ners
- ☞ Nilai adalah hasil penilaian atas beberapa aspek penilaian
- ☞ Penguji adalah ners yang berwenang dalam menguji (ujian akhir) mahasiswa
- ☞ Catatan adalah hal yang perlu diperhatikan oleh mahasiswa maupun pembimbing

CATATAN SIKAP DAN ETIKA PROFESIONAL

- ☞ Catatan sikap dan etika professional merupakan catatan mengenai sikap dan etika mahasiswa selama menempuh pendidikan pada departemen yang bersangkutan
- ☞ Catatan dibuat oleh preceptor dengan mendengarkan masukan dari staf perawat yang ada di ruang/bangsas yang menjadi tempat praktek mahasiswa.

LEMBAR PENILAIAN

- ☞ Merupakan hasil penilaian atas seluruh kegiatan ko-ners
- ☞ Meliputi beberapa aspek/komponen penilaian dan dibeberapa rumah sakit
- ☞ Nilai akhir berupa angka dan huruf
- ☞ Diisi oleh penanggung jawab profesi

LEMBAR PRESENSI HARIAN

Hari Ke:	Hari/Tanggal	Jam datang	Jam pulang	Tanda Tangan		
				Mahasiswa	Pembimbing Ruangan	Pembimbing Institusi
RUANG:						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
RUANG:						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
RUANG:						
1						
2						

3						
4						
5						
6						
RUANG:						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
RUANG:						
1						
2						
3						
4						
5						
6						

LEMBAR KEGIATAN BEDSIDE TEACHING

No	Topik	Tanggal	Tempat	Paraf Preseptor
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

LEMBAR KEGIATAN PRESENTASI KASUS

No	Tanggal	Kasus	Paraf Pembimbing Akademik
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

LEMBAR KEGIATAN PRESENTASI JURNAL

No	Tanggal	Judul	Paraf Pembimbing Akademik
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

LEMBAR EVALUASI
PENCAPAIAN KOMPETENSI

Nama : NIM :
Kelompok : Waktu Praktek : sd.

No	Skill Kompetensi	<i>Level of expected ability</i>				Paraf
		1	2	3	4	
1	Deteksi perkembangan dengan DDTK					
2	Monitor BB dan LLA					
3	Kebutuhan nutrisi (status nutrisi) :					
	a. Breastfeeding-assist					
	b. Breastmilk handling/storage					
	c. Bottle					
	d. Lavage					
	e. Reflux precautions					
	f. Nasogastric tube					
4	Membantu ADL pada anak					
5	Pemasangan kateter					
6	Pemasangan darmbuise					
7	Melakukan perawatan bayi/neonatus sehari-hari					
	a. Memandikan bayi					
	b. Mengganti popok, baju/merawat ruam popok					
	c. Perawatan tali pusat					

	d. Memberikan early feeding					
	e. Mempertahankan suhu bayi					
8	Melakukan pemeriksaan fisik pada anak/bayi					
9	Melakukan tindakan pengamanan/pencegahan cedera pada bayi/anak					
10	Melakukan perawatan luka pada anak					
11	Melakukan perawatan colostomy pada anak/bayi					
12	Melakukan irigasi colon					
13	Melakukan mobilisasi/ROM					
14	Memberikan/memelihara pemenuhan kebutuhan oksigenasi :					
	a. Resusitasi					
	b. Suctioning					
	c. Perkusi/fibrasi, postural drainage (fisiotx dada)					
	d. Mengajarkan batuk efektif dan nafas dalam					
	e. Oksigenasi via bag dan mask					
	b. Oksigenasi via nasal canul					
	c. Headbox					
	d. Nebulizer					
15	Melakukan perawatan pada klien dengan prosedur khusus :					
	a. Bone marrow punctie					
16	b. Lumbal punctie					
17	c. Pemasangan dispheral					
18	d. Fototerapi					

19	e. Kemoterapi					
20	Pemberian obat :					
	a. Aminophylline					
	b. Anticonvulsant medications					
	c. Eye prophylaxis					
21	Imunisasi <ul style="list-style-type: none"> • BCG • Hepatitis B • Polio • DPT • Campak 					
22	Manajemen nyeri					
23	Skin test (intra cutaneous)					
24	Injeksi IM					
25	Injeksi IV					
26	Mantoux test					
27	Manajemen terpadu balita sakit					
28	Memberikan pendidikan kesehatan : Penkes pada anak/orgtua mengenai nutrisi, keamanan, pencegahan penyakit, imunisasi, kegiatan bermain, stimulasi, tumbuh kembang					

Sumenep,.....

Koordinator Departemen

Keperawatan Anak

LEMBAR EVALUASI

ATTITUDE/SIKAP

Nama :

NIM :

Waktu Praktek :

Advisor :

No	Kriteria	Nilai/Ruangan			
		Ruang	Ruang	Ruang	Ruang
1	Disiplin : taat tertib, datang – pulang mengumpulkan tugas tepat waktu				
2	Kejujuran : bicara / berkata benar / sesuai kenyataan				
3	Tanggung jawab : mengerjakan tugas yang diberikan secara tuntas dan sesuai standar yang ada				
4	Sabar : emositerkendali dalam berbagai situasi				
5	Caring : peduli dengan klien, teman sejawat, pembimbing & orang lain disekitarnya.				
6	Penampilan : uniform lengkap, bersih, rapi, percaya diri, tidak rgu, sopan, ingin tahu.				
7	Kreatif : Mencari pendekatan berbeda bila intervensi tidak berhasil				
8	Rendah hati : tidak malu bertanya bila membutuhkan informasi.				

9	Tekun : Mencari fakta yang dirasa belum lengkap untuk menyelesaikan masalah.				
TOTAL SCOR					
NILAI					
TEMPAT PRAKTIK					
TTD PEMBIMBING PENDIDIKAN					

Sumenep,

Keterangan :

Nilai 1 : Tidak dilakukan (25%)

Nilai 2 : Dilakukan Salah (50%)

(.....)

CHEK LIST PENILAIAN TUTORIAL

Nama Mhs :

NIM :

Semester :

Mata Kuliah :

Hari/Tanggal :

No	Kriteria	Nilai (Pertemuan ke-)			
		Kurang	Cukup	Bagus	Tdak ada Penilaian
Kriteria Penilaian Tugas					
1	Persiapan tugas				
2	Kelengkapan dalam mengerjakan tugas				
3	Brainstorming task				
4	Partisipasi aktif dlm kelompok				
Kriteria Penilaian Kerja Kelompok					
5	Bekerja dengan tim				
6	Mendengarkan org lain				
7	Kinerja sebagai ketua, sekretaria/ anggota kelompok				
8	Menyimpulkan atau meringkas diskusi				
Kriteria Penilaian Diri Sendiri					
9	Kemampuan menyampaikan Umpan Balik				

10	Kemampuan Reflek berdiskusi				
11	Ketepatan waktu				

Kurang : Kriteria dengan skor: < 70

Cukup : Kriteria dengan skor: 70-80

Bagus : Kriteria Penilaian dengan skor: 80-100

Tidak ada penilaian : Karena mahasiswa tidak hadir dengan penilaian skor: 0

Sumenep,

Pembimbing

Catatan:

CHEK LIST PENILAIAN PRESENTASI

Nama / Kelompok :

Semester :

Topik :

Nama Penilai :

Bobot nilai :

No	Komponen yang dinilai	Nilai maksimum	Nilai	Keterangan
1	Tata tulis (Makalah)	40		
	Format umum			
	Jelas dan ringkas			
	Penulisan citasi dan referensi			
	Penggunaan bahasa			
2	Presentasi	50		
	Kemampuan menyampaikan powerpoint (media)			
	Kemampuan Reflek berdiskusi			
	Kejelasan merumuskan problem / masalah berdasar pengamatan			
	Kemampuan berargumentasi			
3	Kesimpulan	10		
	Menyampaikan hal penting terkait Intervensi Keperawatan sesuai kasus			
	Jelas dan konsisten			
	JUMLAH	100		

Kurang : Kriteria dengan skor: < 70

Cukup : Kriteria dengan skor: 70-80

Bagus : Kriteria Penilaian dengan skor: 80-100

Tidak ada penilaian : Karena mahasiswa tidak hadir dengan penilaian skor: 0

Sumenep,

Pembimbing

PENILAIAN ASUHAN KEPERAWATAN/RESUME
PRAKTEK PROFESI KEPARWATAN ANAK

Nama :

NIM :

Waktu Praktek :

Advisor :

No	Aspek yang Dinilai	Bobot	Nilai/Ruangan				
1	Pengkajian : 1. Pengumpulan data 2. Analisa data 3. Perumusan Dx. Kep. Menggunakan NANDA dan NIC NOC	30					
2	Perencanaan : 1. Prioritas masalah 2. Tujuan 3. Kriteria-standard 4. Rencana-rasional	20					
3	Implementasi : 1. Spesifikasi tindakan 2. Objektif 3. Tepat	20					
4	Evaluasi : 1. Kesesuaian dengan kriteria-standard	10					

	2. Pengamatan perubahan 3. Pengambilan keputusan						
5	Responsi : 1. Pengetahuan konsep (LP) 2. Rencana keperawatan 3. Tindakan keperawatan 4. Proses keperawatan	20					
JUMLAH		100					
Ttd. & Nama Terang Pembimbing/Penilai							

Kurang : Kriteria dengan skor: < 70

Cukup : Kriteria dengan skor: 70-80

Bagus : Kriteria Penilaian dengan skor: 80-100

Tidak ada penilaian : Karena mahasiswa tidak hadir dengan penilaian skor: 0

Sumenep,

.....

PENILAIAN PELAKSANAAN TES PERKEMBANGAN

Nama : NIM :
 Kelompok : Tgl. Pelaksanaan :
 Ruang :

No	Indikator penilaian	Bobot	Nilai
1	Persiapan : 1. Alat yang disiapkan sesuai usia 2. Lingkungan disiapkan sesuai tujuan 3. Menjelaskan pada orang tua dan pendekatan terhadap anak dengan tepat	30	
2	Pelaksanaan : 1. Menggunakan komunikasi sesuai usia 2. Membina hubungan sosial dengan klien dengan baik 3. Melakukan pemeriksaan secara sistematis dan efisien 4. Menggunakan media pemeriksaan dengan tepat 5. Kesesuaian jenis pemeriksaan dengan usia 6. Kerjasama dengan orang tua 7. Efisiensi waktu 8. Memiliki kemampuan kreatif dan humanis	50	
3	Evaluasi : 1. Mampu menginterpretasikan hasil pemeriksaan dengan tepat 2. Mampu memberikan informasi/nasehat pada orang tua secara tepat 3. Mampu melakukan perencanaan tindakan selanjutnya	20	
JUMLAH		100	

Sumenep,

(.....)

Kriteria Penilaian :

A : >80 – 100 : Sangat Baik

B⁺ : 75 – 80 : Baik

B : 70 – 74,9 : Cukup Baik

C⁺ : 60 – 69 : Cukup

C : 55 – 55,9 : Kurang

PENILAIAN PENYULUHAN

Nama :

NIM :

Kelompok :

Tgl. Praktek :

Tema Penyuluhan :

Struktur Organisasi Kelompok

Leader : Co Leader :

Fasilitator : Evaluator :

No	Aspek yang Dinilai	Bobot	Nilai/Ruangan		
I	Persiapan : 1. Identifikasi masalah 2. Membuat SAP/SATPEL 3. Penggunaan metode 4. Penggunaan media	30			
II	Pelaksanaan : 1. Melakukan pendekatan secara tepat 2. Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Cara penyampaian <ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan bahasa (tepat dan benar, sistematis, mudah dimengerti) • Penggunaan alat peraga 	50			

	<ul style="list-style-type: none"> • Asertif selama penyuluhan • Mampu membangkitkan minat/motifasi peserta penyuluhan • Tidak kaku/luwes 				
III	Evaluas : 1. Peserta kooperatif selama penyuluhan 2. Mengerti isi penyuluhan 3. Memiliki motivasi untuk melaksanakan 4. Peserta mengajukan pertanyaan sesuai materi penyuluhan	20			
	JUMLAH	100			
	Ttd. & Nama Terang Pembimbing/Penilai				

Kriteria Penilaian :

Sumenep,

A : >80 – 100 : Sangat Baik

B⁺ : 75 – 80 : Baik

B : 70 – 74,9 : Cukup Baik

C⁺ : 60 – 69 : Cukup

C : 55 – 55,9 : Kurang

PENILAIAN PELAKSANAAN

TERAPI BERMAIN

Nama :

NIM :

Kelompok :

Tgl. Pelaksanaan :

Ruang :

Tema :

Struktur Organisasi Kelompok

Leader : Co Leader :

Fasilitator : Evaluator :

No	Aspek yang Dinilai	Bobot	Nilai
1	Persiapan pelaksanaan terapi bermain dilakukan dengan tepat	10	
2	Pemilihan program bermain dilakukan dengan tepat (fungsi dan klasifikasi)	20	
3	Pemilihan karakteristik kelompok bermain dilakukan dengan tepat	10	
4	Terapi bermain dilakukan dengan memperhatikan prinsip bermain di RS	10	
5	Lingkungan menunjang terapi bermain yang dilakukan	10	
6	Peserta berperan aktif selama pelaksanaan terapi bermain	10	

7	Pemandu terapi bermain berperan dengan baik	20	
	JUMLAH	100	

Kriteria Penilaian :

Sumenep,

A : >80 – 100 : Sangat Baik

B⁺ : 75 – 80 : Baik

B : 70 – 74,9 : Cukup Baik

C⁺ : 60 – 69 : Cukup

C : 55 – 55,9 : Kurang

PENILAIAN ASUHAN KEPERAWATAN/RESUME

PRAKTEK PROFESI KEPERAWATAN ANAK

Nama : NIM :

Kelompok : Waktu Praktek : sd.

No	Aspek yang Dinilai	Bobot	Nilai/Ruangan				
1	Pengkajian : 1. Pengumpulan data 2. Analisa data 3. Perumusan Dx. Kep. Menggunakan NANDA dan NIC NOC	30					
2	Perencanaan : 1. Prioritas masalah 2. Tujuan 3. Kriteria-standard 4. Rencana-rasional	20					
3	Implementasi : 1. Spesifikasi tindakan 2. Objektif 3. Tepat	20					
4	Evaluasi : 1. Kesesuaian dengan kriteria-standard 2. Pengamatan perubahan 3. Pengambilan keputusan	10					

5	Responsi : 1. Pengetahuan konsep (LP) 2. Rencana keperawatan 3. Tindakan keperawatan 4. Proses keperawatan	20					
JUMLAH		100					
Ttd. & Nama Terang Pembimbing/Penilai							

Sumenep,

Koordinator Departemen

Keperawatan Anak

Kriteria Penilaian :

A : >80 – 100 : Sangat Baik

B⁺ : 75 – 80 : Baik

B : 70 – 74,9 : Cukup Baik

C⁺ : 60 – 69 : Cukup

C : 55 – 55,9 : Kurang

CONTOH COVER

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An “S” DENGAN GASTROENTERITIS
DI RUANG RSUD XXXXXXXX**

Laporan Ini Disusun Untuk Memenuhi Laporan Praktik

Stase Keperawatan Anak

Pelaksana Praktik

Tempat Ruang RSUD XXXXXX

Tanggal :



CONTOH LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An “S” DENGAN GASTROENTERITIS
DI RUANG RSUD XXXXXXXXX**

Laporan Ini Disusun Untuk Memenuhi Laporan Praktik

Stase Keperawatan Anak

Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Wiraraja Sumenep

Pelaksana Praktik

Tempat RSUD XXXXXX

Tanggal :

FORMAT PENGKAJIAN

KEPERAWATAN ANAK

I. Biodata

A. Identitas Klien

1. Nama>Nama panggilan :
2. Tempat tgl lahir/usia :
3. Jenis kelamin :
4. A g a m a :
5. Pendidikan :
6. Alamat :
7. Tgl masuk : (jam)
8. Tgl pengkajian :
9. Diagnosa medik :

B. Identitas Orang tua

1. Ayah

- a. N a m a :
- b. U s i a :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan :
- e. A g a m a :
- f. Alamat :

2. Ibu

- a. N a m a :
- b. U s i a :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan :
- e. Agama :
- f. Alamat :

C. Identitas Saudara Kandung

No	N A M A	U S I A	HUBUNGAN	STATUS KESEHATAN

II. Riwayat Kesehatan

A. Riwayat Kesehatan Sekarang :

Keluhan Utama :

Riwayat Keluhan Utama :

Keluhan Pada Saat Pengkajian :

B. Riwayat Kesehatan Lalu

1. Prenatal care

- a. Ibu memeriksakan kehamilannya setiap minggu di.....

Keluhan selama hamil yang dirasakan oleh ibu

.....
.....

- b. Riwayat terkena radiasi :
- c. Riwayat berat badan selama hamil :
- e. Riwayat Imunisasi TT :
- f. Golongan darah ibu Golongan darah ayah

2. Natal

- a, Tempat melahirkan :
- b. Jenis persalinan :
- c. Penolong persalinan :
- e. Komplikasi yang dialami oleh ibu pada saat melahirkan dan setelah melahirkan :
.....

3. Post natal

- a. Kondisi bayi :APGAR
- b. Anak pada saat lahir tidak mengalami :
- c. Klien pernah mengalami penyakit : pada umur :
..... diberikan obat oleh :
- d. Riwayat kecelakaan :

C. Riwayat Kesehatan Keluarga

Genogram

Ket :

D. Riwayat Immunisasi (imunisasi lengkap)

No.	Jenis immunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian	Frekuensi
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

E. Riwayat Tumbuh Kembang

1. Pertumbuhan Fisik

a. Berat badan :kg

b. Tinggi badan : cm.

c. Waktu tumbuh gigi :

2. Perkembangan tiap tahap usia anak saat

a. Berguling : bulan

b. Duduk : bulan

c. Merangkak : bulan

d. Berdiri : tahun

e. Berjalan : tahun

f. Senyum kepada orang lain pertama kali : tahun

g. Bicara pertama kali :tahun dengan menyebutkan :

h. Berpakaian tanpa bantuan :

F. Riwayat Nutrisi

1. Pemberian ASI

2. Pemberian susu formula

- a. Alasan pemberian
:
- b. Jumlah pemberian
:
- c. Cara pemberian:

Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

G. Riwayat Psikososial

- 1. Anak tinggal bersama : di :
- 2. Lingkungan berada di :
- 3. Rumah dekat dengan :, tempat bermain
- 4. kamar klien :
- 5. Rumah ada tangga :
- 6. Hubungan antar anggota keluarga :
- 7. Pengasuh anak :

H. Riwayat Spiritual

- 1. Support sistem dalam keluarga :
- 2. Kegiatan keagamaan :

I. Reaksi Hospitalisasi

- 1. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap
 - a. Ibu membawa anaknya ke RS karena :
 - b. Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak :
 - c. Perasaan orang tua saat ini :
 - d. Orang tua selalu berkunjung ke RS :
 - e. Yang akan tinggal dengan anak :
- 2. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap

.....

.....

J. Aktivitas sehari-hari

1. Nutrisi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
a. Selera makan b. Menu makan c. Frekuensi d. Pantangan makan e. Cara makan		

2. Cairan

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
a. Jenis minuman b. Frekuensi minum c. Kebutuhan cairan d. Cara pemenuhan		

3. Eliminasi (BAB&BAK)

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
a. Tempat pembuangan		

b. Frekuensi (waktu) c. Konsistensi d. Kesulitan e. Obat pencahar		
--	--	--

4. Istirahat tidur

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
a. Jam tidur - Siang - Malam b. Pola tidur c. Kebiasaan sebelum tidur d. Kesulitan tidur		

5. Olah Raga

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
a. Program olah raga b. Jenis dan frekuensi c. Kondisi setelah olah raga		

6. Personal Hygiene

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
a. Mandi - Cara - Frekuensi - Alat mandi b. Cuci rambut - Frekuensi - Cara c. Gunting kuku - Frekuensi - Cara d. Gosok gigi - Frekuensi - Cara		

7. Aktifitas/Mobilitas Fisik

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
a. Kegiatan sehari-hari b. Pengaturan jadwal harian c. Penggunaan alat Bantu aktifitas d. Kesulitan pergerakan tubuh		

8. Rekreasi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
a. Perasaan saat sekolah		
b. Waktu luang		
c. Perasaan setelah rekreasi		
d. Waktu senggang klg		
e. Kegiatan hari libur		

K. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum :
2. Kesadaran :
3. Tanda – tanda vital :
 - a. Tekanan darah : mmHg
 - b. Denyut nadi : x / menit
 - c. Suhu : °C
 - d. Pernapasan : x/ menit
4. Berat Badan :
5. Tinggi Badan :
6. Kepala

Inspeksi

Keadaan rambut & Hygiene kepala :

 - a. Warna rambut :

b. Penyebaran :

c. Mudah rontok :

d. Kebersihan rambut :

Palpasi

Benjolan : ada / tidak ada :

Nyeri tekan : ada / tidak ada :

Tekstur rambut : kasar/halus:

7. Muka

Inspeksi

a. Simetris / tidak :

b. Bentuk wajah :

c. Gerakan abnormal :

d. Ekspresi wajah :

Palpasi

Nyeri tekan / tidak :

Data lain :

8. Mata

Inspeksi

a. Pelpebra : Edema / tidak

Radang / tidak

b. Sklera : Icterus / tidak

c. Conjunctiva : Radang / tidak

Anemis / tidak

- d. Pupil : - Isokor / anisokor
- Myosis / midriasis
- Refleks pupil terhadap cahaya :

e. Posisi mata :

Simetris / tidak :

f. Gerakan bola mata :

g. Penutupan kelopak mata :

h. Keadaan bulu mata :

i. Keadaan visus :

- j. Penglihatan : - Kabur / tidak
- Diplopia / tidak

Palpasi

Tekanan bola mata :

Data lain :

9. Hidung & Sinus

Inspeksi

a. Posisi hidung :

b. Bentuk hidung :

c. Keadaan septum :

d. Secret / cairan :

Data lain :

10. Telinga

Inspeksi

- a. Posisi telinga :
- b. Ukuran / bentuk telinga :
- c. Aurikel :
- d. Lubang telinga : Bersih / serumen / nanah
- e. Pemakaian alat bantu :

Palpasi

Nyeri tekan / tidak

Pemeriksaan uji pendengaran

- a. Rinne :
- b. Weber :
- c. Swabach :

Pemeriksaan vestibuler :

Data lain :

11. Mulut

Inspeksi

- a. Gigi
 - Keadaan gigi :
 - Karang gigi / karies :
 - Pemakaian gigi palsu :
- b. Gusi

Merah / radang / tidak :

c. Lidah

Kotor / tidak :

d. Bibir

- Cianosis / pucat / tidak :

- Basah / kering / pecah :

- Mulut berbau / tidak :

- Kemampuan bicara :

Data lain :

12. Tenggorokan

a. Warna mukosa :

b. Nyeri tekan :

c. Nyeri menelan :

13. Leher

Inspeksi

Kelenjar thyroid : Membesar / tidak

Palpasi

a. Kelenjar thyroid : Teraba / tidak

b. Kaku kuduk / tidak :

c. Kelenjar limfe : Membesar atau tidak

Data lain :

14. Thorax dan pernapasan

- a. Bentuk dada :
- b. Irama pernafasan :
- c. Pengembangan di waktu bernapas :
- d. Tipe pernapasan :

Data lain :

Palpasi

- a. Vokal fremitus :
- b. Massa / nyeri :

Auskultasi

- a. Suara nafas : Vesikuler / Bronchial/Bronchovesikuler
- b. Suara tambahan : Ronchi / Wheezing / Rales

Perkusi

Redup / pekak / hypersonor / tympani

Data lain :

15. Jantung

Palpasi

Ictus cordis :

Perkusi

Pembesaran jantung :

Auskultasi

- a. BJ I :

- b. BJ II :
- c. BJ III :
- d. Bunyi jantung tambahan :
- Data lain :

16. Abdomen

Inspeksi

- a. Membuncit :
- b. Ada luka / tidak :

Auskultasi

Peristaltik :

Palpasi

- a. Hepar :
- b. Lien :
- c. Nyeri tekan :

Perkusi

- a. Tympani :
- b. Redup :

Data lain :

17. Genitalia dan Anus :

18. Ekstremitas

Ekstremitas atas

- a. Motorik

- Pergerakan kanan / kiri :
- Pergerakan abnormal :
- Kekuatan otot kanan / kiri :
- Tonus otot kanan / kiri :
- Koordinasi gerak :

b. Refleks

:

c. Sensori

- Nyeri :
- Rangsang suhu :
- Rasa raba :

Ekstremitas bawah

a. Motorik

- Gaya berjalan :
- Kekuatan kanan / kiri :
- Tonus otot kanan / kiri :

b. Refleks

:

c. Sensori

- Nyeri :
- Rangsang suhu :

- Rasa raba :

Data lain :

19. Status Neurologi.

Saraf – saraf cranial

a. Nervus I (Olfactorius) : penghidu :

b. Nervus II (Opticus) : Penglihatan :

c. Nervus III, IV, VI (Oculomotorius, Trochlearis, Abducens)

- Konstriksi pupil :

- Gerakan kelopak mata :

- Pergerakan bola mata :

- Pergerakan mata ke bawah & dalam :

d. Nervus V (Trigeminus)

- Sensibilitas / sensori :

- Refleks dagu :

- Refleks cornea :

e. Nervus VII (Facialis)

- Gerakan mimik :

- Pengecapan 2 / 3 lidah bagian depan :

f. Nervus VIII (Acusticus)

Fungsi pendengaran :

g. Nervus IX dan X (Glosopharingeus dan Vagus)

- Refleks menelan :

- Refleks muntah :
 - Pengecapan 1/3 lidah bagian belakang :
 - Suara :
- h. Nervus XI (Assesorius)
- Memalingkan kepala ke kiri dan ke kanan :
 - Mengangkat bahu :
- i. Nervus XII (Hypoglossus)
- Deviasi lidah :

Tanda – tanda peradangan selaput otak

- a. Kaku kuduk :
- b. Kernig Sign :
- c. Refleks Brudzinski :
- d. Refleks Lasequ :
- Data lain :

XI. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan (0 – 6 Tahun)

Dengan menggunakan DDST

- 1. Motorik kasar :.....
- 2. Motorik halus :.....
- 3. Bahasa :.....
- 4. Personal social :.....

XII. Test Diagnostik

= Laboratorium

.....

.....

.....

= Foto Rotgen, CT Scan, MRI, USG, EEG, ECG

XIII. Terapi saat ini (ditulis dengan rinci)

Analisa Data

Data	Masalah	Penyebab

Diagnosa Keperawatan Sesuai Prioritas

1.
2.
3.
4.

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

(Nursing Care Plan)

HARI/ TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL

--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien :

No. RM :

Umur :

Dx Medis :

Hari/Tgl	Dx. Keperawatan	Jam	Implementasi	TTD/ Nama	Evaluasi	TTD/Nama

--	--	--	--	--	--	--

RESUME ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

A. Identitas Pasien

Nama Pasien :

No RM :

Tempat Tanggal Lahir :

Umur :

Agama :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Diagnosa Medis :

Tanggal Pengkajian :

Nama Penanggungjawab :

Hubungan dengan pasien
:

B. Data Fokus

DS :

DO :

Riwayat Penyakit Sekarang:

Riwayat Penyakit Dahulu:

E. Terapi Medis

F. Data Penunjang

G. Analisa Data

No	Data	Masalah	Penyebab

H. Diagnosa Keperawatan

I. Rencana Asuhan Keperawatan dan Evaluasi

(Format sesuai pada Nursing Care Plan)

SURAT PERMOHONAN IJIN

Kepada Yth.
Ketua Program Studi Program Profesi Ners
UNIVERSITAS WIRARAJA SUMENEP

Dengan hrmat,
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
NPM :
Tempat Praktik :

Dengan ini mengajukan permohonan ijin pada tahap Praktik Ners kepada ketua Program Studi Program Profesi Universitas Wiraraja, lama ijin hari, terhitung tanggal s/d dengan alasan

Saya akan mengganti hari ijin tersebut di atas pada tanggal s/d Apabila pada waktu yang telah disepakati saya belum mengganti saya bersedia menerima konsekuensinya yang menjadi tanggung jawab saya secara pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, atas perhatiannya saya ucapkan terima kas

Mengetahui
Pembimbing Klinik/RS

Sumenep,
Mahasiswa yang bersangkutan

.....
NIP

.....
NPM

Menyetujui
Koordinator Stase

.....

FORMAT PENGANTIAN DINAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

NPM :

Mengajukan jadwal dinas pada hari / tanggal : selama hari, di ruang shift dengan alasan

Jadwal dinas tersebut akan diganti pada : hari / tanggal s/d

Hormat saya,
Mahasiswa yang bersangkutan

.....

NPM :

Menyetujui,
Koordinator Stase

Mengetahui
Pembimbing Klinik

.....

.....

NIP :

BUKTI TELAH MENGGANTI JADWAL DINAS

Dengan ini saya,

Nama :

NIM :

Selaku pembimbing / Asisten pembimbing / perawat yang ditunjuk untuk membimbing mahasiswa menyatakan bahwa mahasiswa menyatakan bahwa mahasiswa yang bersangkutan di atas telah mengganti jadwal dinas sesuai dengan jadwal yang telah diajukan oleh mahasiswa tersebut.

Keterangan :

Sumenep

Hormat kami,

.....

NIP :

BERITA ACARA

UJIAN PRAKTIK KLINIK

Pada hari ini tanggal Bulan tahun
telah dilaksanakan ujian praktik klinik oleh:

1. Nama Mhs :
 2. Departemen :
 3. Tempat/Waktu :
 4. Nama Kasus :
-
-
-

Demikianlah berita acara ini dibuat dengan sebenar-benarnya, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

.....,

Mahasiswa Ybs

Penguji II (Bangsal)

Penguji I (Akademik)

BERITA ACARA
PELANGGARAN PRAKTIK PROFESI NERS

Pada hari ini tanggal Bulan tahun
telah terjadi pelanggaran praktik profesi Ners yang telah dilakukan oleh:

Nama :

NIM :

Tempat Praktik :

Waktu :

Adapun jenis pelanggaran diantaranya:

1.

.....

2.

.....

3.

.....

Demikianlah berita acara ini dibuat dengan sebenar-benarnya, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

.....,

Mahasiswa Ybs

Mengetahui

Pembimbing Klinik/ Preceptor

Kepala Ruang/Bangsai