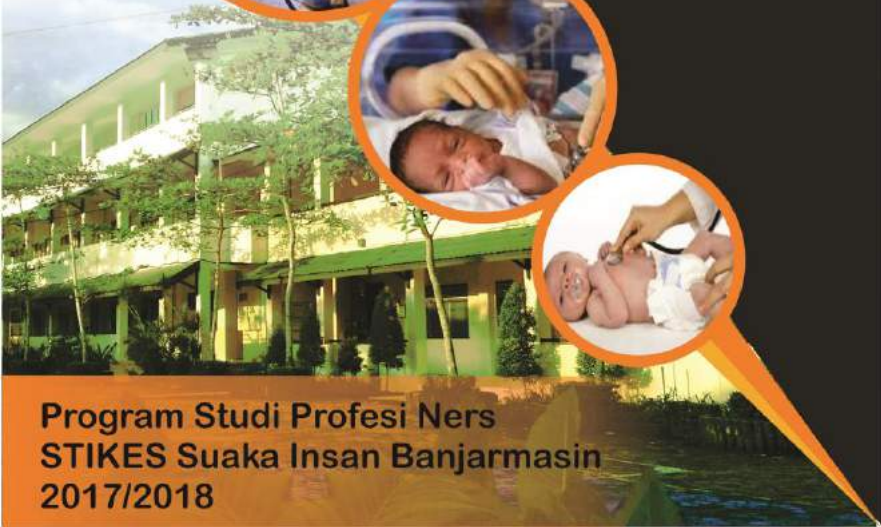




Panduan Praktik Stase Keperawatan Pediatrik



Program Studi Profesi Ners
STIKES Suaka Insan Banjarmasin
2017/2018

BUKU PANDUAN PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN ANAK

Sapariah Anggraini, S.Kep. Ners. M.Kep.



Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang

BUKU PANDUAN PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN ANAK

Hak Cipta ♥ Sapariah Anggraini, 2017

Hak Terbit pada UMM Press

Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang

Jl. Raya Tlogomas No. 246 Malang 65144

Telepon: 0877 0166 6388, (0341) 464318 Psw. 140

Fax: (0341) 460435

E-mail: ummpress@gmail.com

<http://ummpress.umm.ac.id>

Anggota APPTI (Asosiasi Penerbit Perguruan Tinggi Indonesia)

Anggota IKAPI (Ikatan Penerbit Indonesia)

Cetakan Pertama, Agustus 2017

ISBN : 978-979-796-280-7

viii; 48 hlm.; 16 x 23 cm

Layout : Septian R.

Cover Design : A.H. Riyantono

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun, termasuk fotokopi, tanpa izin tertulis dari penerbit. Pengutipan harap menyebutkan sumbernya.

**Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014
tentang Hak Cipta**

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga panduan praktik profesi ners mata kuliah keperawatan anak pada Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin tahun ajaran 2016/2017 ini telah berhasil diterbitkan.

Buku panduan praktik keperawatan anak ini disusun untuk membantu mahasiswa mencapai kompetensi klinik yang telah ditetapkan sehingga diharapkan mahasiswa memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam menerapkan asuhan keperawatan anak sesuai aspek legal dan etis.

Panduan praktik profesi keperawatan anak ini merupakan panduan standar sebagai arahan dalam melaksanakan praktik profesi keperawatan anak. Panduan ini berisi informasi tentang keadaan umum, materi, area kompetensi praktik, lampiran penilaian, dan format pembuatan laporan praktik profesi keperawatan anak.

Buku panduan ini juga diperuntukkan bagi pembimbing dari lahan praktik maupun akademik sebagai pedoman selama pelaksanaan praktik profesi keperawatan anak dalam upaya mencapai tujuan Profesi Ners yang unggul dan dapat bersaing secara nasional dan global. Masukan dari berbagai pihak terkait dalam pencapaian kompetensi dan evaluasi proses pembelajaran sangat saya harapkan sehingga akan lebih menyempurnakan panduan ini. Semoga buku panduan ini bermanfaat.

Banjarmasin, Juni 2018

Penyusun

Sapariah Anggraini, S.Kep.,Ners,M.Kep.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
BAB 2 PEMAPARAN PROGRAM STASE PEDIATRIC.....	3
2.1 Deskripsi Mata Kuliah Stase Pediatric (Anak)	3
2.2 Capaian Pembelajaran	4
2.3 Bobot SKS dan Lama Praktik Klinik.....	6
2.4 Tempat Praktik.....	6
BAB 3 KOMPETENSI.....	7
3.1 Kompetensi Umum.....	7
3.2 Daftar Kasus dan Tingkat Pencapaiannya.....	8
3.3 Daftar Keterampilan Klinik dan Tingkat Pencapaiannya.....	9
BAB 4 KEGIATAN PRAKTIK KLINIK.....	11
4.1 Proses Pembimbingan.....	11
4.2 Supervisi.....	12
4.3 Metode Pembelajaran Klinik.....	13
4.4 Model Pembelajaran Klinik.....	14

4.5 Peran Pembimbing	15
4.6 Evaluasi.....	16
BAB 5 PERATURAN PRAKTIK PROGRAM PROFESI NERS	21
5.1 Peserta	21
5.2 Ketentuan Seragam dan Atribut.....	21
5.3 Tata Tertib	22
DAFTAR PUSTAKA.....	25
LAMPIRAN.....	27

Bab 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada anak dimulai dari tahapan usia neonatus (khususnya neonatus resiko tinggi) sampai remaja (usia 18 tahun) dengan memandang anak sebagai individu yang unik dan holistik, berfokus pada anak dan keluarga dengan memperhatikan tumbuh kembang anak serta menerapkan prinsip *atraumatic care* dan konsep bermain sebagai pendekatan dalam memberikan asuhan. Fokus pelayanan yang diberikan adalah pelayanan kepada anak yang mengalami perubahan fisiologis atau struktur baik aktual maupun potensial, terutama kasus *kongenital*, imunisasi, masalah gizi dan masalah MDG's yang berkaitan dengan upaya menurunkan angka kematian anak dan masalah penyebaran penyakit infeksi yang khas terjadi pada semua tahap perkembangan anak sejak neonatus sampai remaja.

Selama proses praktik profesikeperawatananak, mahasiswa diharapkan mampu menguasai seluruh keterampilan dasar terutama yang tercantum dalam buku ini untuk memenuhi kebutuhan dasar klien anak dalam konteks keluarga. Mahasiswa juga diharapkan mampu melakukan *basic nursing skill* (keterampilan klinik dasar keperawatan) dengan pendekatan asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan sesuai teori yang telah dipelajari sebagai dasar atas setiap tindakan yang dilakukan dengan memperhatikan aspek perilaku disetiap tindakannya.

Mahasiswa diharapkan memenuhi seluruh target yang ditetapkan. Apabila mahasiswa tidak dapat memenuhi pencapaian target selama

masa Keperawatan profesi, maka pemenuhan target dapat dilengkapi pada mata ajar profesi berikutnya. Mahasiswa dinyatakan lulus praktik profesi keperawatan anak apabila telah memenuhi seluruh target dengan predikat memuaskan. Pada minggu ke empat praktik mahasiswa akan dievaluasi melalui ujian praktik langsung pada klien meliputi seluruh aspek proses keperawatan.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Program

Setelah mengikuti program ini mahasiswa diharapkan memiliki kemampuan melakukan keterampilan klinik sesuai dengan standar profesi dan prinsip etik profesi keperawatan diintegrasikan dengan sikap *caring* dan seorang paulinian sehingga kemampuan ini dapat diterapkan pada mata ajar profesi selanjutnya.

1.2.2 Tujuan Umum

Mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan bila merawat klien anak yang mengalami perubahan fisiologis atau struktur baik aktual maupun potensial, terutama kasus *kongenital*, imunisasi, masalah gizi dan masalah MDG's yang berkaitan dengan upaya menurunkan angka kematian anak dan masalah penyebaran penyakit infeksi.

1.2.3 Tujuan Khusus

- a. Mengintegrasikan prinsip paulinian dan *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan.
- b. Membina hubungan terapeutik.
- c. Melakukan asuhan keperawatan pada klien anak dengan berbagai tingkat usia yang mengalami perubahan fisiologis atau struktur baik aktual maupun potensial.

Bab 2

PEMAPARAN PROGRAM STASE PEDIATRIC

MATA KULIAH : Keperawatan Anak
PROGRAM STUDI : Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners
BEBAN STUDI : 3 SKS
KOORDINATOR : Sapariah Anggraini, S. Kep., Ners. M. Kep.
PEMBIMBING :

No	Ruangan	Akademik	Klinik
			RSUD Ulin Banjarmasin
1.	Rawat Inap Anak	Sapariah. A. Ners. M.Kep.	Erni Aprilia, S.Kep., Ns
2.	Poliklinik Anak	Dania Relina, Ners,M.Kep.	Wiwik Winarsih, S.Kep., Ns
3.	Onkologi	Kristian Labertus, M.Kep.	Taufik Akbar, S.Kep.,Ns

2.1 Deskripsi Mata Kuliah Tahap Profesi Stase Pediatric (Anak)

Praktik profesi keperawatan anak merupakan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima

pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan profesional yang aman dan efektif, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien anak dan keluarganya, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan pada anak.

Praktik profesi keperawatan anak mencakup anak dengan berbagai tingkatan usia (neonatus, bayi, *toddler*, pra sekolah, sekolah dan remaja) dalam konteks keluarga yang bertujuan untuk optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan pada anak sehat, anak sakit akut dan sakit yang mengancam kehidupan, anak dengan masalah pediatrik sosial dan manajemen terpadu balita sakit dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan di tatanan klinik.

2.2 Capaian pembelajaran

Setelah menyelesaikan praktik profesi keperawatan anak, mahasiswa mampu:

1. Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan anak dengan berbagai tingkat usia dalam konteks keluarga.
2. Menggunakan keterampilan 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 tingkatan usia dalam konteks keluarga ditatanan klinik.
 - Bayi dan anak dengan gangguan termoregulasi: MAS, RDS, BBLR, Thypoid, Morbili.
 - Bayi dan anak dengan gangguan oksigenasi akibat RDS, Pneumonia, Asma, Anemia, Thalasemia.
 - Bayi dan anak dengan gangguan eliminasi akibat gangguan kongenital: Hirschprung, Atresia Ani, Hypospadia, Labiopalatoschiziz.
 - Bayi dan anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit : Diare, DHF, NS.

- Bayi dan anak dengan gangguan nutrisi : KEP/ Malnutrisi, Juvenile, DM, Obesitas.
 - Bayi dan anak dengan gangguan pemenuhan pertumbuhan dan perkembangan.
 - Bayi dan anak dengan gangguan keamanan fisik : Leukemia, ITP, Trombositopenia, Meningitis/Encephalitis, Hyperbilirubinemia, Kejang.
5. Menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan atis 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 standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif pada klien anak.
 8. Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan pada klien anak dalam konteks keluarga.
 9. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien dan keluarga agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya .
 10. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen resiko pada klien anak dalam konteks keluarga.
 11. Membuat klasifikasi dan tindakan dari kasus yang diperoleh di Puskesmas dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
 12. Memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sehat di masyarakat.
 13. Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan.
 14. Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif.
 15. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan professional.
 16. Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan.
 17. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan.

2.3 Bobot SKS dan Lama Praktik Klinik

1. Bobot SKS : 3 SKS
2. Lama Praktik Klinik
 - a. 256 jam (Selama 4 minggu terbagi menjadi 2 gelombang: Gelombang I dimulai pada tanggal 4 Juni 2018 – 30 Juni 2018 dan Gelombang II dimulai pada tanggal 2 Juli 2018 – 31 Juli 2018, dengan asumsi lama praktik 6 hari dinas dalam 1 minggu selama 7 jam tiap kali jaga/ dinas).
 - b. Dinas: Pagi (07.00 - 14.00 WITA), Siang (14.00 - 21.00 WITA) dan Malam (21.00 - 07.00 WITA).

2.4 Tempat Praktik

Praktik klinik stase keperawatan anak dilaksanakan di rumah sakit Tipe A. Rumah sakit yang digunakan adalah RSUD Ulin Banjarmasin didasarkan pada ketersediaan kasus sesuai kompetensi yang dicapai dan ketersediaan pembimbing klinik yang sesuai standar. Adapun ruangan yang digunakan adalah ruangan yang memungkinkan peserta didik mempelajari tentang pendekatan proses keperawatan pada kasus tertentu sesuai ruang lingkup kompetensi keperawatan anak seperti ruang rawat inap anak, poliklinik dan ruang onkologi anak.

Bab 3

KOMPETENSI

3.1 Kompetensi Umum

1. Mampu melakukan dan menganalisa pengkajian anak, pengkajian primer dan sekunder serta pengkajian penunjang lainnya secara tepat.
2. Mampu mengelompokkan kasus-kasus keperawatan anak.
3. Mampu menetapkan dan merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian baik masalah aktual maupun resiko dengan data pendukung yang tepat.
4. Mampu mengidentifikasi rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan secara tepat baik mandiri maupun kolaborasi.
5. Mampu melakukan tindakan keperawatan mandiri misal: tindakan observasi, prosedural keperawatan, dan pendidikan kesehatan) sesuai dengan kondisi kasus anak yang terjadi.
6. Mampu memberikan rasionalisasi dari tindakan-tindakan yang dilakukan.
7. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan dengan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan *Planning*).
8. Mampu memodifikasi asuhan keperawatan berdasarkan hasil evaluasi.
9. Mampu menerapkan tindakan *universal precaution* dan *standart precaution* serta pencegahan penyebaran infeksi di rumah sakit.
10. Mampu melakukan komunikasi terapeutik dan perawatan holistik pada klien dan keluarga.
11. Mampu menganalisa manajemen asuhan keperawatan serta isu etik dan legal yang terkait dengan pemberian asuhan keperawatan anak.

3.2 Daftar Kasus dan Tingkat Pencapaian

No.	Kasus	Tingkat Pencapaian
1	Asuhan keperawatan bayi dengan MAS (<i>Meconium aspiration syndrom</i>)	
2	Asuhan keperawatan bayi atau anak dengan RDS (<i>Respiratory Distress Syndrom</i>)	
3	Asuhan keperawatan bayi berat lahir rendah	
4	Asuhan keperawatan bayi dengan hiperbilirubinemia	
5	Asuhan keperawatan pada bayi dengan sepsis neonatorum	
6	Asuhan keperawatan anak dengan typhoid	
7	Asuhan keperawatan anak dengan Morbili	
8	Asuhan keperawatan anak dengan Pneumonia / Bronchopneumonia	
9	Asuhan keperawatan anak dengan Asma	
10	Asuhan keperawatan anak dengan Anemia	
11	Asuhana keperawatan anak dengan Thalasemia	
12	Asuhan keperawatan anak dengan Hirschprung	
13	Asuhan keperawatan anak dengan Atresia Ani	
14	Asuhan keperawatan anak dengan Hipospadia	
15	Asuhan keperawatan anak dengan Labioschizis / Labiopalatoschizis	
16	Asuhan keperawatan anak dengan Diare	
17	Asuhan keperawatan anak dengan DHF	
18	Asuhan keperawatan anak dengan Sindorama Nefrotik	
19	Asuhan keperawatan anak dengan Malnutrisi	
20	Asuhan keperawatan anak dengan Juvenile DM	
21	Asuhan keperawatan anak dengan Leukemia / Keganasan	
22	Asuhan keperawatan anak dengan ITP	
23	Asuhan keperawatan anak dengan Meningitis / Encephalitis	
24	Asuhan keperawatan anak dengan Kejang	
25	Asuhan keperawatan anak dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan	

3.3 Daftar Keterampilan Klinik dan Tingkat Pencapaian

No.	Kasus	Tingkat Pencapaian
1	Pengkajian anak	
2	Pengukuran antropometri	
3	Pemeriksaan perkembangan anak dengan Denver, MTBS, CDC	
4	Pemberian imunisasi	
5	Pemberian oksigen	
6	Nebulisasi	
7	Suctioning	
8	Pengambilan darah vena	
9	Pemasangan infus	
10	Transfusi darah	
11	Fototerapi	
12	Pemberian obat	
13	Terapi bermain : Pada balita sehat dan pada balita sakit	
14	Pemasangan NGT / OGT	
15	Perawatan stoma / luka	
16	PenKes berdasarkan <i>Evidence Based Practice</i> pada anak	

Bab 4

KEGIATAN PRAKTIK KLINIK

4.1 Proses Pembimbingan

Selama praktik klinik stase keperawatan anak, mahasiswa akan dibimbing oleh pembimbing akademik (dari institusi pendidikan STIKES Suaka Insan) dan pembimbing klinik (pembimbing yang ditunjuk dari lahan praktik). Adapun ketentuan proses pembimbingan dan Ujian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Setiap pembimbing klinik dari rumah sakit maupun pembimbing akademik dari pendidikan bertanggung jawab untuk satu ruangan.
2. Sebelum praktik di RS mahasiswa diharuskan membuat Laporan pendahuluan (LP) tentang asuhan keperawatan yang telah dibagi oleh pembimbing klinik di masing-masing ruangan lahan praktik. Dan setiap mahasiswa dalam satu kelompok tidak boleh membuat LP yang sama pada minggu yang sama.
3. Awal dinas mahasiswa mengikuti *pre conference* bersama pembimbing, untuk melihat kesiapan mahasiswa untuk praktik.
4. Mahasiswa melakukan praktik dalam bimbingan pembimbing klinik dan preceptor yang telah ditunjuk. Praktik yang dilakukan oleh mahasiswa adalah melakukan asuhan keperawatan terhadap klien sesuai dengan LP yang dibuat dengan pendekatan asuhan keperawatan (Pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi) dan pendekatan prosedur keterampilan sesuai target mulai dari observasi, dibimbing, dan mandiri.
5. Setiap akhir dinas mahasiswa mengikuti *post conference* untuk mendiskusikan proses pembelajaran pada hari tersebut, dan meminta

tanda tangan pembimbing untuk setiap target yang telah tercapai, **LP, askep, performance checklist, dan analisa sintesa** yang telah dibuat.

6. Pembimbing klinik bertugas untuk: memberikan *bedside teaching* dan memfasilitasi mahasiswa untuk mencapai target tindakan; *pre dan post conference* (mengevaluasi kesiapan mahasiswa sebelum memulai dinas dan menilai hasil praktik klinik pada akhir dinas pada satu hari kegiatan praktik) dengan mahasiswa setiap hari; supervisi prosedur dan penilaian.
7. Pada akhir stase mahasiswa akan melalui ujian praktek (Osler) yang akan dinilai dengan CI akademik dan CI lahan dengan metode evaluasi *Direct Observasional of Procedure skill* dan *Case test/uji kasus (SOCA - Student Oral Case Analysis)*.
8. Pola pembimbingan yang diterapkan adalah *perceptorship* yaitu, setiap satu mahasiswa didampingi dengan satu perawat yang telah ditunjuk oleh pembimbing klinik rumah sakit untuk mengikuti pelayanan keperawatan yang dilakukan perawat tersebut sekaligus melakukan tindakan asuhan secara observasi dan dibimbing
9. Pembimbing klinik rumah sakit berhak untuk menegur mahasiswa yang tidak mematuhi tata tertib dan memberikan sanksi yang sesuai.
10. Setiap pembimbing melakukan komunikasi melalui buku komunikasi tentang kondisi mahasiswa bimbingannya.
11. Mahasiswa diwajibkan mengumpulkan buku kompetensi dan buku laporan maksimal 1 minggu setelah stase keperawatan anak berakhir dengan lengkap. Keterlambatan 1 hari berarti pengurangan nilai 3 point.

4.2 Supervisi

1. Setiap mahasiswa akan mengikuti supervise/OSLER praktik klinik stase keperawatan anak sesuai tempatnya praktek pada minggu 3 - 4 praktik.
2. Materi/klien yang akan menjadi bahan supervisi ditentukan oleh pembimbing klinik dan diundi pada hari H, dan mahasiswa melakukan perawatan berdasarkan kasus kelolaan dalam proses keperawatan dengan orientasi kebutuhan dasar manusia meliputi Pengkajian, Perencanaan (Tujuan/Kriteria hasil, Intervensi, Rasional), Implementasi, Evaluasi (pada akhir intervensi dan akhir dinas).

3. Mahasiswa diwajibkan mempersiapkan sendiri alat-alat yang dibutuhkan pada saat ujian dengan meminjam pada petugas laboratorium institusi sesuai prosedur administratif yang ada atau menggunakan alat yang sudah ada di lahan praktik.
4. Mahasiswa bertanggung jawab atas kerusakan atau kehilangan alat yang dipinjamnyadengan mengganti alat tersebut dalam jenis dan jumlah yang sama.

4.3 Metode Pembelajaran Klinik

1. *Preconference dan post conference*

Sebelum memulai konferensi kasus dalam rangka pembahasan kasus tertentu yang ditetapkan pembimbing klinikdi lahan praktik saat stase di bidang keilmuan tertentu, mahasiswa tahap profesi diberikan *pre-test* dan kemudian dilakukan *post-test* pasca konferensi selesai. Soal *pre-test* dan *post-test* dibuat sebagai hasil kerjasama antara pembimbing akademik dan pembimbing klinik. Soal *pre-test* dan *post-test* ditujukan untuk mengukur tingkat pengetahuan mahasiswa peserta pendidikan tahap profesi yang berkaitan dengan kasus yang dibahas dalam kegiatan konferensi kasus (*case conference*).

2. *Bedside Teaching*

Pembelajaran bersama klien. Peran pembimbing klinik pada *bedside teaching* dapat sebagai model pembelajaran melalui demonstrasi ataupun mengamati preseptee dalam pembelajaran (observasi).

3. Observasi

4. Penugasan klinik

5. Laporan kasus

Suatu metode pembelajaran dengan melaporkan suatu kasus, bisa kasus yang diambil kelompok atau mandiri. Laporan kasus dilakukan secara diskusi kasus dan juga tertulis (dokumentasi).

6. Presentasi

Suatu metode pembelajaran yang dilakukan secara berkelompok dimana mahasiswa mengambil suatu tema bisa berupa kasus, hasil penelitian/jurnal, hasil kajian, issue terkini di pelayanan yang kemudian dipresentasikan.

7. Supervisi

Metode pembelajaran dengan melakukan kunjungan pada saat mahasiswa melakukan pembelajaran di lapangan.

4.4 Model Pembelajaran Klinik

Mekanisme bimbingan ini akan dibagi menjadi 4 fase, yaitu: fase pra interaksi, fase introduksi, fase kerja dan fase evaluasi. Pada setiap fase tersebut, pembimbing dan peserta didik diharapkan melakukan interaksi sesuai fase yang dilalui. Berikut adalah uraian mekanisme bimbingan berdasarkan fase-fase secara umum, yaitu:

Proses Pembelajaran	Kegiatan	
	Pembimbing	Mahasiswa
Fase Pra Interaksi	Memberikan informasi tentang pasien antara lain diagnosa medis dan membagi Kasus	Menyusun laporan pendahuluan (LP) sesuai pembagian kasus dari pembimbing klinik
	Melakukan Pre conference, kemudian mengevaluasi pemahaman mahasiswa	Mengikuti Pre conference
	Evaluasi pemahaman Mahasiswa	Membaca informasi tentang pasien, dikaitan dengan laporan pendahuluan
Fase Introduksi	Mengobservasi mahasiswa dan memberikan umpan balik	Memperkenalkan diri ke pasien
	Mengobservasi mahasiswa dan memberikan umpan balik	Melakukan kontrak
Fase Kerja	Memberikan bimbingan untuk menumbuhkan kemampuan intelektual, tehnikal dan interpersonal	Melakukan pengkajian dan validasi data
		Melakukan perumusan diagnosa keperawatan
		Menyusun intervensi dan melakukan implementasi
	Mendampingi dan melakukan bimbingan dalam <i>bed side teaching</i>	Melakukan <i>bed side teaching</i>

Fase Evaluasi	Melakukan bimbingan dan observasi tentang kemampuan Mahasiswa	Menyimpulkan hasil pencapaian
	Menerima dan memeriksa laporan hasil asuhan keperawatan dari mahasiswa	Membuat laporan lengkap asuhan keperawatan yang telah dijalankan
	Mengevaluasi dan memberi nilai pada laporan dari Mahasiswa	Menyerahkan laporan kepada pembimbing
	Memberikan umpan balik kepada mahasiswa	Menerima hasil evaluasi dan nilai serta umpan balik dari pembimbing

4.5 Peran Pembimbing

1. Pembimbing Klinik

- a. Menandatangani presensi mahasiswa.
- b. Memantau keaktifan, sikap etik dan moral mahasiswa dan diskusikan dengan pembimbing akademik hasil pemantauan tersebut.
- c. Mencek dan memonitor pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan mahasiswa pada kasus yang dikelolanya.
- d. Bersama dengan pembimbing akademik dalam pelaksanaan *pre/ post conference, bed side teaching* dan ujian praktik.
- e. Mengikuti presentasi kasus mahasiswa sesuai dengan kasus yang diambil di ruangan yang menjadi tanggung jawabnya bila memungkinkan.
- f. Menguji praktik mahasiswa dalam hal keterampilan pada saat ujian praktik dilaksanakan bersama pembimbing akademik.
- g. Menilai, menandatangani dan mengesahkan target format kompetensi yang telah dicapai mahasiswa.
- h. Memberikan penilaian sikap mahasiswa.
- i. Memfasilitasi mahasiswa dalam melakukan pendidikan kesehatan/penyuluhan.
- j. Membimbing mahasiswa dalam penerapan proses keperawatan.

- k. Memonitor pelaksanaan dan penggantian dinas mahasiswa.
 - l. Menerima pemberitahuan dari mahasiswa yang tidak masuk (ijin/sakit).
 - m. Berhak menegur apabila dijumpai mahasiswa yang berperilaku di luar ketentuan yang berlaku.
2. Pembimbing Akademik
- a. Melakukan bimbingan Askep.
 - b. Menguji praktik dan merespons mahasiswa.
 - c. Menerima pemberitahuan dari mahasiswa yang tidak masuk (ijin/sakit).
 - d. Memberikan teguran dan sanksi pada mahasiswa yang melakukan pelanggaran tata tertib praktik.
 - e. Membimbing mahasiswa dalam menerapkan proses keperawatan.
 - f. Menguji dan menilai presentasi kasus mahasiswa dan semua penugasan yang diberikan kepada mahasiswa.
 - g. Mengoreksi dan menilai laporan pendahuluan dan NCP mahasiswa.
 - h. Menguji praktik mahasiswa dalam hal keterampilan pada saat ujian praktik dilaksanakan bersama pembimbing klinik.
 - i. Berkoordinasi dengan pembimbing klinik mencakup seluruh kegiatan praktik mahasiswa dan melakukan evaluasi bersama.
 - j. Melakukan evaluasi terhadap mahasiswa.

4.6 Evaluasi

1. Metode Evaluasi

a. *Log book*

Log book merupakan buku yang berisi catatan tentang seluruh aktivitas yang dilakukan mahasiswa peserta program pendidikan profesi Ners selama bekerja dalam 1 (satu) *shift* di lahan praktik. Format *Log book* terdiri dari beberapa kolom di antaranya: nomor, tanggal dan jam, jenis aktifitas/kegiatan, hasil yang diperoleh, kendala/hambatan, rencana kegiatan selanjutnya, serta paraf konsultan dan pembimbing.

b. *Direct Observasional of Prosedure skill*

Metode ini dilakukan melalui pengamatan langsung yang dilakukan CI/mentor atau preceptor kepada mahasiswa saat melakukan tindakan keperawatan atau memberikan asuhan keperawatan kepada klien di lahan praktik. Biasanya penguji menggunakan daftar tilik atau check list yang berisi urutan prosedur kerja pelaksanaan tindakan keperawatan, misalnya pemasangan infus, pemasangan NGT, pemasangan sungkup oksigen, memasang kateter, dan lain-lain.

c. *Case test/uji kasus (SOCA - Student Oral Case Analysis)*

SOCA atau dikenal juga dengan OSOCA merupakan metode analisis kasus yang dilakukan melalui tes lisan dan diukur secara objektif. Tujuan SOCA ini adalah untuk menilai kemampuan mahasiswa dalam menganalisis suatu kasus klinis berdasarkan konsep yang komprehensif. Mahasiswa diharapkan untuk menganalisis kasus dengan menjelaskan masalah dan bagaimana mekanisme dasar terjadinya permasalahan tersebut; membuat diagnosis keperawatan yang rasional; dan menjelaskan pemberian terapi dengan menerapkan berbagai ilmu-ilmu dasar. Biasanya diawali dengan menggambarkan peta pikiran dari suatu kasus klinis (menggambarkan hubungan masalah dengan situasi terkait atau mengidentifikasi hubungan sebab-akibat dari munculnya suatu permasalahan).

d. OSCE

OSCE merupakan akronim dari *Objective Structured Clinical Exam*. Merupakan suatu pengujian/penilaian berbasis kinerja (*performance-based testing*) yang digunakan untuk mengukur kompetensi klinik mahasiswa. Selama pelaksanaan ujian, mahasiswa diamati dan dievaluasi melalui serangkaian station/stase yang terdiri dari kegiatan anamnesis, pemeriksaan fisik, penetapan diagnosis, pemberian tindakan keperawatan, dan penyusunan dokumentasi keperawatan. OSCE bisa dilaksanakan terhadap pasien secara langsung, pasien simulasi, maupun terhadap manikin. Setiap stasion harus dilalui oleh mahasiswa dengan waktu yang telah ditetapkan penguji (biasanya 7 - 15 menit).

e. *Problem solving skill*

Bentuk evaluasi lainnya adalah bagaimana mahasiswa dilatih untuk terampil memecahkan masalah-masalah klinis dan dilanjutkan

dengan mengambil keputusan yang tepat berdasarkan hasil analisis masalah yang akurat. Penilaian kompetensi dalam pemecahan masalah klinis dapat dilakukan secara integrasi dalam OSCE, SOCA, tutorial, maupun dalam kegiatan yang terstruktur seperti pemberian penugasan dan lain sebagainya.

- f. Ujian lisan/responsi.
- g. Ujian tertulis.
- h. Laporan kasus.
- i. Evaluasi presentasi .

2. Komponen Evaluasi

No	Area Evaluasi	Item Penilaian	Persentasi	Total
1.	Kognitif	Laporan kasus individu + LP + Responsi (pre & post conference)	20%	40%
		Ruang rawat inap anak (1 LP, 1 askep, resume + analisis sintesis)		
		Poliklinik (1 Laporan MTBS dan Denver, 1 Laporan kelompok PenKes dan 1 Laporan Terapi Bermain)		
		Ruang onkologi anak 1 LP, 1 askep, resume + analisis sintesis)		
		Ujian tertulis berbasis UKNI	20%	
2.	Psikomotor	Target keterampilan	15%	50%
		Ujian praktik akhir stase/ OSLER	20%	
		Seminar kelompok	15%	
3.	Afektif	Sikap dan kinerja praktik	10%	10%
Total			100%	100%

3. Ketentuan Evaluasi

- a. Evaluasi dilaksanakan dengan prosedur sebagai berikut:
 - 1) Kehadiran
Kehadiran mahasiswa harus 100%.

- 2) Pendokumentasian laporan:
 - Laporan pendahuluan dievaluasi pada hari pertama praktik oleh pembimbing klinik dan akademik.
 - Pembimbing klinik dan akademik dapat meminta mahasiswa melakukan perbaikan.
 - Laporan askep dan analisa sintesa dievaluasi pada setiap akhir minggu praktik.
 - 3) Target nilai dari para pembimbing (akademik maupun klinik) dikumpulkan pada akhir stase oleh koordinator setelah praktik terselesaikan.
 - 4) Sikap dan kinerja klinik
Dinilai di setiap ruangan tempat mahasiswa praktik.
 - 5) Seminar kelompok
 - Seminar dilaksanakan pada minggu ke-3.
 - Seminar didampingi oleh pembimbing akademik dan klinik serta dapat dihadiri mahasiswa dari institusi lain yang sedang praktik di ruang tersebut.
 - 6) Ujian praktik akhir stase dan responsi
 - Ujian akhir stase dilaksanakan sebanyak 1x di bagian perawatan anak sesuai kondisi di rumah sakit.
 - Ujian dilaksanakan secara komprehensif selama 1 hari dan dinilai oleh 2 pembimbing (akademik & klinik).
 - Jadwal dan tehnik ujian diatur tersendiri pada minggu ke-4.
 - 7) Format penilaian untuk seminar dan ujian praktik akhir stase terlampir.
- b. Nilai batas kelulusan praktik klinik stase keperawatan anak adalah 68 (B).

Bab 5

PERATURAN PRAKTIK PROGRAM PROFESI NERS

5.1 Peserta

Peserta program pendidikan profesi ners adalah mahasiswa yang telah menyelesaikan program sarjana keperawatan tahap akademik dan mengikuti PKKT serta lulus uji klinik pra profesi serta menyelesaikan proses administrasi akademik sesuai ketentuan yang berlaku.

5.2 Ketentuan seragam dan atribut

Peserta didik berpakaian praktik lengkap dan rapi sesuai ketentuan yang berlaku pada lahan praktik.

1. Ketentuan seragam dan atribut praktik klinik:
 - a. Peserta Didik Wanita
 - 1) Seragam dinas warna putih (sesuai ketentuan institusi untuk berdinas di ICU).
 - 2) Sepatu putih.
 - 3) Rambut rapi tidak tergerai (menggunakan *hair net*).
 - 4) Menggunakan atribut sesuai ketentuan institusi dan lahan praktik.
 - b. Peserta Didik Pria
 - 1) Seragam dinas putih (sesuai ketentuan institusi untuk berdinas di ICU).
 - 2) Sepatu putih.

- 3) Rambut rapi.
- 4) Menggunakan atribut sesuai ketentuan institusi dan lahan praktik.

5.3 Tata Tertib

1. Kehadiran mahasiswa 100%.
2. Mahasiswa wajib hadir 15 menit di lahan praktik sebelum shift dimulai.
3. Mahasiswa diwajibkan mengikuti kegiatan yang telah ditetapkan pada setiap mata kuliah yang sedang dijalani sesuai dengan perencanaan pada buku panduan .
4. Mahasiswa wajib memenuhi kompetensi yang telah ditetapkan dari institusi pendidikan dan diketahui oleh pembimbing akademik dan klinik.
5. Mahasiswa dilarang memanjangkan kuku, menggunakan cat kuku, memakai perhiasan (anting, kalung, gelang, cincin dll.).
6. Mahasiswa wajib menggunakan jam tangan yang menggunakan detik.
7. Tiap mahasiswa wajib membawa "*nursing kit*" untuk keperluan praktik.
8. Mahasiswa wajib menjaga nama baik institusi pendidikan, rumah sakit tempat berpraktik dan klien.
9. Mahasiswa yang meninggalkan ruangan praktik tanpa seijin pembimbing > 30 menit dianggap tidak hadir.
10. Kelompok mahasiswa wajib mengganti kerusakan/kehilangan alat-alat/investasi institusi pendidikan/lahan praktik akibat kelalaian mahasiswa sesuai ketentuan.
11. Mahasiswa wajib melapor dan menyelesaikan ketentuan administrasi praktik kepada koordinator praktik sesuai jadwal yang telah ditentukan.
12. Mahasiswa wajib mengisi absen setiap hari dan ditandatangani oleh pembimbing akademik dan klinik.
13. Mahasiswa yang melanggar ketentuan seragam dan atribut dianggap tidak hadir.

14. Mahasiswa yang terlambat datang mengikuti kegiatan profesi dengan alasan apapun wajib memberitahukan kepada pembimbing pendidikan atau kepada pembimbing klinik RS dan diharuskan menambah jam praktik sesuai dengan banyaknya waktu yang tertinggal dari jadwal yang telah ditentukan (terlambat lebih dari 1 jam dianggap alpa dan mengganti dinas 1 hari).
15. Bila tidak hadir harus mengganti sejumlah hari yang ditinggalkannya dengan ketentuan:
 - a. Kurang dari 2 hari dapat mengganti pada minggu yang sama tetapi bukan melanjutkan *shift* dan dengan seizin pembimbing akademik.
 - b. Lebih 2 hari dan kurang dari 1 minggu dapat mengganti di libur stase.
 - c. Lebih dari 1 minggu harus mengganti setelah seluruh stase dilalui.
16. Mahasiswa yang tidak hadir pada kegiatan praktik wajib melaporkan secara lisan atau tertulis terlebih dahulu kepada pembimbing pendidikan kemudian kepada pembimbing klinik. Ketentuan tidak hadir sebagai berikut:
 - a. Karena sakit, dilampiri surat keterangan dokter, wajib mengganti praktik sejumlah hari yang ditinggalkan.
 - b. Menunjukkan surat izin dengan format yang telah ditetapkan oleh akademik dengan persetujuan pembimbing dan wajib mengganti praktik sejumlah hari yang ditinggalkan.
 - c. Alpa/tanpa sepengetahuan pembimbing pendidikan dan pembimbing klinik RS/lapangan diwajibkan mengganti praktik sebanyak 2x hari praktik yang ditinggalkan.
17. Keterlambatan pengumpulan tugas dan laporan praktik dikurangi 2% setiap satu hari keterlambatan dan jika lebih dari 7 hari dianggap tidak mengumpulkan laporan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ball, J. W., & Bindler, R.C. (2003). *Pediatric Nursing : Caring for children*. New Jersey : Prentice Hall.
- Barbara, V. W. et. Al. (2000). *Nursing Care of The General Pediatric Surgical Patient*. Maryland : Aspen Publication.
- Hockenberry, M. J. & Wilson, D. (2008). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. (8th edition) St. Louis : Mosby Elseiver.
- Muscari, M. E. (2001). *Advanced pediatric clinical assessment : Skills and procedures*. Philadelphia : Lippincot.
- Wong, D.L., & Hockenberry, M. J. (2003). *Nursing caree of infant and children*, (7th edition). St. Louis : Mosby.

Website:

- 1) Nama Provider : ProQuest
 URL-Provider : <http://search.proquest.com>
 Username : 0PRW9396KN
 Password : pqdikti2011
- 2) Nama Provider : Cengage
 URL-Provider : <http://sinfotrac.galegroup.com/itweb>
 Username : kpt11075
 Password : education
- 3) Nama Provider : EBSCO
 URL-Provider : <http://search.ebscohost.com>
 Username: ns185915
 Password: password

LAMPIRAN-LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

COVER PENGUMPULAN TUGAS

Nama Mahasiswa :

NIM :

Lahan Praktik/RS :

No	Item	Ruang		
1.	Tanggal Praktik			
2.	Pembimbing Klinik			
3.	Pembimbing Akademik			
4.	Hari/ tanggal pengumpulan			
5.	Berkas yang dikumpulkan			
6.	Paraf			
	Pembimbing Klinik			
	Pembimbing Akademik			

LAMPIRAN 2**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA
(ABSENSI KEHADIRAN)**

Nama :

NIM :

Ruang :

RS :

No	Ruangan	Hari/ Tanggal	Jam		Paraf	
			Datang	Pulang	Mahasiswa	Pemb. Klinik
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

LAMPIRAN 3

SISTEMATIKA LAPORAN PENDAHULUAN (LP)

- I. Anatomi dan Fisiologi Anak*
- II. Konsep Dasar Penyakit
 - 1.1 Definisi
 - 1.2 Etiologi
 - 1.3 Manifestasi Klinis
 - 1.4 Patofisiologi*
 - 1.5 Komplikasi
 - 1.6 Pemeriksaan penunjang
 - 1.7 Collaborative Care Management*
- III. Rencana Asuhan Keperawatan anak dengan _____
 - 2.1 Pengkajian
 - 2.1.1 Riwayat keperawatan
 - 2.1.2 Pemeriksaan fisik: data fokus
 - 2.1.3 Analisa data
 - 2.2 Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul (Minimal 3 diagnosa keperawatan yang sering muncul, penjelasan berdasarkan buku saku diagnosa keperawatan)
 - Diagnosa 1:
 - 2.2.1 Definisi
 - 2.2.2 Batasan karakteristik
 - 2.2.3 Faktor yang berhubungan
 - Diagnosa 2:
 - 2.2.4 Definisi
 - 2.2.5 Batasan karakteristik
 - 2.2.6 Faktor yang berhubungan
 - Diagnosa 3:
 - 3.2.7 Definisi

3.2.8 Batasan karakteristik

3.2.9 Faktor yang berhubungan

2.3 Perencanaan

(Berdasarkan dua diagnosa pada 2.2)

2.3.1 Tujuan dan Kriteria hasil (outcomes criteria): berdasarkan NOC

2.3.2 Intervensi keperawatan dan rasional: berdasarkan NIC
Diagnosa 2:

2.3.3 Tujuan dan Kriteria hasil (outcomes criteria): berdasarkan NOC

2.3.4 Intervensi keperawatan dan rasional: berdasarkan NIC
Diagnosa 3:

2.3.5 Tujuan dan Kriteria hasil (outcomes criteria): berdasarkan NOC

2.3.6 Intervensi keperawatan dan rasional: berdasarkan NIC

IV. Daftar Pustaka

* keterangan:

- a. Anatomi tubuh harus digambar dan diberi keterangan sesuai dengan bagian-bagian anggota tubuh
- b. Fisiologi harus jelas dan sesuai dengan anatomi
- c. Patofisiologi harus sesuai dengan kasus yang ada di lahan, **TIDAK BOLEH COPY PASTE DARI INTERNET**
- d. Patofisiologi boleh berupa narasi maupun skema
- e. Collaborative care management terdiri dari:
 1. Medis (*surgical*)
 2. Farmakologi/medikasi
 3. Aktivitas/latihan
 4. Diet
 5. PenKes
- f. Daftar pustaka sumbernya harus dari buku **BUKAN** internet, kalau bisa intervensi sesuai dengan *evidence based practice*.

LAMPIRAN 4

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. S
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PRIORITAS
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS DI RUANG TULIP RSUD ULIN
BANJARMASIN**



**OLEH
SAPARIAH ANGGRAINI
NIM. 0310JJ11**

**PROGRAM PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN
BANJARMASIN
2018**

LAMPIRAN 5

LEMBAR PERSETUJUAN

Asuhan Keperawatan ini telah disetujui pada tanggal

Menyetujui,

Preceptor Akademik

Preceptor Klinik

NRK.

NRK.

Mengetahui,

Ketua PSIK & Profesi Ners

Kepala Ruangan

NRK.

NRK.

LAMPIRAN 6**REFLEKSI INTEGRASI**

Hari :

Tanggal :

Lahan Praktik/Ruangan :

- 1) Perasaan positif dan negatif selama praktik.
- 2) Situasi/peristiwa yang dianggap bermakna atau terkesan yang menyenangkan.
- 3) Situasi/peristiwa yang dianggap kurang menyenangkan dalam praktik.
- 4) apa keterlibatan saya dalam keadaan itu?
- 5) Apa pokok penyebab peristiwa itu terjadi?
- 6) Saya dapat belajar apa dari hal itu?
- 7) Usaha apa yang saya lakukan untuk memperbaiki?

Banjarmasin,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

LAMPIRAN 7**ANALISA SINTESA TINDAKAN KEPERAWATAN**

Initial Klien :

Diagnosa Medis :

No. RM :

1. Tindakan keperawatan yang dilakukan:
.....
.....
2. Diagnosa keperawatan:
.....
.....
3. Prinsip-prinsip tindakan dan rasional:
.....
.....
4. Bahaya-bahaya yang mungkin terjadi akibat tindakan tersebut dan cara pencegahannya:
.....
.....
5. Tujuan tindakan tersebut dilakukan:
.....
.....
6. Hasil yang didapat dan maknanya:
.....
.....
7. Identifikasi tindakan keperawatan lainnya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah/diagnosa tersebut. (mandiri dan kolaborasi):
.....
.....

LAMPIRAN 8

PROPOSAL BERMAIN

BAB I: Pendahuluan

- A. Latar belakang
- B. Tujuan: Tujuan umum
Tujuan khusus
- C. Sasaran

BAB II: Deskripsi kasus

- A. Karakteristik sasaran
- B. Prinsip bermain
- C. Karakteristik permainan

BAB III: Metodologi bermain

- A. Deskripsi bermain
- B. Tujuan permainan
- C. Keterampilan yang diperlukan
- D. Jenis permainan
- E. Alat bermain
- F. Proses bermain
- G. Waktu pelaksanaan
- H. Hal-hal yang perlu diwaspadai
- I. Antisipasi hambatan
- J. Pengorganisasian
- K. Sistem evaluasi

BAB IV: Penutup

KESIMPULAN

LAMPIRAN 9**LAPORAN PELAKSANAAN PROGRAM BERMAIN****BAB I: Pendahuluan**

- A. Latar belakang
- B. Tujuan: Tujuan umum
Tujuan khusus
- C. Sasaran

BAB II: Deskripsi kasus

- A. Karakteristik sasaran: usia anak terkait dengan tugas perkembangan
- B. Prinsip bermain menurut teori
- C. Karakteristik permainan menurut usia

BAB III: Metodologi bermain

- A. Deskripsi bermain: petunjuk atau instruksi bermain
- B. Tujuan permainan : sesuai tumbang
- C. Keterampilan yang diperlukan: skill, afektif
- D. Jenis permainan : rencana permainan, misalnya melipat kertas, memotong kertas, dan lain-lain
- E. Alat bermain : alat yang digunakan
- F. Proses bermain : tempat pelaksanaan, teknik permainan, reward
- G. Waktu pelaksanaan
- H. Hal-hal yang perlu diwaspadai: penggunaan alat yang tajam/gunting, dan lain-lain
- I. Antisipasi meminimalkan hambatan : pengawasan
- J. Perorganisasian : nama anak, orang tua, motivator, observer, pencatat
- K. Sistem evaluasi: evaluasi struktur, proses dan hasil.

BAB IV: Penutup

LAMPIRAN 10

FORMAT PROPOSAL PENDIDIKAN KESEHATAN

BAB I: Pendahuluan

- A. Latar belakang
- B. Tujuan: Tujuan umum
Tujuan khusus
- C. Sasaran

BAB II: Deskripsi kasus

- A. Karakteristik sasaran
- B. Prinsip pembelajaran pendidikan kesehatan (sesuai karakteristik)

BAB III: Metodologi pendidikan kesehatan

- A. Metode pembelajaran
- B. Media pembelajaran
- C. Kegiatan belajar mengajar
- D. Waktu pelaksanaan
- E. Faktor resiko terjadinya hambatan
- F. Antisipasi meminimalkan hambatan
- G. Pengorganisasian
- H. Metode evaluasi
- I. Alat evaluasi

BAB IV: Penutup

KESIMPULAN

- A. Evaluasi struktur
- B. Evaluasi proses

LAMPIRAN 11**LAPORAN PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN****BAB I: Pendahuluan**

- A. Latar belakang
- B. Tujuan: Tujuan umum
Tujuan khusus
- C. Sasaran

BAB II: Deskripsi kasus

- A. Karakteristik sasaran
- B. Prinsip pembelajaran pendidikan kesehatan (sesuai karakteristik)

BAB III: Metodologi pendidikan kesehatan

- A. Metode pembelajaran
- B. Media pembelajaran
- C. Kegiatan belajar mengajar
- D. Waktu pelaksanaan
- E. Faktor resiko terjadinya hambatan
- F. Antisipasi meminimalkan hambatan
- G. Pengorganisasian
- H. Metode evaluasi
- I. Alat evaluasi

BAB IV: Penutup**KESIMPULAN**

- A. Evaluasi struktur
- B. Evaluasi proses
- C. Evaluasi hasil

LAMPIRAN 12

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK PROGRAM PROFESI NERS STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN 2016-2017

I. Biodata

A. Identitas Klien

1. Nama>Nama panggilan :

.....

2. Tempat tgl lahir/usia :

.....

3. Jenis kelamin :

.....

4. Agama :

.....

5. Pendidikan :

.....

6. Alamat :

.....

7. Tgl masuk : (jam)

8. Tgl pengkajian :

.....

9. Diagnosa medik :

.....

10. Rencana terapi :

.....

B. Identitas Orang tua

1. Ayah

a. N a m a :

.....

b. U s i a :

.....

c. Pendidikan :

.....

d.Pekerjaan/sumber penghasilan :

.....

e. A g a m a :

.....

f. Alamat :

.....

2. Ibu

a. N a m a :

.....

b. U s i a :

.....

c. Pendidikan :

.....

d.Pekerjaan/Sumber penghasilan:

.....

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 (khusus untuk anak usia 0 – 5 tahun)

1. Prenatal care

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

Keluhan selama hamil yang dirasakan oleh ibu, tapi oleh dokter dianjurkan untuk

.....
.....

b. Riwayat terkena radiasi :

.....

c. Riwayat berat badan selama hamil :

.....

d. Riwayat Imunisasi TT :

.....

e. 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
.....

(Untuk semua Usia)

✕ Klien pernah mengalami penyakit :pada
umur : diberikan obat oleh :
.....

✕ Riwayat kecelakaan :
.....

✕ Riwayat mengkonsumsi obat-obatan berbahaya tanpa anjuran
dokter dan menggunakan zat/subtansi kimia yang
berbahaya :
.....

✕ Perkembangan anak dibanding saudara-saudaranya :
.....

C. Riwayat Kesehatan Keluarga

✕ Genogram

Ket :

IV. Riwayat Immunisasi (imunisasi lengkap)

NO	Jenis immunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian	Frekuensi
1.	BCG				
2.	DPT (I,II,III)				
3.	Polio (I,II,III,IV)				
4.	Campak				
5.	Hepatitis				

V. Riwayat Tumbuh Kembang

A. Pertumbuhan Fisik

1. Berat badan :kg
2. Tinggi badan :..... cm.
3. Waktu tumbuh gigigigi
tanggal Jumlah gigi
..... buah.

B. Perkembangan Tiap tahap

Usia anak saat

1. Berguling : bulan
2. Duduk : bulan
3. Merangkak : bulan
4. Berdiri : tahun
5. Berjalan : tahun

6. Senyum kepada orang lain pertama kali :
..... tahun
7. Bicara pertama kali : tahun dengan
menyebutkan :
8. Berpakaian tanpa bantuan :

VI. Riwayat Nutrisi

A. Pemberian ASI

.....
.....

B. Pemberian susu formula

1. Alasan pemberian :

.....

2. Jumlah pemberian :

.....

3. Cara pemberian :

.....

Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian

VII. Riwayat Psikososial

✕ Anak tinggal bersama : di :

.....

✕ Lingkungan berada di :

✕ Rumah dekat dengan :,tempat
bermain

kamar klien :

✕ Rumah ada tangga :

✕ Hubungan antar anggota keluarga :

✕ Pengasuh anak :

VIII. Riwayat Spiritual

✕ Support sistem dalam keluarga :

✕ Kegiatan keagamaan :

IX. Reaksi Hospitalisasi

A. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

- Ibu membawa anaknya ke RS karena :
.....

- Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak :
.....

- Perasaan orang tua saat ini :

- Orang tua selalu berkunjung ke RS :
.....

- Yang akan tinggal dengan anak :

B. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap

.....
.....

.....

.....

.....

.....

X. Aktivitas sehari-hari

A. Nutrisi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Selera makan		

B. Cairan

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jenis minuman		
2. Frekuensi minum		
3. Kebutuhan cairan		
4. Cara pemenuhan		

C. Eliminasi (BAB&BAK)

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Tempat pembuangan		
2. Frekuensi (waktu)		

3. Konsistensi		
4. Kesulitan		
5. Obat pencahar		

D. Istirahat tidur

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jam tidur <ul style="list-style-type: none"> - Siang - Malam 2. Pola tidur 3. Kebiasaan sebelum tidur 4. Kesulitan tidur		

E. Olah Raga

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Program olah raga 2. Jenis dan frekuensi 3. Kondisi setelah olah raga		

F. Personal Hygiene

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
<ol style="list-style-type: none">1. Mandi<ul style="list-style-type: none">- Cara- Frekuensi- Alat mandi2. Cuci rambut<ul style="list-style-type: none">- Frekuensi- Cara3. Gunting kuku<ul style="list-style-type: none">- Frekuensi- Cara4. Gosok gigi<ul style="list-style-type: none">- Frekuensi- Cara		

G. Aktifitas/Mobilitas Fisik

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
<ol style="list-style-type: none">1. Kegiatan sehari-hari2. Pengaturan jadwal harian3. Penggunaan alat Bantu aktifitas4. Kesulitan pergerakan tubuh		

H. Rekreasi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Perasaan saat sekolah		
2. Waktu luang		
3. Perasaan setelah rekreasi		
4. Waktu senggang klg		
5. Kegiatan hari libur		

XI. 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. Sclera : Icterus / tidak
- c. Conjungtiva : 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 :

Palpasi

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

Auskultasi

Peristaltik :

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
 - Biceps kanan / kiri :
 - Triceps kanan / kiri :
- c. Sensori
 - Nyeri :
 - Rangsang suhu :
 - Rasa raba :

Ekstremitas bawah

- a. Motorik
 - Gaya berjalan :
 - Kekuatan kanan / kiri :
 - Tonus otot kanan / kiri :
- b. Refleks
 - KPR kanan / kiri :
 - APR kanan / kiri :
 - Babinsky kanan / kiri :
- 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 perangsangan selaput otak
 - a. Kaku kuduk :
 - b. Kernig Sign :
 - c. Refleks Brudzinski :
 - d. Refleks Lasegu :
 - 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

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	DS: DO:		
2.	DS:		

	DO:		
3.	DS: DO:		

I. Diagnosa Keperawatan

Disusun seaui prioritas dan urgensinya

II. Perencanaan

Dx Kep :

No	Tujuan & Kriteria masalah	Intervensi	Rasional
1.	Tujuan : SMART Kriteria Hasil: 1. 2. 3.	1. 2. dst	1. 2. dst
2.	Tujuan : SMART Kriteria Hasil:	1. 2. dst	1. 2.

	1. 2. 3.		dst
--	-------------------------------	--	-----

III. Implementasi

N o.	Dx Kep	Ja m	Implementasi	Par af	Evalu asi
1.	1. 2. 3. dst		S: O: A: P:

Ket: Implementasi disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang akan diatasi

IV. Catatan Perkembangan

Hari/ Tanggal	Masalah /Dx Kep	Jam	Perkembangan
			S: O: A: P: I:

		1.
		2.
		3.
			E :

LAMPIRAN 13

**PEMERIKSAAN FISIK KEPERAWATAN ANAK PROGRAM
PROFESI NERS STIKES SUKA INSAN BANJARMASIN 2016-
2018**

Nama Mahasiswa : NIM :
Tempat Praktik : Tanggal :

A. Pengukuran Pertumbuhan

1. Panjang/tinggi badan
2. Berat badan
3. Lingkar kepala
4. Ketebalan lipatan kulit
5. Lingkar lengan

B. Pengukuran Tanda Vital

1. Suhu tubuh
2. Pernapasan
3. Nad
4. Tekanan darah

C. Keadaan Umum

1. Wajah
2. Postur
3. Higiene
4. Nutrisi
5. Perilaku
6. Status Kesadaran

D. Kulit

1. Warna
2. Tekstur
3. Temperatur
4. Tekanan darah

E. Kulit Kelenjar Limfe

Submaxillary

1. Ukuran
2. Mobilitas
3. Temperatur
4. Tenderness
5. Perubahan pembesaran

Cervical

1. Ukuran
2. Mobilitas
3. Temperatur
4. Tenderness
5. Perubahan pembesaran

F. Kepala

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| 1. Ukuran dan kesimetrisan | | 3. Kontrol kepala | |
| a. Molding | <input type="checkbox"/> | a. Head lag | <input type="checkbox"/> |
| b. Asimetris | <input type="checkbox"/> | b. Head tilt | <input type="checkbox"/> |
| 2. Evaluasi ROM | | 4. Fontanel Anterior | |
| a. ROM penuh | <input type="checkbox"/> | a. Rata | <input type="checkbox"/> |
| b. Ada tahapan | <input type="checkbox"/> | b. Berdenyut | <input type="checkbox"/> |
| c. Nyeri | <input type="checkbox"/> | c. Menonjol | <input type="checkbox"/> |
| | | d. Cekung | <input type="checkbox"/> |

G. Leher

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| 1. Ukuran kepala | | 3. Thyroid | |
| a. Bengkak | <input type="checkbox"/> | a. Teraba | <input type="checkbox"/> |
| b. Selaput | <input type="checkbox"/> | b. Tidak teraba | <input type="checkbox"/> |
| c. Distensi vena | <input type="checkbox"/> | c. Naik ketika menelan | <input type="checkbox"/> |
| d. Lipatan kulit tambahan | <input type="checkbox"/> | | |
| 2. Trakea | | 4. Carotid Artery | |
| a. Devisi | <input type="checkbox"/> | a. Pulse | <input type="checkbox"/> |
| b. Letak tengah | <input type="checkbox"/> | b. Sama ka/ki | <input type="checkbox"/> |

H. Mata

- | | | | |
|------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1. Penempatan | | 8. Palberal Slunt | |
| a. Simetris | <input type="checkbox"/> | a. Lurus | <input type="checkbox"/> |
| b. Jarak kantung dalam | <input type="checkbox"/> | b. Miring | <input type="checkbox"/> |
| c. Kemiringan mata | <input type="checkbox"/> | 9. Kelopak mata | |
| 2. Lipatan kantung | | a. Ptosis | <input type="checkbox"/> |
| a. Ada | <input type="checkbox"/> | b. Settingan sun sign | <input type="checkbox"/> |
| b. Tidak ada | <input type="checkbox"/> | c. Menutup sempurna | <input type="checkbox"/> |
| 3. Konjungan palbebra | | d. Ektropin | <input type="checkbox"/> |
| a. Warna pink | <input type="checkbox"/> | e. Bengkak | <input type="checkbox"/> |
| b. Pucat | <input type="checkbox"/> | f. Merah | <input type="checkbox"/> |
| c. Merah | <input type="checkbox"/> | | |

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| 4. Konjungtiva Bulbi | | g. Rabas Purulen | <input type="checkbox"/> |
| a. Warna transparan | <input type="checkbox"/> | 10. Punctum Lacrimalis | |
| b. Warna merah | <input type="checkbox"/> | a. Discharge | <input type="checkbox"/> |
| 5. Sklera | | b. Nyeri | <input type="checkbox"/> |
| a. Warna putih | <input type="checkbox"/> | c. Kemerahan | <input type="checkbox"/> |
| b. Warna kuning | <input type="checkbox"/> | d. Bengkak | <input type="checkbox"/> |
| 6. Pupil | | 11. Iris | |
| a. Sama | <input type="checkbox"/> | a. Brushfield spot | <input type="checkbox"/> |
| b. Round | <input type="checkbox"/> | b. Warna | <input type="checkbox"/> |
| c. Konstruksi | <input type="checkbox"/> | c. Bulat | <input type="checkbox"/> |
| d. Dilatasi | <input type="checkbox"/> | d. Sama | <input type="checkbox"/> |
| e. Cepat | <input type="checkbox"/> | e. Jernih | <input type="checkbox"/> |
| 7. Gerakan Ekstraokuler | | c. Cover test | |
| a. Hirschberg test | | Bergerak | <input type="checkbox"/> |
| Simetris | <input type="checkbox"/> | Tidak bergerak | <input type="checkbox"/> |
| Asimetris | <input type="checkbox"/> | | |
| b. Lapang pandang | | | |
| Nistagmus | <input type="checkbox"/> | | |
| Tidak nistagmus | <input type="checkbox"/> | | |
| I. Telinga | | | |
| 1. Pinna | | c. Hygiene | |
| a. Penempatan | | Berbau | <input type="checkbox"/> |
| Sejajar garis mata | <input type="checkbox"/> | Serumen kuning coklat | <input type="checkbox"/> |
| Lebih rendah garis | | Serumen hijau | <input type="checkbox"/> |
| Mata | <input type="checkbox"/> | Discharge | <input type="checkbox"/> |
| b. Aurikel | | d. Tulang mastoid | |
| Nyeri | <input type="checkbox"/> | Nyeri | <input type="checkbox"/> |
| Tidak nyeri | <input type="checkbox"/> | Nyeri Tekan | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ketajaman pendengaran | | c. Usia sekolah | |
| a. Bayi | <input type="checkbox"/> | | |

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Reflek terkejut | <input type="checkbox"/> | Dapat mengulang kalimat | <input type="checkbox"/> |
| Mencari sumber suara | <input type="checkbox"/> | Tidak dapat | <input type="checkbox"/> |
| b. Prasekolah | | d. Remaja | |
| Melaksanakan perintah | <input type="checkbox"/> | Rinne | <input type="checkbox"/> |
| Tidak melaksanakan | <input type="checkbox"/> | Weber | <input type="checkbox"/> |
| 3. Pelaksanaan otoskopik | | | |
| a. Liang telinga | | b. Hygiene | |
| Merah jambu | <input type="checkbox"/> | Tembus cahaya | <input type="checkbox"/> |
| Benda asing | <input type="checkbox"/> | Merah jambu | <input type="checkbox"/> |
| | | Eritema | <input type="checkbox"/> |
| | | Kuning | <input type="checkbox"/> |
| | | Abu-abu | <input type="checkbox"/> |
| J. Muka dan Kening | | | |
| 1. Bentuk dan ukuran roman muka | | 4. Ekspresi muka | |
| Kasar Lidah | | Sedih | <input type="checkbox"/> |
| besar Dahi | | Memar | <input type="checkbox"/> |
| besar Dahi | | Mulut terbuka | <input type="checkbox"/> |
| kecil | | Bayangan hitam bawah mata | <input type="checkbox"/> |
| 2. Nasolabial | | 5. Nareseksternal | |
| Simetris Tidak simetris | | Pelebaran | <input type="checkbox"/> |
| | | Rabas | <input type="checkbox"/> |
| 3. Mukosa Merah muda Pucat | | Bau | <input type="checkbox"/> |
| Merah | | 6. Penciuman | |
| Mengelupas | | Berkurang | <input type="checkbox"/> |
| Lunak abu-abu | | Dapat mencium bau | <input type="checkbox"/> |
| Deviasi semptum | | 7. Alis mata dan sisi hidung | |
| | | Nyeri | <input type="checkbox"/> |
| | | Nyeri tekan | <input type="checkbox"/> |

K. Rongga Mulut

- | | | | |
|------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Bibir | | 4. Tepi bukal dan gusi | |
| Merah muda | <input type="checkbox"/> | Lesi putih | <input type="checkbox"/> |
| Kebiruan | <input type="checkbox"/> | Bintik koplik | <input type="checkbox"/> |
| Pucat | <input type="checkbox"/> | Bercak putih | <input type="checkbox"/> |
| Merah cherry | <input type="checkbox"/> | Gusi bengkak | <input type="checkbox"/> |
| Pecah-pecah | <input type="checkbox"/> | Gusi merah | <input type="checkbox"/> |
| Fisura | <input type="checkbox"/> | Gusi berdarah | <input type="checkbox"/> |
| Miring | <input type="checkbox"/> | | |
| 2. Lidah dan palatum | | 5. Gigi dan hygiene | |
| Merah | <input type="checkbox"/> | Halitosis | <input type="checkbox"/> |
| Abu-abu | <input type="checkbox"/> | Air liur | <input type="checkbox"/> |
| Celah palatum | <input type="checkbox"/> | Jumlah gigi | <input type="checkbox"/> |
| Glossoptosis | <input type="checkbox"/> | Bintik hitam dan cokelat | <input type="checkbox"/> |
| Gerakan lidah aktif | <input type="checkbox"/> | Noda hijau dan hitam | <input type="checkbox"/> |
| Gerakan lidah pasif | <input type="checkbox"/> | | |
| 3. Tonsil | | 6. Uvula dan kualitas suara | |
| Ada | <input type="checkbox"/> | Berada di tengah | <input type="checkbox"/> |
| Tidak ada | <input type="checkbox"/> | Deviasi uvula | <input type="checkbox"/> |
| Merah jambu | <input type="checkbox"/> | Tidak ada pergerakan | <input type="checkbox"/> |
| Merah dengan eksudat | <input type="checkbox"/> | Suara hidung | <input type="checkbox"/> |
| Eksudat kental abu-abu | <input type="checkbox"/> | Parau | <input type="checkbox"/> |
| Adenoid | <input type="checkbox"/> | Tangisan melengking | <input type="checkbox"/> |

L. Torak dan Paru

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| 1. Bunyi pernapasan tambahan | | 5. Bunyi pernapasan | |
| Stridor | <input type="checkbox"/> | Resonan | <input type="checkbox"/> |
| Serak | <input type="checkbox"/> | Pekak | <input type="checkbox"/> |
| Batuk | <input type="checkbox"/> | Timpani | <input type="checkbox"/> |
| Dengkur | <input type="checkbox"/> | Vesikular | <input type="checkbox"/> |
| Mengi | <input type="checkbox"/> | Bronkhovesikuler | <input type="checkbox"/> |

- | | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Rales | <input type="checkbox"/> | 6. Payudara | |
| Ronkhi | <input type="checkbox"/> | Membesar | <input type="checkbox"/> |
| Pleural friction rub | <input type="checkbox"/> | | |
| 2. Torak | | 7. Jenis pernapasan | |
| Dada bundar | <input type="checkbox"/> | Diafragma | <input type="checkbox"/> |
| Sternum menonjol | <input type="checkbox"/> | Abdomen | <input type="checkbox"/> |
| Gerakan asimetris | <input type="checkbox"/> | Dada | <input type="checkbox"/> |
| 3. Retraksi | | Fase ekspirasi memanjang | <input type="checkbox"/> |
| Retraksi supraklavika | <input type="checkbox"/> | | |
| Retraksi sternalsternal | <input type="checkbox"/> | | |
| Retraksi subsentral | <input type="checkbox"/> | | |
| Retraksi interkostal | <input type="checkbox"/> | | |
| Retraksi subkostal | <input type="checkbox"/> | | |
| 4. Ekskursi pernapasan | | | |
| Gerakan simetris | <input type="checkbox"/> | | |
| Fremitus menurun | <input type="checkbox"/> | | |
| Fremitus meningkat | <input type="checkbox"/> | | |

M. Kardiovaskuler

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1. Postur tubuh | | 4. Kulit | |
| Posisi jongkok | <input type="checkbox"/> | Sianosis | <input type="checkbox"/> |
| Hiperekstensi leher | <input type="checkbox"/> | Pucat | <input type="checkbox"/> |
| Gerakan asimetris | <input type="checkbox"/> | Bercak | <input type="checkbox"/> |
| 2. Tanda kesulitan bernapas | | Edema | <input type="checkbox"/> |
| Merintih | <input type="checkbox"/> | 5. Kuku | |
| Retraksi | <input type="checkbox"/> | Clubbing | <input type="checkbox"/> |
| Pelebaran nares | <input type="checkbox"/> | 6. Dada anterior | |
| Bunyi napas tambahan | <input type="checkbox"/> | Nadi apikal teraba | <input type="checkbox"/> |
| Batuk pendek | <input type="checkbox"/> | TIM lebih rendah | <input type="checkbox"/> |
| Batuk sering | <input type="checkbox"/> | TIM terdengar lebih keras | <input type="checkbox"/> |
| Batuk dangkal | <input type="checkbox"/> | | |

- Batuk lemah
3. Bunyi jantung
- S1
- S2
- S3
- S4
- Murmur fungsional
- Murmurorganik
- Klik
- Prekordial friction rub

N. Abdomen

1. Kontur abdomen
- Menonjol
- Besar
- Cekung
- Px menonjol
2. Gerakan abdomen
- Gelombang peristaltik
- Gerakan abd dan torak
- Tidak sinkron
3. Bising usus
- Frekuensi
- Tinggi
- Tidak terdengar
4. Palpasi abdomen
- Hiperestesia kutaneus
- Nyeri kuadran bawah
- Nyeri kuadran kiri atas
- Nyeri kuadran atas
- Nyeri kuadran bawah

7. Arteri perifer
- Arteri radialis
- Arteri brachialis
- Arteri femoralis
- Arteri poplitea
- Arteri dorsalis pedis
5. Warna kulit abdomen
- Kuning
- Garis striae
- Jaringan parut
- Ekimosis
6. Umbilikus
- Bau
- Kebiruan
- Tidak sinkron
- Nodular
- Menonjol
- Drainage
7. Bunyi
- Pekak batas iga kanan
- Pekak di atas simfisis
- Timpani diseluruh
- Abdomen
- Pekak hati di bawah

Limpa teraba	<input type="checkbox"/>	8. Uji psoas	
Hepar teraba	<input type="checkbox"/>	Nyeri	<input type="checkbox"/>
Ginjal teraba	<input type="checkbox"/>	9. Palpasi femoralis	
Massa intestinal	<input type="checkbox"/>	Massa anterior	<input type="checkbox"/>
Distensi kandung kemih	<input type="checkbox"/>		

O. Area Anus

1. Bokong dan lipat paha		3. Reflek anus	
Simetris	<input type="checkbox"/>	Kontraksi	<input type="checkbox"/>
Tidak simetris	<input type="checkbox"/>	Efek lambat	<input type="checkbox"/>
Kemerahan	<input type="checkbox"/>		
Ruam			
2. Anus			
Fisura	<input type="checkbox"/>		
Penonjolan hitam	<input type="checkbox"/>		
Penonjolan lembab	<input type="checkbox"/>		
Penonjolan merah	<input type="checkbox"/>		

P. Sistem Limfatik

1. Pembesaran nodus limfe			
Subklavikula	<input type="checkbox"/>	Bukinator	<input type="checkbox"/>
Aksila	<input type="checkbox"/>	Sublingual	<input type="checkbox"/>
Epitroklear	<input type="checkbox"/>	Submandibula	<input type="checkbox"/>
Inguinal inferior & medial	<input type="checkbox"/>	Servikal dalam superior	<input type="checkbox"/>
Inguinal superior & medial	<input type="checkbox"/>	Supraklavikula	<input type="checkbox"/>
Preaurikel	<input type="checkbox"/>	Servikal posterios	<input type="checkbox"/>
Maksila	<input type="checkbox"/>	Oksipital	<input type="checkbox"/>
Tonsila	<input type="checkbox"/>		

LAMPIRAN 14

LAPORAN MTBS & DENVER II

DI.....

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas.....



Oleh :

NIM

Koordinator :

**PROGRAM STUDI PROFESI S1 KEPERAWATAN
STIKES SUKA INSAN
BANJARMASIN
TA 2017/2018**

LAMPIRAN 15

LAPORAN MTBS

A. Biodata Pengkajian

1. Identitas Pasien

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Tanggal Kunjungan : Kunjungan

keberapa :

Jam :

Klasifikasi MTBS :

2. Keluhan Utama (Alasan Kunjungan)

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

2. Riwayat Nutrisi

3. Riwayat Imunisasi

C. Masalah Keperawatan (berdasarkan pengkajian MTBS)

D. Diagnosa Keperawatan

E. Intervensi Keperawatan

F. Implementasi Keperawatan

G. Evaluasi

S, O, A, P

LAMPIRAN 16

LAPORAN DENVER DEVELOPMENT SCREENING TEST (DDST) II

1. IDENTITAS ANAK

Nama Ayah / Ibu :

Usia :

Nama Anak :

Anak ke dari

Usia :

Alamat :

2. RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

a. Personal social / kemandirian bergaul

b. Motorik Halus

c. Bahasa

d. Motorik Kasar

3. PENGHITUNGAN UMUR

Tanggal Pemeriksaan :

Tanggal lahir :

Umur Anak :

_____+

4. PELAKSANAAN TEST DDST II

SEKTOR	RESPON ANAK	KESIMPULAN
Personal social		
Motorik Halus		
Bahasa		
Motorik Kasar		

