

PANDUAN PRAKTIKUM KEPERAWATAN ANAK

PENYUSUN :

TIM PANDUAN PRAKTIKUM
KEPERAWATAN ANAK



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA KAMPUS SIDOARJO
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA

MODUL PRAKTIKUM KEPERAWATAN ANAK

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA KAMPUS SIDOARJO**



**Kemenkes
Poltekkes Surabaya**

**JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA**

VISI MISI
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA KAMPUS SIDOARJO

VISI

Visi Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Kampus Sidoarjo adalah “Mengembangkan keilmuan keperawatan kegawatdaruratan dan kesehatan jantung yang inovatif, unggul, berintegritas dan berdaya saing global tahun 2035”.

MISI

1. Melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang mendukung pengembangan pengetahuan dan teknologi dengan keunggulan keperawatan kegawatdaruratan dan kesehatan jantung.
2. Melaksanakan tata kelola organisasi dan sumber daya manusia yang transparan, akuntabel, kredibel, adil dan bertanggung jawab.
3. Mengembangkan jejaring dan kemitraan dalam mendukung Tridharma Perguruan Tinggi.

Tim Penyusun

Tim Panduan Praktikum

Keperawatan Anak

Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga Kampus Sidoarjo
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Surabaya

Penasehat

Luthfi Rusyadi, SKM, M.Sc

Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya

Penanggung Jawab

Dr, Hilmi Yumni, M.Kep.Sp.Mat

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Kusmini Suprihatin, M.Kep.Ns.Sp.Kep.An

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Kampus Sidoarjo

Penyusun

Tim Panduan Praktikum Keperawatan Anak

Sekretariat

Jl. Pahlawan No 173 A, Sidoarjo

LEMBAR PENGESAHAN
MODUL PRAKTIKUM
KEPERAWATAN ANAK

Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga Kampus Sidoarjo

Mengetahui,
Ketua
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Surabaya



Dr. Hinni Yumni, M.Kep.Sp.Mat
NIP. 196808231997032001

Menyetujui,
Ketua
Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo
Poltekkes Kemenkes Surabaya

A handwritten signature in blue ink, belonging to Kusmini Suprihatin.

Kusmini Suprihatin, M.Kep.Ns.Sp.Kep.An
NIP.197103252001122001

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah. Puji Syukur ke hadirat Ilahi Robbi atas tersusunnya buku kompetensi praktik keperawatan anak untuk semester IV Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Kampus Sidoarjo Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Buku ini kami susun dengan tujuan sebagai panduan mahasiswa dalam melaksanakan praktikum keperawatan anak di Rumah Sakit, baik terkait dengan tata tertib, target kompetensi dan panduan membuat laporan beserta format pengkajian anak.

Tak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya
2. Ketua Jurusan Keperawatan
3. Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Kampus Sidoarjo
4. Seluruh civitas akademika Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Kampus Sidoarjo

Dalam perjalanannya tentunya ada beberapa saran dan masukan yang sangat berharga buat penyempurnaan buku pedoman ini. Kami berharap buku ini akan banyak membantu mahasiswa sebagai pendamping praktik klinik.

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR VISI MISI.....	3
LEMBAR PENYUSUN.....	4
LEMBAR PENGESAHAN	5
KATA PENGANTAR	6
DAFTAR ISI.....	7
PENDAHULUAN	8
KONSEP DASAR DAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK	13
TARGET KETRAMPILAN	16
KEPERAWATAN ANAK DALAM KONTEKS KELUARGA	19
FORMAT PENGKAJIAN	19
FORMAT PENGKAJIAN NEONATUS	28
FORMAT PENILAIAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK	36
PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN	38
ASSESSMENT PERFORMANCE: SIKAP DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN.....	40
FORMAT PENILAIAN PROSEDUR TINDAKAN KEPERAWATAN ANAK.....	41
STANDAR RENTANG NILAI	42
DAFTAR PUSTAKA.....	45

PENDAHULUAN
KERANGKA ACUAN
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN ANAK MAHASISWA SEMESTER IV
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA KAMPUS
SIDOARJO TAHUN 2024

A. Diskripsi Mata Kuliah

Proses Pembelajaran dilaksanakan dalam bentuk **belajar aktif**, dimana mahasiswa diberikan kegiatan-kegiatan untuk mendapatkan kesempatan **mengaplikasikan dan menerapkan konsep** yang diperoleh pada mata kuliah keperawatan anak I. Mahasiswa diberi kesempatan untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang berhubungan dengan biopsikososial melalui interaksi dengan pasien dan keluarganya, merencanakan dan melaksanakan tindakan yang tepat pada berbagai tatanan klinik atau situasi nyata.

B. Tujuan Mata Kuliah

Pada akhir mata kuliah ini, mahasiswa diharapkan **kompeten**:

1. Mengkaji status kesehatan anak
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada anak sehat, anak sakit dan bayi resiko tinggi
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada anak sehat, anak sakit dan bayi resiko tinggi
4. Melaksanakan tindakan-tindakan khusus keperawatan pada anak sehat, anak sakit dan bayi resiko tinggi:
 - a. Menggunakan prinsip atraumatic care dan family center care
 - b. Melaksanakan bimbingan antisipasi (anticipatory guidance)
 - c. Mengaplikasikan pendidikan kesehatan pada anak dan orang tua.
 - d. Melaksanakan tindakan hasil kolaborasi pemberian imunisasi
 - e. Melaksanakan program bermain sebagai intervensi keperawatan
 - f. Melaksanakan pencegahan infeksi silang
 - g. Melaksanakan perawatan bayi dengan foto terapi
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada anak sehat, anak sakit dan bayi resiko tinggi
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada anak sehat, anak sakit dan bayi resiko tinggi

No	Tempat	Pencapaian
1	Ruang Anak	Askep anak sakit dengan gangguan sistem : 1. Pernafasan 2. Persyarafan 3. Pencernaan 4. Perkemihan 5. Kardiovaskuler 6. Hematologi 7. Penyakit infeksi tropis 8. Terapi Bermain
2	Ruang Perinatal/ Neonatus	1. Bayi resiko tinggi 2. Perawatan bayi sehari-hari 3. Pijat bayi 4. Asi dan menyusui 5. Perawatan metode Kanguru 6. Imunisasi dasar lengkap

C. Lahan Praktik

Lahan praktik yang digunakan meliputi:

Rumah Sakit Umum Sidoarjo

- Ruang neonatus
- Ruang anak
- Poli Anak
- Poli Tumbuh Kembang

D. Jumlah SKS dan Penjabaran Waktu

Jumlah SKS Praktik Keperawatan Anak adalah 1 SKS, peserta didik/praktikan diberi kesempatan untuk mencapai target pembelajaran Keperawatan Anak yang telah ditetapkan dalam kurun waktu 6 hari efektif.

Waktu pelaksanaan praktik ini (TERLAMPIR)

E. Target Pencapaian Pembelajaran

Target pembelajaran untuk mata ajaran Keperawatan Anak (terlampir)

F. Jumlah Mahasiswa

Jumlah keseluruhan mahasiswa yang mengikuti kegiatan praktik ini **49 mahasiswa**.

G. Metode Pembelajaran

Metode pembelajaran meliputi:

1. **Bedside teaching**
2. **Pre dan post conference**
3. **Penugasan / studi kasus**

H. Penilaian

1. Kehadiran 100 %,
 - a. Sakit mengganti sesuai hari yang ditinggalkan (ada surat keterangan sakit)
 - b. Ijin mengganti 2 x (surat ijin ditandatangani institusi pendidikan)
 - c. Tanpa keterangan mengganti 3 x
2. Target ketrampilan minimal 90 %.
 - a. 75 % - 90 % diberi penugasan
 - b. < 75 % mengulang praktik
3. **Laporan kasus Keperawatan Anak dan resume.**
4. **Evaluasi individu** pada akhir program.

I. Tugas Mahasiswa

1. Memenuhi target ketrampilan
2. Memberikan asuhan keperawatan dengan baik pada Keperawatan Anak
3. Membuat laporan asuhan keperawatan Anak berupa study kasus
 - a. Tugas individu membuat laporan pendahuluan sesuai yang ditentukan.
 - b. Tugas individu membuat asuhan keperawatan (1 asuhan keperawatan lengkap bagi yang dinas di ruangan) ditulis tangan kertas folio
 - c. Tugas kelompok terapi bermain menyesuaikan Rumah sakit.
4. Mempresentasikan salah satu kasus dalam bentuk asuhan keperawatan (menyesuaikan dengan lahan praktik).

J. Tugas Pembimbing Akademik & Lahan

1. Melaksanakan bimbingan dengan menentukan metode yang paling tepat dalam pembelajaran klinik
2. Menjadi pembimbing dalam mempersiapkan presentasi asuhan keperawatan dan laporan tertulis asuhan keperawatan

K. Tata Tertib

1. Mahasiswa harus **berseragam lengkap** pada waktu praktek klinik/lapangan.
2. Mahasiswa harus bersikap **sopan dan santun** kepada pasien, keluarga pasien, perawat dan anggota profesi lain.
3. Mahasiswa harus **hadir dan selesai tepat waktu** dan dibuktikan dalam absensi kehadiran dan kepulangan.
4. Mahasiswa harus **lapor awal dan akhir** praktek di setiap pergantian ruangan praktek lapangan dan klinik.
5. Mahasiswa harus **seijin perawat ruangan** bila akan meninggalkan ruangan pada jam praktek.
6. Mahasiswa harus **meminta ijin** apabila menggunakan instrumen di ruangan dan membereskan kembali setelah selesai dipakai.
7. Mahasiswa harus **meminta ijin** apabila akan melakukan tindakan keperawatan kepada pasien/klien.
8. Mahasiswa harus **meminta persetujuan dan tanda tangan pembimbing klinik** mengenai kasus yang akan diambil, untuk pembuatan laporan.

9. Mahasiswa harus memberikan surat keterangan dokter apabila meninggalkan praktek karena sakit
10. Selain tata tertib di atas, mahasiswa harus **mentaati tata tertib yang ditetapkan dari rumah sakit** atau lahan praktik.

L. Pembimbing Keperawatan Anak

1. Kusmini Suprihatin, S.Kp, M.Kep, Ns.Sp.Kep.An
2. Dr Siti Maemonah, S.Kep, Ns. M.Kes
3. Alfi Maziyah, SST, M.TR.Kep

M. Kualifikasi Pendidikan Pembimbing Lahan

Kualifikasi pendidikan dosen pembimbing lahan minimal **D III Keperawatan** dengan pengalaman kerja minimal **3 tahun**.

KONSEP DASAR DAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

A. FILOSOFI DAN PARADIGMA KEPERAWATAN ANAK

Keperawatan anak berlandaskan pada pemahaman bahwa setiap anak adalah individu yang unik, berbeda satu sama lain, serta berada dalam tahap **tumbuh kembang yang berkesinambungan**. Anak memiliki kebutuhan bio-psiko-sosial, kultural, dan spiritual yang harus dipenuhi secara seimbang. Filosofi ini menekankan pentingnya menjaga hak anak untuk tumbuh sehat, aman, dan terlindungi. Paradigma keperawatan anak menggunakan pendekatan **holistik**, dengan mengintegrasikan aspek fisik, emosional, sosial, budaya, dan spiritual dalam asuhan keperawatan.

B. PRINSIP-PRINSIP KEPERAWATAN ANAK

Prinsip dasar keperawatan anak meliputi penerapan **family centered care (FCC)** yang menekankan peran keluarga, penerapan **atraumatic care** untuk mengurangi trauma akibat tindakan medis atau hospitalisasi, serta **keselamatan anak** sebagai prioritas utama. Prinsip-prinsip ini menjadi landasan dalam setiap intervensi keperawatan, baik di rumah sakit, komunitas, maupun keluarga.

C. FAMILY CENTERED CARE (FCC)

FCC adalah pendekatan keperawatan yang menganggap keluarga sebagai **mitra utama** dalam perawatan anak. Perawat tidak hanya berfokus pada kondisi anak, tetapi juga melibatkan orang tua dan anggota keluarga dalam proses pengambilan keputusan, perencanaan, dan evaluasi asuhan. FCC membantu membangun rasa percaya, memperkuat dukungan emosional, dan meningkatkan hasil perawatan anak.

D. ATRAUMATIC CARE

Atraumatic care bertujuan mengurangi dampak fisik maupun psikologis yang ditimbulkan selama anak menjalani hospitalisasi. Perawat menggunakan teknik komunikasi yang ramah anak, menciptakan lingkungan yang nyaman, serta menerapkan prosedur sesuai tahap perkembangan anak. Dengan cara ini, kecemasan, stres, dan trauma yang dialami anak dapat diminimalkan.

E. SISTEM PERLINDUNGAN ANAK DI INDONESIA

Perawat wajib memahami regulasi terkait **perlindungan anak**, termasuk Undang-Undang Perlindungan Anak, Konvensi Hak Anak, dan kebijakan pemerintah mengenai kesehatan anak. Pengetahuan ini penting agar perawat dapat melaksanakan asuhan yang sesuai dengan hak anak,

melindungi anak dari tindak kekerasan, diskriminasi, serta memastikan setiap anak mendapat pelayanan kesehatan yang layak.

F. PERAN PERAWAT ANAK

Perawat anak memiliki peran yang kompleks, antara lain:

- **Caregiver:** memberikan perawatan langsung pada anak.
- **Advokat:** memperjuangkan hak-hak anak dan keluarganya.
- **Edukator:** memberikan pendidikan kesehatan kepada anak dan keluarga.
- **Konselor:** mendampingi anak dan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan.
- **Kolaborator:** bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
- **Peneliti:** mengembangkan praktik keperawatan berbasis bukti.

G. TREN DAN ISU KEPERAWATAN ANAK

Isu kesehatan anak saat ini mencakup peningkatan kasus **stunting**, **obesitas**, penyakit kronis, anak dengan kebutuhan khusus, serta masalah **kesehatan mental** pada remaja. Perawat dituntut adaptif dalam menghadapi perubahan tren tersebut dengan tetap mengutamakan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

H. KONSEP TUMBUH KEMBANG ANAK

Tumbuh kembang merupakan proses alami yang dipengaruhi oleh faktor genetik, nutrisi, lingkungan, dan stimulasi. Perawat berperan dalam memantau pertumbuhan fisik, menilai perkembangan motorik, bahasa, dan sosial anak, serta melakukan **deteksi dini keterlambatan perkembangan**. Stimulasi yang tepat sejak dini dapat membantu anak mencapai potensi optimalnya.

I. KONSEP BERMAIN DALAM KEPERAWATAN ANAK

Bermain adalah kebutuhan dasar anak yang berfungsi sebagai media belajar, komunikasi, dan terapi. Dalam keperawatan, bermain digunakan sebagai intervensi untuk mengurangi stres, meningkatkan rasa aman, serta mendukung tumbuh kembang anak. **Terapi Aktivitas Bermain (TAB)** di rumah sakit terbukti efektif meminimalkan dampak negatif hospitalisasi.

J. IMUNISASI

Imunisasi adalah salah satu bentuk pencegahan primer yang efektif terhadap berbagai penyakit menular pada anak. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada orang tua, melakukan tindakan imunisasi, serta memantau efek samping yang mungkin terjadi. Imunisasi tidak hanya melindungi anak secara individu, tetapi juga meningkatkan **imunitas kelompok (herd immunity)**.

K. KONSEP HOSPITALISASI PADA ANAK

Hospitalisasi sering menimbulkan pengalaman traumatis bagi anak dan keluarga, seperti rasa takut, cemas, hingga gangguan emosional. Dampak hospitalisasi meliputi **regresi perkembangan**, perubahan perilaku, dan stres keluarga. Perawat perlu menerapkan strategi untuk meminimalkan dampak tersebut melalui pendekatan FCC, komunikasi terapeutik, dan penerapan terapi bermain.

L. ASUHAN KEPERAWATAN ANAK SAKIT

Asuhan keperawatan anak sakit meliputi pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Fokus utamanya mencakup pemenuhan **kebutuhan dasar anak**, seperti pernapasan, nutrisi, cairan dan elektrolit, eliminasi, aktivitas, serta kebutuhan aman/nyaman. Pendekatan harus disesuaikan dengan usia, kondisi kesehatan, dan tingkat perkembangan anak.

M. ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI RISIKO TINGGI

Bayi risiko tinggi seperti bayi berat lahir rendah (BBLR) atau bayi dengan hiperbilirubinemia memerlukan **pemantauan intensif**. Intervensi mencakup **perawatan metode kanguru**, penggunaan inkubator, fototerapi, pemantauan tanda vital, serta konseling laktasi untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI. Tujuan utamanya adalah mencegah komplikasi dan mendukung tumbuh kembang optimal.

N. MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)

MTBS adalah strategi pelayanan kesehatan anak usia 0–5 tahun yang komprehensif. MTBS mencakup penilaian gejala, klasifikasi penyakit, pemberian terapi sesuai kondisi, edukasi keluarga, serta rujukan jika diperlukan. Perawat berperan aktif dalam implementasi MTBS di tatanan pelayanan kesehatan dasar untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.

TARGET KETRAMPILAN

(PERAWATAN ANAK DALAM KONTEKS KELUARGA)

No	Kompetensi	Target pencapaian					
		1	2	3	4	5	6
1	Perawatan bayi dalam inkubator						
2	Memandikan bayi						
3	Memberikan Imunisasi dasar						
4	Pengkajian Tumbang (KPSP/DDST)						
5	Pendidikan kesehatan						
6	Konseling ASI						
7	Memasang NGT/OGT						
8	Memberikan makan melalui NGT / gastromi						
9	Memasang Infus						
10	Memberikan Oksigen						
11	Nebulizer						
12	Perawatan metode kanguru						
13	Pijat bayi						
14	Developmental care						

No	Kompetensi	Target pencapaian					
		1	2	3	4	5	6
15	Pengumpulan Specimen (Urine, feces, Darah)						
16	Oral Hygiene						
17	Pengukuran Antropometri						
18	Pengawasan bayi Fototerapi						
19	Pengukuran Tanda-tanda Vital						
20	Penghitungan Balance Cairan						
21	Perawatan tali pusat						
22	Pelaksanaan Rumpel Lead (RL)						
23	Terapi bermain						
24	Ballard score						
25	Pemeriksaan fisik bayi						
26	Pemeriksaan fisik anak						
27	Pemeriksaan reflek bayi						
28	Menentukan status gizi anak						
29	Membantu ibu dalam posisi dan perlekatan yg benar dalam Menyusui						

No	Kompetensi	Target pencapaian					
		1	2	3	4	5	6
30	Menghitung tetesan infus						

KEPERAWATAN ANAK DALAM KONTEKS KELUARGA

FORMAT PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa:

Tempat Praktek:

Tanggal Praktek:

I. IDENTITAS DATA

Data Anak

Data Orang Tua/Wali

Nama : Nama Ayah/Ibu :

TTL : Pekerjaan Ayah :

Usia : Pekerjaan Ibu :

Pendidikan : Pendidikan Ayah :

Alamat : Pendidikan Ibu :

Agama : Agama :

Suku / Bangsa :

II. KELUHAN UTAMA

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

III. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Untuk mengetahui lebih detail hal yang berhubungan dengan keluhan utama:

1. Munculnya keluhan
 - a. Tanggal munculnya keluhan
 - b. Waktu munculnya keluhan (gradual atau tiba-tiba)

- c. Presipitasi atau prediposisi faktor (perubahan emosional, kelelahan, kehamilan, lingkungan, toksin, atau alergen, infeksi)
- 2. Karakteristik
 - a. Karakter (Kualitas, kuantitas, dan konsistensi)
 - b. Lokasi dan radiasi (misalnya: nyeri)
 - c. Intensitas (sering/tidak) atau severity
 - d. Timing (terus-menerus atau intermiten, durasi setiap kalinya) hal yang meningkatkan dan menghilangkan / mengurangi keluhan
 - e. Gejala-gejala lain yang berhubungan
- 3. Masalah sejak muncul keluhan
 - a. Insiden
 - 1) Serangan mendadak tunggal
 - 2) Kejadian mendadak berulang
 - 3) Kejadian sehari-hari
 - 4) Kejadian periodik
 - b. Perkembangan (membaik, memburuk, tidak berubah)
 - c. Efek dari pengobatan

IV. RIWAYAT MASA LAMPAU

1. **Prenatal** (keluhan saat hamil, ANC dimana, nutrisi, *full term* / prematur / *postmatur*, kesehatan saat hamil, obat yang diminum dll) ini terutama pada anak yang masih kecil, semakin muda anak, hal ini semakin diperlukan.
2. **Natal** (tindakan persalinan, obat-obatan, tempat persalinan).
3. **Post natal** (kondisi kesehatan, APGAR *score*, BBL, PBL, anomali kongenital).
4. **Penyakit waktu kecil** (gejala, penanganannya).
5. **Pernah dirawat di RS** (penyakit yang diderita, respon emosional waktu dirawat).
6. **Obat-obatan yang digunakan** (pernah, atau sedang digunakan: nama, dosis, *schedule*, durasi, dan alasan menggunakannya).
7. **Alergi** (pernah menderita asma, *eczema*, reaksi yang tidak biasa terhadap makanan, binatang, obat, tanaman, atau produk rumah tangga).
8. **Kecelakaan** (jenis kecelakaan, akibat dan penanganannya).

9. **Imunisasi:** dirinci imunisasi apa saja yang pernah didapat, usia pada waktu mendapatkannya dan reaksi imunisasi.

V. RIWAYAT KELUARGA (Disertai genogram)

Penyakit yang pernah, sedang diderita oleh keluarga, baik yang berhubungan dan tidak berhubungan dengan penyakit yang diderita klien. Gambar **genogram** dengan ketentuan yang berlaku (simbol dan 3 generasi).

VI. RIWAYAT SOSIAL

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

VII. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Diagnosa medis:
2. Tindakan operasi:
3. Obat-obatan:
4. Tindakan keperawatan:
5. Hasil laboratorium:
6. Hasil rontgen:
7. Data tambahan:

VIII. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan
 - a. Status kesehatan anak sejak lahir
 - b. Pemeriksaan kesehatan secara rutin, imunisasi
 - c. Penyakit yang menyebabkan anak absen dari sekolah
 - d. Praktek pencegahan kesehatan (pakaian, menukar popok, dll)
 - e. Apakah orang tua merokok

- f. Mainan anak / bayi, keamanan kendaraan
 - g. Praktek keamanan orang tua (produk rumah tangga, penyimpanan obat-obatan dll)
2. Nutrisi – pola metabolik
- a. Pemberian ASI? PASI, perkiraan jumlah minum
 - b. Selera makan, makanan yang disukai / tidak disukai
 - c. Kebiasaan makan
 - d. Alat makan yang digunakan
 - e. Berat Badan Lahir? Berat badan saat ini
 - f. Masalah kulit: rash, lesi, dll

Orang tua: Status nutrisi orang tua / keluarga? Masalah?

3. Pola Eliminasi
- a. Pola defekasi (frekwensi, kesulitan, kebiasaan, ada darah / tidak)
 - b. Mengganti pakaian dalam / diapers
 - c. Pola eliminasi urine (berapa kali popok basah / hari, perkiraan jumlah)

Orang tua: pola eliminasi? Masalah?

4. Aktivitas – Pola latihan
- a. Rutin mandi (kapan, dimana, bagaimana, menggunakan sabun apa?)
 - b. Kebersihan rutin (pakaian, dll)
 - c. Aktivitas sehari-hari (menghabiskan hari-hari di rumah, bermain, type mainan yang digunakan, teman bermain, penampilan anak saat bermain)
 - d. Level aktivitas anak / bayi secara umum, toleransi
 - e. Persepsi anak terhadap kekuatan (kuat/lemah)
 - f. Kemampuan kemandirian anak (mandi, makan, toileting, berpakaian, dll)

Orang tua: Aktivitas/pola latihan, pemeliharaan anak, pemeliharaan rumah?

5. Pola istirahat – tidur
- a. Pola istirahat / tidur anak, perkiraan jam
 - b. Perubahan pola istirahat / tidur, mimpi buruk, nocturia
 - c. Posisi tidur anak, gerakan tubuh

Orang tua: Pola istirahat dan tidur serta kebutuhan tidur?

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

Orang tua: masalah dengan penglihatan, pendengaran, kesulitan membuat *judgement*, keputusan.

7. Persepsi diri – pola konsep diri
 - a. Status mood / perasaan anak / bayi (irritabilitas)
 - b. Pemahaman anak terhadap identitas diri, kompetensi, dll
 - c. Banyak teman / seperti yang lain
 - d. Persepsi diri
 - e. Kesepian
 - f. Takut

Orang tua: persepsi diri sebagai orang tua, pendapat umum tentang identitas, kompetensi

8. Pola peran – hubungan
 - a. Struktur keluarga
 - b. Masalah / stressor keluarga
 - c. Interaksi antara anggota keluarga dengan anak
 - d. Respon anak terhadap perpisahan
 - e. Anak: ketergantungan
 - f. Anak: pola bermain
 - g. Anak: temper tatrums, masalah disiplin, penyesuaian sekolah

Orang tua: peran ikatan, pekerjaan, sosial, hubungan perkawinan

9. Sexualitas
 - a. Perasaan sebagai laki-laki / perempuan

b. Pertanyaan seputar sexuality, bagaimana respon orang tua

Orang tua: Jika mungkin riwayat reproduksi, kepuasan *sexual*, masalah

10. Koping – pola toleransi stress

a. Apa yang menyebabkan stress pada anak, level stress, toleransi

b. Pola penanganan masalah support system

Orang tua: Pola penanganan masalah, bagaimana toleransi terhadap *stress* dan pemecahan masalah

11. Pola Nilai keyakinan

a. Perkembangan moral anak, pemeliharaan perilaku, komitmen

b. Keyakinan akan kesembuhan, dampak penyakit dan tujuan

Orang tua: Keyakinan terhadap kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan keyakinan terhadap kesembuhan anak.

IX. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum: Kesadaran, postur tubuh (kurus/gemuk), *fatigue*

2. Tanda-tanda vital:

3. TB/BB:

4. Lingkar kepala:

5. Mata:

6. Hidung:

7. Mulut:

8. Telinga:

9. Tengkok:

10. Dada:

11. Jantung:

12. Paru-paru:

13. Perut:

14. Punggung:

15. Genetalia:

16. Ekstremitas:

17. Kulit:

X. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN (Untuk usia 0-6 tahun gunakan KPSP/DDST)

1. Sosial dan Kemandirian
2. Motorik halus
3. Motorik kasar
4. Bahasa

Bagi anak usia di atas 6 tahun, maka dinyatakan tumbuh kembang secara umum, sbb:

- a. BB lahir, 6 bulan, satu tahun dan saat ini
- b. Pertumbuhan gigi
 - 1) Usia saat gigi tumbuh
 - 2) Jumlah
 - 3) Masalah dengan pertumbuhan gigi
- c. Usia saat mulai menegakkan kepala, duduk, berjalan, kata-kata pertama
- d. Perkembangan sekolah, lancar, masalah apa
- e. Interaksi dengan peers dan orang dewasa
- f. Partisipasi dengan kegiatan organisasi (kesenian, OR dll)

XI. INFORMASI LAIN

XII. RINGKASAN RIWAYAT KEPERAWATAN

XIII. PENGELOMPOKAN DATA

NO	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF

XIV. ANALISIS DATA

NO	DATA	KEMUNGKINAN PENYEBAB	MASALAH

XV. DAFTAR MASALAH / PRIORITAS MASALAH

NO	TANGGAL/JAM	DIAGNOSIS KEPERAWATAN

XVI. RENCANA KEPERAWATAN

NO	TGL	NO. DX	TUJUAN	INTERVENSI	TANDA TANGAN

XVII. IMPLEMENTASI

NO	TGL	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON PASIEN	TANDA TANGAN

XVIII. CATATAN PERKEMBANGAN

NO	TGL	NO. DP	EVALUASI	TANDA TANGAN
			S : O : A : P :	
			S : O : A : P :	

XIX. EVALUASI

NO	TGL	NO. DP	EVALUASI	TANDA TANGAN
			S : O : A : P : I : E : R :	
			S : O : A : P : I : E : R :	

FORMAT PENGKAJIAN NEONATUS

(DI RUANG PERINATAL)

I. DATA BAYI

Nama bayi :

Jenis kelamin :

Tanggal lahir / usia :

BB / PB :

APGAR Score :

Aspek yang dinilai	0	1	2	1 min	5 min
Detak jantung	Tidak ada	< 100	> 100		
Pernapasan	Tidak ada	Pelan/lemah	menangis		
Kekuatan otot	Lemah	sedang	kuat		
Reflek	Tidak ada	sedang	kuat		
Warna kulit	Pucat	Biru/pink	Pink		

Total

II. PENGKAJIAN FISIK NEONATUS

Instruksi: Beri tanda (√) pada istilah yang tepat/sesuai dengan data-data di bawah ini. Gambarkan semua temuan abnormal secara objektif, gunakan kolom data tambahan bila perlu.

1. Refleks:

Moro () Menggenggam () Menghisap ()

2. Tonus / aktivitas

- a. Menangis: keras () Lemah () Melengking () Sulit menangis ()
 - b. Tonus Aktif () Tenang () Letargi () Kejang ()
3. Kepala / leher
- a. Fontanel anterior: Lunak () Tegas () Datar () Menonjol () Cekung ()
 - b. Sutura sagitalis: Tepat () Terpisah () Menjauh ()
 - c. Gambaran wajah: Simetris () Asimetris ()
 - d. Molding: Caput succedaneum () Chephalhematoma ()
4. Mata: Bersih () Sekresi ()
5. Telinga Hidung Tenggorokan:
- a. Telinga Normal () Abnormal ()
 - b. Hidung Normal () Abnormal ()
 - c. Tenggorokan Normal () Abnormal ()
6. Abdomen:
- a. Lunak () Tegas () Datar () Kembung ()
 - b. Lingkar perut : CM
 - c. Liver : Kurang 2 cm () Lebih 2 cm ()
7. Toraks
- a. Simetris () Asimetris ()
 - b. Klavikula Normal () Abnormal ()
8. Paru – paru
- a. Suara nafas ka-ki Sama () Tidak Sama ()
 - b. Suara nafas di semua lapang paru Terdengar () Tidak terdengar () Menurun ()
 - c. Suara nafas Bersih () Ronchi () Rales () Sekresi ()
 - d. Respirasi spontan ()
 - e. Alat bantu nafas ()
9. Jantung:
- a. Bunyi Normal sinus rhythm () Frekuensi ()
 - b. Murmur ()
10. Gerakan Ekstremitas:

Gerakan : Bebas () ROM terbatas () Tdk terkaji ()

11. Umbilikus:

Normal () Abnormal () Inflamasi () Drainage ()

12. Ekstremitas:

Atas : Normal () Abnormal ()

Bawah : Normal () Abnormal ()

13. Genital:

Laki-laki normal () Perempuan normal () Abnormal ()

14. Anus: Paten ()

15. Spina :

Normal () Abnormal ()

16. Kulit:

Warna : Pink () Pucat () Kuning () Sianosis kuku () Sianosis seluruh tubuh ()

Tanda lahir :

17. Suhu:

a. Lingkungan : Inkubator : Suhu ruang : Box terbuka:

III. DATA ORANG TUA:

Item Ibu	Keterangan	Item Ayah	Keterangan
Nama ibu	:	Nama Ayah	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Alamat	:	Alamat	:

IV. RIWAYAT PRENATAL (ANC)

Jumlah kunjungan :
Bidan / Dokter :
Pendidikan kesehatan yang didapat :
HPHT :
Kenaikan BB selama hamil :
Komplikasi kehamilan :
Komplikasi obat :
Obat-obatan yang didapat :
Pengobatan yang didapat :
Riwayat hospitalisasi :
Golongan darah bumil :
Kehamilan direncanakan / tidak :

V. PEMERIKSAAN KEHAMILAN (MATERNAL SCREENING)

Rubella :
Hepatitis :
Clamidia :
GO :
Herpes :

HIV :

TT :

VI. RIWAYAT KELAHIRAN

Riwayat kelahiran: Pervaginam () Forcep () Vacuum () SC ()

Tempat melahirkan: :

Obat-obatan: :

VII. RIWAYAT POSTNATAL

Item Pilihan

APGAR score :

Usaha nafas Tanpa bantuan () Dengan bantuan ()

Adanya trauma lahir ()

Keluarnya urine ()

BAB ()

VIII. RIWAYAT SOSIAL

- **Struktur keluarga (genogram):**
- **Antisipasi vs pengalaman nyata kelahiran:**
- **Budaya:** Suku: Agama: Bahasa Utama:
- **Problem sosial yang penting:**

Kurang sistem pendukung ()

Perbedaan bahasa ()

Riwayat penggunaan zat adiktif ()

Lingkungan rumah yang kurang memadai ()

Keuangan ()

IBU	TINGKAH LAKU	AYAH
	Menyentuh	
	Memeluk	
	Berbicara	
	Berkunjung	
	Memanggil nama	
	Kontak mata	

- Hubungan orang tua dan bayi
- **Orang terdekat yang dapat dihubungi:**
- Orang tua berespon terhadap penyakit: ya () tidak ()

Respon:

- Orang tua berespon terhadap hospitalisasi: ya () tidak ()

Respon:

- Anak lain:

Jenis kelamin anak	Riwayat persalinan	Riwayat imunisasi

Data tambahan:

IX. RINGKASAN RIWAYAT KEPERAWATAN:

**KARTU HADIR (PRESENSI) MAHASISWA PRAKTIK KEPERAWATAN ANAK
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA KAMPUS
SIDOARJO
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
2023/2024**

No.	Hari/tanggal	Jam dgt	Jam plg	TTD Mhs.	TTD Prwt
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

No.	Hari/tanggal	Jam dgt	Jam plg	TTD Mhs.	TTD Prwt
14					
15					
16					

FORMAT PENILAIAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA KAMPUS SIDOARJO**

NAMA MAHASISWA :

NIM :

TANGGAL PENILAIAN :

NO.	KEGIATAN	BOBOT	NILAI				BOBOT X NILAI
			1	2	3	4	
A	PENGAJIAN	100%					
	1. Ketepatan penggunaan alat pengkajian	30					
	2. Ketrampilan pengambilan data	30					
	3. Validitas data	20					
	4. Kelengkapan data kajian (data fokus)	20					
B	PERUMUSAN DIAGNOSA	100%					
	1. Ketepatan pengelompokan data	25					
	2. Ketepatan menganalisa data	50					
	3. Ketepatan rumusan diagnosa keperawatan	25					
C	PERENCANAAN	100%					
	1. Ketepatan penyusunan prioritas diagnosa kprwt	25					
	2. Ketepatan tujuan dan kriteria hasil	35					
	3. Relevansi rencana tindakan dg diagnosa kprwt	40					
D	PELAKSANAAN	100%					
	1. Kemampuan mengelola pelaksanaan tindakan	35					

	2. Kemampuan kolaborasi dengan tim kesehatan	20					
	3. Kemampuan melibatkan peran serta klien & klg	20					
	4. Mendokumentasikan tindakan dengan benar	25					
E	EVALUASI	100%					
	1. Kualitas isi perkembangan klien						
	a. Subyektif, obyektif sesuai kriteria hasil	20					
	b. Ketajaman analisa evaluasi	25					
	c. Tindak lanjut dan modifikasi	15					
	2. Validitas proses evaluasi	20					
	3. Penampilan klien setelah dirawat	20					
F	PENAMPILAN PENGELOLAAN	100%					
	1. Inisiatif	25					
	2. Ketelitian pengelolaan	35					
	3. Tanggung jawab pengelolaan	25					
	4. Penampilan dan sikap teruji	15					
	JUMLAH SKORE	600					

NILAI = Skore diperoleh : 6

PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA KAMPUS SIDOARJO**

NAMA MAHASISWA :

NIM :

TANGGAL PENILAIAN :

NO	KEGIATAN	BOBOT	NILAI				BOBOT X
			1	2	3	4	NILAI
A	PERSIAPAN						
	1. Satpel lengkap dan sistematis	8					
	2. Media sesuai sasaran dan materi, metode						
	3. Mempersiapkan klien / keluarga dan lingkungan	5					
	4. Menguasai materi	7					
B	PELAKSANAAN						
	1. Mengulang kontrak	4					
	2. Menjelaskan tujuan						
	3. Kejelasan penyampaian	15					
	4. Penggunaan media	5					
	5. Memotivasi keterlibatan klien / keluarga	5					
C	EVALUASI						
	1. Melakukan evaluasi pada klien / keluarga	5					
	2. Evaluasi sesuai tujuan	10					
	3. Penggunaan waktu efektif	5					
D	PENAMPILAN						
	1. Kreatifitas tinggi	6					

2. Ketelitian selama pendkes	7					
3. Ketenangan selama pendkes	6					
JUMLAH SKOR	100%					

**ASSESSMENT PERFORMANCE: SIKAP DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN
(DIOBSERVASI SELAMA MAHASISWA PRAKTEK KLINIK)**

Ruang: RS:

Tgl Praktek: s. d

No	Aspek Yang Dinilai	NILAI
1	Memperhatikan kebutuhan obyektif klien	
2	Menunjukkan ketelitian dalam melaksanakan asuhan keperawatan	
3	Menunjukkan kejujuran berfikir, bertindak dalam praktik keperawatan	
4	Menunjukkan kedisiplinan dalam melakukan asuhan keperawatan	
5	Menunjukkan sikap terbuka untuk pendapat orang lain	
6	Menunjukkan sikap terbuka untuk mengadakan perubahan	
7	Aktif dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan	
8	Kreatif dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan	
9	Memperhatikan hubungan fungsional dalam berbagai pihak	
10	Bertanggungjawab terhadap pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan	
11	Menjaga privacy klien	
12	Menunjukkan sikap asertif	
Jumlah / Rata – Rata		

FORMAT PENILAIAN PROSEDUR TINDAKAN KEPERAWATAN ANAK

NAMA MAHASISWA :

NIM :

TANGGAL PENILAIAN :

No.	KEGIATAN	BOBOT	NILAI				BOBOT X NILAI
			1	2	3	4	
I	PERSIAPAN						
	A. Persiapan Mahasiswa	6					
	B. Persiapan Alat						
	1. Tepat sesuai kebutuhan dan fungsi	5					
	2. Tanpa bantuan dalam persiapan	2					
	3. Memperhatikan prinsip steril/ teliti / kebersihan	5					
	C. Persiapan tindakan						
	1. Menjelaskan tujuan tindakan	4					
	2. Menjelaskan langkah prosedur	4					
	3. Menyiapkan pasien dan lingkungan	5					
II	PELAKSANAAN						
	1. Strategi penempatan alat	5					
	2. Pelaksanaan sistematis	10					
	3. Prinsip steril/bersih/aman	15					
	4. Waktu pelaksanaan efisien	7					

	5. Melaksanakan komunikasi dengan pasien / keluarga	7					
	6. Keberhasilan tindakan	10					
III	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN						
	1. Kreatifitas	5					
	2. Ketelitian	5					
	3. Ketenangan	5					
	JUMLAH	100					

STANDAR RENTANG NILAI

Nilai Absolut	Nilai Mutu	Lambang
86 – 100	4,00	A
85	3,99	
84	3,87	
83	3,75	
82	3,74	
81	3,66	
80	3,59	
79	3,51	
78	3,50	B

Nilai Absolut	Nilai Mutu	Lambang
77	3,42	
76	3,33	
75	3,25	
74	3,24	
73	3,16	
72	3,08	
71	3,00	
70	2,99	
69	2,88	
68	2,75	
67	2,74	C
66	2,66	
65	2,58	
64	2,50	
63	2,49	
62	2,41	

Nilai Absolut	Nilai Mutu	Lambang
61	2,33	
60	2,25	
59	2,24	
58	2,16	
57	2,08	
56	2,00	
55 – 41	1,99 – 01	D
40 - 01	0,99 – 0,75	E

NILAI BATAS LULUS 3,0 = 75

DAFTAR PUSTAKA

- Cloherty, J.P., Eichenwald, E.C., & Stark, A.R. (2008). *Manual of neonatal care*, (7th Ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hochkenberry, M, J., & Wilson, D. (2009). *Essentials of pediatric nursing*. (8th ed). St Louis Missouri: Elseiver.
- Kemenkes RI. (2010). *Buku saku pelayanan kesehatan neonatal esensial*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Leifer, G. (2011). *Introduction to maternity & pediatric nursing*. (6th ed). Winsland: Elsevier.
- Marnoto, B.W., Indrasanto, E., Suradi, R. & Rustina, Y. (2011). *Materi pelatihan penatalaksanaan BBLR (bayi berat lahir rendah) untuk pelayanan kesehatan level I-II*. Jakarta: Perinasia.
- Mattson, S., & Smith, J.E. (2000). *Core curriculum for maternal-newborn nursing*. (2nd ed). America: Saunders.



Kemenkes **Poltekkes Surabaya**

Kampus Keperawatan Sidoarjo
Jl. Pahlawan No. 173A
Sidoarjo