

BUKU PANDUAN PRAKTIK KEPERAWATAN ANAK



Ns. Yuni Shahroh, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

STIKES WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 Sindang Barang Bogor

Phone: 0251-8327396 / 0251-8327399

Mobile: 085216701658 / 081295819088

Email: wijayahusada@gmail.com

website : www.wijayahusada.com



BUKU PANDUAN PRAKTIK KEPERAWATAN ANAK

Ns. Yuni Shahroh, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B

Penerbit : WIJAYA HUSADA

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180 Sindang Barang Bogor Barat
Telepon (0251) 8327396, 8327399, Mobile : 085216701658 / 081259819088
Laman: www.wijayahusada.com Email: wijayahusada@gmail.com

BUKU PANDUAN PRAKTIK KEPERAWATAN ANAK

Ns. Yuni Shahroh, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B

ISBN : 978-602-5982-19-4
Editor : Normalia Sari
Rancangan Sampul : Nining Fitrianingsih
Tata Letak : Siti Chaerunisa
Penyunting : Nining Fitrianingsih

Hak Cipta ©2018, Penerbit Wijaya Husada
Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 Sindang Barang, Bogor Barat-
Bogor
Telp. (0251) 8327396
SMS. 085216701658
E-mail : wijayahusada@gmail.com

Cetakan I, November 2018

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotocopy, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002, Tentang Hak Cipta

- 1) Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah)
 - 2) Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)
-

KATA PENGANTAR

Rasa syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kasih dan berkat karunia-Nya sehingga buku ini dapat diselesaikan.

Penyusunan buku ajar ini merupakan salah satu upaya Program Studi Profesi Ners STIKES Wijaya Husada Bogor dalam meningkatkan kualitas proses pembelajaran sehingga lebih baik, sehingga mudah dipahami untuk melengkapi materi yang berkaitan dengan Keperawatan Anak.

Dalam penyusunan buku ini, kami banyak dibantu oleh teman seprofesi baik dalam lingkungan kampus Program Studi Profesi Ners STIKES Wijaya Husada Bogor maupun dari pihak luar. Kami mengucapkan terima kasih kepada Ketua STIKES Wijaya Husada Bogor beserta seluruh karyawan dan staf dosen Program Studi Profesi Ners STIKES Wijaya Husada Bogor, yang telah memberikan dukungan sehingga buku ini dapat tersusun.

Buku ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan buku ini.

Akhir kata, berbagai saran dan kritik yang membangun akan selalu penulis harapkan.

Bogor, November 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	
Daftar Isi	
Daftar lampiran	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	2
C. Ruang Lingkup.....	2
D. Sistematika Penulisan.....	2
BAB II PEMBAHASAN PRAKTIK	
A. Deskripsi Mata Ajar.....	3
B. Tujuan Umum Mata Kuliah.....	4
C. Tujuan Khusus Mata Kuliah.....	4
D. Prasyarat.....	4
E. Metode Pembelajaran.....	5
F. Tempat Praktik.....	5
G. Alokasi Waktu.....	5
BAB III PENGORGANISASIAN	
A. Peserta Didik.....	6
B. Pembimbing.....	6
C. Metode Bimbingan.....	7
D. Penugasan.....	8
E. Pelaksanaan.....	8
F. Tata Tertib.....	10
BAB IV EVALUASI	
A. Pengertian.....	13
B. Jenis Evaluasi.....	13
C. Komposisi Nilai Evaluasi PBP.....	13
D. Klasifikasi Nilai.....	13
BAB V	14
PENUTUP.....	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A.LATAR BELAKANG

Pendidikan Profesi Keperawatan adalah pendidikan yang bersifat Akademik Profesional yang berarti bahwa program pendidikan ini mempunyai landasan akademik dan landasan profesi, Tujuan pendidikan profesi Ners adalah untuk menghasilkan perawat yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan tuntutan profesi. Selain bersifat penguasaan ilmu, setiap mahasiswa dituntut mempunyai kemampuan psikomotorik yang memadai.

Penyelenggaraan Pendidikan pada institusi Program Studi Profesi Ners STIKes Wijaya Husada Bogor mengacu pada Kurikulum Nasional Pendidikan Profesi Ners yang disusun oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi yang memiliki struktur program pendidikan yang di antaranya memuat Pengalaman Belajar Praktika yang merupakan upaya untuk mempersiapkan mahasiswa dalam melaksanakan Pengalaman Belajar Klinik (PBK),serta Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) yang dilaksanakan pada tatanan pelayanan kesehatan.

Praktik klinik stase keperawatan anak yang dilaksanakan oleh institusi Program Profesi Ners STIKes Wijaya Husada Bogor merupakan penerapan dari mata kuliah Keperawatan anak. Pembelajaran ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menerapkan proses keperawatan dalam memenuhi kebutuhan anak dengan berbagai masalah kesehatan akut maupun kronik pada tatanan klinik.

B. TUJUAN

Tujuan disusunnya buku ini adalah :

1. Merupakan panduan bagi peserta didik dan pembimbing atau pihak terkait selama stase keperawatan anak
2. Menjelaskan tujuan yang akan dicapai pada pelaksanaan kegiatan stase keperawatan anak
3. Merupakan alat evaluasi perkembangan kemampuan peserta didik dalam kegiatan stase keperawatan anak
4. Merupakan dasar rujukan untuk mengevaluasi keberhasilan pencapaian tujuan kegiatan stase keperawatan anak
5. Merupakan media komunikasi antara pembimbing dengan peserta didik.

C. RUANG LINGKUP

Buku pedoman ini mencakup kegiatan pengalaman stase keperawatan anak yang dilaksanakan oleh mahasiswa Profesi Ners- STIKes Wijaya Husada Bogor, yang meliputi mata kuliah :Keperawatan anak.

D. SISTEMATIKA PENULISAN

Buku Pedoman ini disusun berdasarkan sistematika sebagai berikut:

- BAB I :PENDAHULUAN
BABII :PEMBAHASAN PRAKTIK
BABIII :PELAKSANAAN
BAB IV :EVALUASI
BABV :PENUTUP

BAB II

PEMBAHASAN PRAKTIK

STASE KEPERAWATAN ANAK

A.DESKRIPSI MATA AJAR

Praktik klinik stase keperawatan anak adalah pembelajaran dalam bentuk praktik yang memungkinkan peserta didik memperoleh kesempatan untuk menerapkan proses keperawatan pada tatanan klinik keperawatan yang sebenarnya, yaitu: Rumah Sakit. Peserta didik diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengaplikasikan teori yang telah diperoleh tahap akademik untuk menerapkan asuhan keperawatan pada ibu pada masa prenatal, intranatal, postnatal dengan kondisi normal dan patologis, proses perawatan pada neonatus dan pediatric disetiap tahapan tumbuh kembang dengan atau tanpa masalah kesehatan, ditatanan klinik.

Proses belajar merupakan kesempatan bagi peserta didik untuk mempraktekan keterampilan klinik, dan mengelola klien secara menyeluruh secara terencana, terarah dan benar sesuai dengan etika keperawatan, melalui kerjasama tim sejawat dan anggota tim kesehatan lainnya dalam menangani klien sebagai subyek pelayanan keperawatan dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

B.TUJUAN UMUM MATA KULIAH

Setelah mengikuti proses pembelajaran mata kuliah ini peserta didik diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan pada berbagai masalah kesehatan dengan pendekatan proses keperawatan.

C.TUJUAN KHUSUS MATA KULIAH

Setelah mengikuti praktik klinik stase keperawatan anak, peserta didik mampu:

1. Melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan/masalah kesehatan pada area keperawatan anak.
2. Merumuskan diagnose keperawatan pada klien yang mengalami gangguan/masalah kesehatan pada area keperawatan anak.

3. Membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnose keperawatan yang telah ditetapkan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan
5. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan criteria yang telah ditentukan.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan/masalah kesehatan pada area keperawatan anak.

D.PRASYARAT

Mahasiswa dapat mengikuti mata ajar stase keperawatan anak, adalah mahasiswa yang telah mengikuti stase :

1. Konsep Dasar Keperawatan
2. Keperawatan Medikal Bedah
3. Keperawatan anak pada tahap akademik

E.METODE PEMBELAJARAN

1. Demonstrasi dan Simulasi
2. Bed Side Teaching
3. Studi kasus
4. Diskusi/seminar

F. TEMPAT PRAKTIKA

Rumah Sakit yang digunakan untuk kegiatan praktik klinik stase keperawatan anak, adalah Rumah Sakit yang berada di wilayah Bogor.

G. PENEMPATAN ALOKASI WAKTU

Penempatan : Tingkat I/ Semester I

`BAB III
PENGORGANISASIAN
PRAKTIK KLINIK STASE KEPERAWATAN ANAK

A.PESERTA DIDIK

Peserta didik yang mengikuti kegiatan praktik klinik keperawatan anak adalah mahasiswa tingkat I/ Semester I Program Profesi Ners-STIKes Wijaya Husada Bogor Tahun Akademik 2015/2016

B.PEMBIMBING

1. Kriteria Pembimbing

- a. Pendidikan minimal Ners (atau DIII Keperawatan dengan pengalaman kerja lebih dari 10 tahun).
- b. Bersedia menjadi pembimbing praktek
- c. Mampu bekerjasama dengan mahasiswa dan pihak lain.
- d. Menguasai subyek/ bidang yang akan menjadi bahan untuk kepentingan bimbingan.
- e. Berpartisipasi dalam program dan proses evaluasi kegiatan pembelajaran.

2. Wewenang Pembimbing

- a. Menentukan kasus kelolaan bagi peserta didik.
- b. Menetapkan standar keberhasilan bagi peserta didik.
- c. Memberi sanksi bila didapati peserta didik yang tidak menjalankan ketentuan praktik

Pembimbing yang akan memberikan bimbingan kepada peserta didik selama kegiatan praktik klinik stase keperawatan anak meliputi

pembimbing klinik dari lahan praktek dan pembimbing klinik dari pendidikan.

Pembimbing terlibat mulai dari proses sampai evaluasi baik dalam bentuk formatif dan aatau sumatif. Selama praktik klinik stase keperawatan anak berlangsung pembimbing berada diruangan masing-masing sesuai bidangnya dan bertanggung jawab penuh terhadap proses bimbingan peserta didik diruang yang bersangkutan.

3. Hak Pembimbing

Pembimbing berhak mendapatkan kembali kompensasi dalam bentuk honorarium yang telah disepakai oleh institusi Pendidikan Wijaya Husada Bogor dan lahan Praktek.

4. Daftar Pembimbing

Pembimbing dari Lahan Praktek ditunjuk oleh ka. Diklat dari lahan praktek yang bersangkutan sesuai dengan ruangan Pembimbing dari institusi Pendidikan.

C.METODE BIMBINGAN

1. *Confrence* (Awal dan Akhir)

Confrence yang dilakukan pada awal dan akhir praktik klinik stase keperawatan anak. *Confrence* dilaksanakan di institusi pendidikan serta dilahan praktek. Setiaap *Confrence* akan dipimpin oleh pembimbing. Pelaksanaan conference di rumah sakit dapat berlangsung pada tiap ruangan (*Confrence* kelompok) juga di aula untuk *Confrence* besar (seluruh peserta praktik klinik stase keperawatan anak)

2. Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok dilaksanakan bersma pembimbing klinik ditiap ruangan setelah peserta didik melakukan intervensi keperawatan.

3. *Bed Side Teaching*

Dilakukan secara simulasi dan atau demonstrasi langsung untuk tindakan-tindakan focus (*Critical point*) oleh pembimbing klinik saat praktik klinik stase keperawatan anak berlangsung.

D.PENUGASAN

Selama kegiatan praktik klinik stase keperawatan anak, setiap peserta didik diwajibkan :

1. Memenuhi target kompetensi untuk mata kuliah: Keperawatan Maternitas dan keperawatan Anak
2. Membuat laporan Pendahuluan(LP) setiap 1 minggu sekali.
3. Membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan sehari – hari (SP) setiap hari sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan oleh peserta didik.
4. Membuat target pencapaian kompetensi harian.
5. Peserta didik diwajibkan untuk mengelola 1 orang klien setiap minggunya.
6. Memenuhi pencapaian target kompetensi secara mandiri minimal 75 %.
7. Membuat laporan asuhan keperawatan individu, sesuai dengan kasus pada klien yang menjadi kelolaanya.

E.PELAKSANAAN

1. Pertemuan Awal (*Pre conference*)

Sebelum memulai kegiatan praktik klinik stase keperawatan anak, mahasiswa menghadiri *pre conference* yang dihadiri oleh pembimbing. *Pre conference* bertujuan untuk mempersiapkan mahasiswa dalam melaksanakan praktik klinik stase keperawatan anak dalam situasi yang nyata di lapangan.

Fokus *pre conference* adalah :

- a. Penjelasan tentang pelaksanaan kegiatan praktik klinik stase keperawatan anak di lahan praktik
- b. Mengidentifikasi persiapan mahasiswa untuk melaksanakan kegiatan pengalaman belajar praktika
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan mahasiswa sebelum berhadapan dengan klien di lahan praktek.

2. Pelaksanaan praktik klinik stase keperawatan anak di lahan praktek

- a. Kegiatan praktik Rumah Sakit dilaksanakan dalam bentuk pemberian asuhan keperawatan pada klien yang dirawat
- b. Diantara kegiatan praktek dilakukan diskusi untuk mengevaluasi pencapaian target kompetensi dan membahas Kendala serta solusi yang ditemui mahasiswa ketika melaksanakan praktik klinik stase keperawatan anak
- c. Menerapkan berbagai konsep dasar dalam merawat klien
- d. Mengumpulkan data pada kasus yang dipilih yang diperlukan dalam rangka menegakan diagnose keperawatan
- e. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan secara benar, sesuai prinsip dan standar Operasional Prosedur (SOP) yang disepakati di lahan praktek
- f. Mengevaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- g. Mendokumentasikan setiap tahapan proses keperawatan dengan menggunakan tehnik pendokumentasian keperawatan yang benar.

3. Pertemuan Akhir (Post Conference)

Tujuannya adalah untuk mengevaluasi keberhasilan kegiatan pengalaman belajar klinik yang sifatnya formatif. Kegiatan yang dilakukan adalah evaluasi kegiatan harian mahasiswa berikut *brain storming* mengenai kegiatan belajar praktika.

4. Pembuatan Laporan

- a. Mahasiswa diwajibkan membuat laporan yang terdiri dari laporan perorangan dan laporan kelompok
- b. Laporan perorangan berupa laporan asuhan keperawatan terhadap klien yang dikelola mahasiswa di setiap ruangan
- c. Laporan kelompok berupa laporan mengenai asuhan keperawatan terhadap klien kelolaan kelompok, yang akan diseminarkan pada akhir kegiatan pengalaman belajar praktika.

5. Seminar

Seminar diadakan pada akhir kegiatan praktik dan setiap kelompok menyajikan satu kasus. Sebelum diseminarkan makalah telah dikonsultasikan terlebih dahulu kepada pembimbing ruangan minimal 3 kali, seminar dihadiri oleh mahasiswa, pembimbing klinik dan staf dari pendidikan, seminar dilaksanakan di Kampus STIKes Wijaya Husada Bogor (Waktu ditentukan kemudian)

F. TATA TERTIB DAN SANKSI

1. Mahasiswa diwajibkan datang keruangan di lahan praktek
 - a. Pagi : datang jam : 07.00, pulang jam 14.30
 - b. Sore : datang jam : 13.30, pulang jam 21.00
 - c. Malam : datang jam : 20.30, pulang jam 08.00

Catatan :

Waktu Praktik bias saja dimulai lebih awal dan berakhir lebih lama, hal ini disesuaikan dengan ketentuan yang ditentukan oleh institusi tempat mahasiswa melakukan praktik.

2. Mahasiswa diwajibkan mengisi daftar hadir kegiatan pengalaman belajar klinik yang ada di ruangan dan daftar hadir yang ada pada buku pedoman praktik klinik stase keperawatan anak, kelalaian mengisi daftar hadir dianggap sebagai ketidakhadiran

3. Mahasiswa diwajibkan untuk berpenampilan sesuai dengan ketentuan akademik. Ketidak lengkapan dalam memakai atribut diperhitungkan kedalam penilaian dalam evaluasi proses(Penampilan klinik)
4. Bila ada mahasiswa yang tidak masuk dinas dkenakan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Alasan jelas dan dapat diterima, maka mahasiswa harus melaporkan kepada pembimbing klinik dan wajib mengganti praktik setelah waktu praktik selesai
 - b. Tanpa alasan yang jelas, mahasiswa wajib mengganti 1 hari ketidakhadiran dengan 3 hari praktik.
5. Mahasiswa di wajibkan mengikuti pre dan post conference
6. Mahasiswa di tuntut untuk melakukan kerjasama yang harmonis dengan klien, keluarga dan anggota tim kesehatan lainnya
7. Mahasiswa tidak diperkenankan meninggalkan tempat praktik tanpa sepengetahuan kepala ruangan atau pembimbing ruangan
8. Mahasiswa diharuskan melaksanakan kegiatan yang telah ditentukan oleh pihak akademik disetiap mata kuliah
9. Mahasiswa diharuskan menyerahkan laporan kepada pembimbing dua hari setelah pelaksanaan praktek
10. Mahasiswa harus menggunakan waktu semaksimal mungkin untuk mempelajari kasus yang ada
11. Mahasiswa diwajibkan membuat laporan yang terdiri dari laporan perorangan dan laporan kelompok

BAB IV
EVALUASI
PRAKTIK KLINIK STASE MATERNITAS DAN ANAK

A. PENGERTIAN

Evaluasi adalah suatu upaya membandingkan hasil pengukuran terhadap patokan atau bahan pembanding yang sudah dilakukan dan hasilnya dinyatakan dengan lambing yang menyatakan nilai tertentu. Evaluasi pada kegiatan praktik klinik stase keperawatan anak dilakukan terhadap kinerja klinik dan laporan pada setiap area klinik

B. JENIS EVALUASI

1. Penampilan klinik (dilaksanakan oleh pembimbing ruangan)
2. Keterampilan dalam penerapan proses keperawatan (dilaksanakan oleh pembimbing ruangan dan pembimbing dari pendidikan)
3. Pendokumentasian asuhan keperawatan

C. KOMPOSISI NILAI EVALUASI PRAKTIK KLINIK STASE MATERNITAS DAN ANAK

1. Proses (70%)

- | | |
|-------------------------------|-------|
| a. Penampilan klinik | : 20% |
| b. Laporan Asuhan Keperawatan | : 30% |
| c. Target Keterampilan | : 20% |
| d. Laporan pendahuluan | : 15% |
| e. Laporan SP | : 15% |

2. Hasil (30 %)

- | | |
|-------------|--------|
| a. Responsi | : 15 % |
| b. Seminar | : 15% |

D.KLASIFIKASI NILAI

Batas kelulusan praktik klinik stase keperawatan anak adalah 70

BAB V PENUTUP

Praktik klinik stase keperawatan anak menggambarkan proses belajar mengajar yang mendukung terhadap kemampuan peserta didik dalam meningkatkan kemampuan secara mandiri berfokus pada situasi klien secara nyata.

Peserta didik dapat menerapkan dasar-dasar teori kedalam pengalaman belajar praktik secara nyata dengan menerapkan berbagai keterampilan intelektual dan psikomotor yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Buku pedoman ini diharapkan dapat memberi arahan bagi peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang mencakup area keperawatan anak.

LAMPIRAN

1. Format Penilaian Pencapaian Target oleh CI Lapangan

NO	ASPEK PENILAIAN					KET
		1	2	3	4	
1	Observasi (10%)					
2	Bimbingan (30%)					
3	Mandiri (60%)					
	JUMLAH					

NILAI = $(N1 \times 10\%) + (N2 \times 30\%) + (N3 \times 60\%)$

=.....

Kriteria :

1 = Kurang

2 = Cukup

3 = Baik

4 = Sangat Baik

Bogor,201..

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

FORMAT PENILAIAN PENAMPILAN KLINIK

KELOMPOK :

NAMA MAHASISWA : 1.

2.

3.

4.

RUANGAN :

NO	ASPEK	MAHASISWA				KET
		1	2	3	4	
1	Sikap a. Melakukan kontrak awal sebelum melaksanakan praktek b. Komunikatif dan dapat bekerja sama dengan: 1. Klien dan keluarga 2. Perawat 3. Petugas Kesehatan lain c. Tanggap terhadap kebutuhan lain 1. Klien atau keluarga 2. Unit Pelayanan					
2	Keterampilan a. Inisiatif kerja b. Kemampuan memodifikasi lingkungan c. Melaksanakan tindakan dengan baik dan benar d. Memperhatikan respon klien e. Menggunakan prosedur aseptik dan antiseptik dengan benar					
3	Disiplin a. Datang tepat waktu b. Mengkomunikasikan perubahan jadwal dinas c. Berpakaian baik dan rapih sesuai dengan ketentuan d. Pulang tepat waktu e. Menyerahkan tugas tepat waktu					
	JUMLAH					

NILAI TOTAL =.....

Keterangan :

1 = Kurang

3 = Baik

2 = sedang

4 = Memuaskan

Bogor,2016

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

FORMAT PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN

KELOMPOK :.....

NAMA MAHASISWA :.....

RUANGAN :.....

NO	ASPEK	PENILAIAN				KET
		1	2	3	4	
1	Pengertian					
2	Etiologi					
3	Manifestasi klinik dan komplikasi					
4	Pathway					
5	Penatalaksanaan klinik (farmako dan non farmako)					
6	Pemeriksaan penunjang					
7	Pengkajian (sesuai teori)					
8	Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul					
9	Membuat rencana tindakan keperawatan (intervensi sesuai teori)					
10	Mencantumkan daftar pustaka					
	JUMLAH					

NILAI TOTAL =.....

Keterangan :

1 = Kurang

2 = sedang

3 = Baik

4 = memuaskan

Bogor,2016

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

FORMAT PENILAIAN LAPORAN KASUS

KELOMPOK :.....
NAMA MAHASISWA :.....
RUANGAN :.....

NO	ASPEK	PENILAIAN				KET
		1	2	3	4	
1	Pengkajian a. Pendekatan sistematis komprehensif b. Data yang didapat tepat sesuai dengan masalah kelengkapan data fokus c. Data dikelompokkan berdasarkan psikososiospiritual d. Analisa data : 1) Akurat relevan dengan permasalahan 2) Alur berfikir logis dan ilmiah e. Prioritas permasalahan tepat					
2	Rumusan diagnose keperawatan a. Menyatakan respon manusia b. Rumusan PES (Problem, Etiologi, Symptom) c. Meliputi masalah fisik dan psikososial					
3	Perencanaan a. Tujuan : 1) Menyatakan Kriteria keberhasilan 2) Menyatakan waktu yang akan dicapai dalam tujuan					

	3) Harus SMART b. Rencana tindakan : 1) Sesuai dengan prioritas 2) Perencanaan tindakan untuk masing-masing diagnosa keperawatan 3) Operasional 4) Meliputi tindakan mandiri dan kolaboratif 5) Meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative 6) Rasional dari tiap- tiap tindakan ilmiah dan etis					
4	Implementasi a. Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat b. Prioritas c. Promotif atau preventif dan melibatkan keluarga d. Kuratif dan rehabilitatif e. Mencantumkan Evaluasi Formatif dalam bentuk Respon pasien (Subjektif dan Objektif)					
5	Evaluasi a. Melaksanakan Evaluasi Sumatif sesuai dengan tujuan b. Rumusan SOAP c. Membuat discharge planning pada pasien yang akan pulang					
	JUMLAH					

NILAI TOTAL =.....

Keterangan :

1 = Kurang

2 = sedang

3 = Baik

4 = memuaskan

Bogor,..... 2016

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

FORMAT PENILAIAN RESPONSI

(tanya jawab dengan pembimbing klinik dan akademik, mengenai pasien yang dijadikan kasus)

KELOMPOK :.....

NAMA MAHASISWA :.....

RUANGAN :.....

NO	ASPEK	PENILAIAN				KET
		1	2	3	4	
1	Kemampuan menalar dan analisa berfikir					
2	Kejelasan menjawab					
3	Sistematika jawaban					
4	Jawaban sesuai/ Benar					
5	Sikap (Menghargai, empati) dan penampilan					
	JUMLAH					

NILAI TOTAL =.....

Keterangan : 1 = Kurang 2 = sedang 3 = Baik 4 = memuaskan

Bogor ,2016

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

FORMAT PENILAIAN MAKALAH KELOMPOK

KELOMPOK :

NAMA MAHASISWA :1.....

2.....

3.....

4.....

NO	ASPEK	MAHASISWA				KET
		1	2	3	4	
1	BAB I PENDAHULUAN a. Latar belakang b. Rumusan masalah c. Tujuan					
2	BAB II TINJAUAN TEORI Tinjauan teori(Laporan Pendahuluan)					
3	BAB III PEMBAHASAN Pembahasan (Laporan Kasus)					
4	BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN a. Kesimpulan b. Saran					
	JUMLAH					

NILAI TOTAL =.....

Keterangan :

1 = Kurang 2 = sedang 3 = Baik 4 = memuaskan

Bogor, 20

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

FORMAT PENILAIAN SEMINAR

KELOMPOK :.....
NAMA MAHASISWA :1.....
2.....
3.....

NO	ASPEK	MAHASISWA				KET
		1	2	3	4	
1	Substansi (Materi) a. Kelengkapan isi materi b. Penekanan terhadap hal-hal penting c. Pembahasan atau rasional d. Sistematika penulisan					
2	Metode persentasi a. Kemampuan menjelaskan b. Bahasa yang digunakan c. Penampilan					
3	Diskusi a. Kemampuan memberikan jawaban b. Partisipasi anggota kelompok c. Pemanfaatan waktu d. Cara memberi respon kepada penanya					
4	Alat bantu					

	a. Kualitas alat bantu					
	b. Cara menggunakan alat bantu					
	JUMLAH					

4.....

NILAI TOTAL =.....

Keterangan :

1 = Kurang 2 = sedang 3 = Baik 4 = memuaskan

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

FORMAT PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Kelompok :

Nama Mahasiswa :

:

:

Ruangan :

No	Aspek Penilaian	Nilai Mahasiswa					Ket
		1	2	3	4	5	
I	Preplanning Menyiapkan SAP yang berisi : a. Latar belakang data-data yang diperoleh b. Identifikasi masalah c. Tujuan d. Sasaran e. Waktu dan tempat pelaksanaan f. Methode/Strategi g. Media h. Rencana kegiatan/penyuluhan i. Methoda Evaluasi						
II	Media a. Kesesuaian dengan topik b. Efisiensi						

III	Penyajian a. Penguasaan materi b. Kejelasan dalam mengemukakan intisari c. Kesesuaian alokasi waktu d. Kelancaran dalam penyampaian e. Penggunaan bahasa yang tepat						
IV	Evaluasi a. Kemampuan memotivasi peserta untuk bertanya b. Ketepatan dalam menjawab c. Kemampuan menggunakan argumentasi						
V	Afektif a. Sistematis b. Rasional c. Menghargai orang lain d. Komunikasi e. Performance						
JUMLAH							

ALUR IJIN DINAS

1. Mahasiswa mengajukan surat ijin dinas (ijin tidak masuk) sesuai format yang sudah ditentukan.
2. Mahasiswa mengajukan surat ijin dinas yang sudah diisi ke pembimbing rumah sakit (dengan mengetahui bagian diklat / bidang keperawatan) dan pembimbing akademik.
3. Mahasiswa membuat surat ijin rangkap 4.
4. Mahasiswa meminta pengesahan dari Kaprodi dan distempel ke bagian administrasi profesi.
5. Mahasiswa memberikan surat ijin ke pembimbing rumah sakit / bagian diklat atau bidang keperawatan yang ada di rumah sakit, pembimbing akademik, bagian administrasi profesi.

ALUR GANTI DINAS

1. Mahasiswa mengajukan surat pergantian dinas sesuai format yang sudah ditentukan.
2. Mahasiswa mengajukan surat pergantian dinas tersebut ke pembimbing akademik dengan mengetahui Kaprodi program profesi
3. Pembimbing akademik menyerahkan surat pergantian ke bagian diklat rumah sakit /bidang keperawatan
4. Mahasiswa melaksanakan praktek klinik sesuai dengan jadwal dan jumlah yang ditinggalkan.

FORM SURAT PERMOHONAN IJIN

Kepada Yth:
Pengelola Prodi Profesi Ners
Di Tempat

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

NIM :

Program Studi :

Memohon ijin untuk tidak mengikuti praktek klinik stase keperawatan anak di Rumah Sakit Ruang..... pada :

Hari/Tanggal :

Shift :

alasan *) :

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Bogor, 20
Hormat Saya

Menyetujui
Koordinator Stase

Mengetahui
Clinical Instructur/Perceptor

()

()

FORM SURAT BUKTI PENGANTIAN JADWAL DINAS

Dengan ini saya:

Nama :

NIP :

Ruang :

Selaku Clinical Instructur atau perawat yang ditunjuk untuk membimbing mahasiswa, menyatakan bahwa mahasiswa:

Nama :

NIM :

Program Studi :

Institusi :

Telah memenuhi kewajiban mengganti jadwal praktek klinik di Rumah Sakit..... Ruang..... selamahari, sesuai dengan kesepakatan yang telah diajukan oleh mahasiswa tersebut.

Mengetahui
Clinical Instructur

()
NIP

Keterangan:

Form ini harus di stempel Rumah Sakit dan di foto kopi

1. Asli diserahkan ke Prodi Profesi Ners
2. foto kopi diserahkan ke ruangan

FORMAT LAPORAN

FORMAT PENGKAJIAN DATA DASAR BIDANG: KEPERAWATAN ANAK PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIJAYA HUSADA BOGOR

FORMAT PENGKAJIAN

I. Biodata

A. Identitas Klien

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

B. Identitas Orang tua

1. Ayah

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

2. Ibu

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

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 berat badan selama hamil :

- c. Riwayat Imunisasi TT :

- d. 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)

- 1) Klien pernah mengalami penyakit :pada umur :
diberikan obat oleh :

- 2) Riwayat kecelakaan :

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

4) Perkembangan anak dibanding saudara-saudaranya :

C. Riwayat Kesehatan Keluarga

IV. Riwayat Immunisasi (imunisasi lengkap)

NO	Jenis imunisasi	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 gigi gigi tanggal

..... Jumlah gigi buah.

B. Perkembangan Tiap tahap

Usia anak saat

1. Berguling :

2. Duduk :

3. Merangkap :

4. Berdiri :

5. Berjalan :

6. Senyum kepada orang lain pertama kali :

7. Bicara pertama kali :

C. 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

- A. Anak tinggal bersama :di :
- B. Lingkungan berada di :
- C. Rumah dekat dengan :, tempat bermain
.....
- D. kamar klien :
- E. Rumah ada tangga :
- F. Hubungan antar anggota keluarga :
- G. Pengasuh anak :

VIII. Riwayat Spiritual

- A. Support sistem dalam keluarga :
- B. Kegiatan keagamaan :

IX. Reaksi Hospitalisasi

- A. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap
 1. Ibu membawa anaknya ke RS karena :
 2. Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak :
 3. Perasaan orang tua saat ini :
 4. Orang tua selalu berkunjung ke RS :
 5. 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 2. Menu makan/Diit 3. Frekuensi makan 4. Makanan pantangan 5. Pembatasan pola makan 6. Cara makan 7. Keluhan:.....		

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 - 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
1. Mandi - Cara - Frekuensi - Alat mandi 2. Cuci rambut - Frekuensi - Cara 3. Gunting kuku - Frekuensi		

- Cara 4. Gosok gigi - Frekuensi - Cara		
--	--	--

G. Aktifitas/Mobilitas Fisik

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Kegiatan sehari-hari 2. Pengaturan jadwal harian 3. Penggunaan alat Bantu aktifitas 4. Kesulitan pergerakan tubuh		

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. Conjunctiva : Radang / tidak
Anemis / tidak
- d. Pupil : - Isokor / anisokor
- Myosis / midriasis
- Refleks pupil terhadap cahaya :
- e. Posisi mata : Simetris / tidak:
- f. Gerakan bola mata:
- g. Penutupan kelopak mata:
- h. Keadaan bulu mata:
- i. Keadaan visus:
- j. Penglihatan:
-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. Data lain :

11. Mulut

Inspeksi

- a. Gigi
 - Keadaan gigi :
 - Karang gigi / karies :
 - Pemakaian gigi palsu:
- b. Gusi
 - Merah / radang / tidak :
 - Lidah
 - Kotor / tidak :
- c. 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
- c. Sensori
 - Nyeri:
 - Rangsang suhu:
 - Rasa raba:
- Data lain:

XII. Test Diagnostik

Laboratorium (Tanggal pemeriksaan)

NO	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL

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

XIII. Terapi saat ini (ditulis dengan rinci dan tanggal pemeriksaan)

NO	NAMA TERAPI	DOSIS	JALUR	INDIKASI

FORMAT LAPORAN STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. PROSES KEPERAWATAN

- a. Kondisi klien :
- b. Diagnosa Keperawatan :
- c. Tujuan Khusus :
- d. Tindakan Keperawatan :

2. PROSES PELAKSANAAN TINDAKAN

a. ORIENTASI:

- 1. Salam terapeutik
- 2. Evaluasi/ Validasi
- 3. Kontrak
- 4. Tujuan tindakan

b. KERJA

c. TERMINASI

- 1. Evaluasi Subyektif
- 2. Tindak Lanjut
- 3. Kontrak yang akan datang

FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN

1. Definisi :
2. Etiologi/Faktor resiko:
3. Klasifikasi :
4. Pathway:
5. Manifestasi Klinik:
6. Prosedur diagnostic:
7. Komplikasi
8. Penatalaksanaan Medis
9. Proses keperawatan
 - Pengkajian
 - Diagnosa Keperawatan
 - Rencana Tindakan
 - Kriteria Evaluasi
10. Daftar pustaka

FORMAT LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

ANALISA DATA

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
	Subyektif: Obyektif: Penunjang:		

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN (INTERVENSI)

NO	TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN			NAMA & PARAF
			TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL	
			(SMART)			

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL/ WAKTU	TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI TINDAKAN	NAMA & PARAF

EVALUASI KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL/ WAKTU	CATATAN PERKEMBANGAN	NAMA & PARAF

FORMAT LAPORAN MAKALAH

LEMBAR JUDUL

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar belakang
- B. Tujuan penulisan
- C. Ruang lingkup

BAB II TINJAUAN TEORITIS

- A. Konsep Penyakit
 - 1. Definisi
 - 2. Etiologi
 - 3. klasifikasi
 - 4. Pathofisiologi
 - 5. Manifestasi klinis
 - 6. Penatalaksanaan
 - 7. Komplikasi
- B. Konsep dasar Asuhan keperawatn
 - 1. Pengkajian
 - 2. Diagnose keperawatan
 - 3. Perencanaan/ Intervensi
 - 4. Pelaksanaan/ Implementasi
 - 5. Evaluasi

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

- A. Tinjauan kasus
 - 1. Pengkajian
 - 2. Analisa data
 - 3. Prioritas masalah
 - 4. Rencana asuhan keperawatan
 - 5. Catatan keperawatan
 - 6. Catatan perkembangan
- B. Pembahasan
 - 1. Pengkajian
 - 2. Diagnose keperawatan
 - 3. Perencanaan/ Intervensi
 - 4. Pelaksanaan/ Implementasi
 - 5. Evaluasi

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

- A. Kesimpulan
- B. Rekomendasi

DAFTAR PUSTAKA

SISTEMATIKA PENULISAN TUGAS KELOMPOK

(Laporan Kasus)

Halaman Judul

Kata Pengantar

Daftar Isi

BAB I Pendahuluan :

A. Latar Belakang

B. Tujuan

1. Umum
2. Khusus

C. Ruang Lingkup

D. Metode Penulisan

E. Sistematika Penulisan

BAB II Tinjauan Pustaka

BAB III Tinjauan Kasus

BAB IV Pembahasan

BAB V Penutup

1. Kesimpulan
2. Saran

Daftar Pustaka

Daftar Lampiran

TARGET PENCAPAIAN KETRAMPILAN KLINIK

NO	JENIS KOMPETENSI	TARGET
1	Membuat Laporan Pendahuluan beserta asuhan keperawatan pada anak	1
2	Melakukan pengukuran tanda – tanda Vital	6
3	Melakukan pengukuran Antropometri	3
4	Melakukan pemeriksaan fisik head to toe	3
5..	Terapi Oksigen	6
6.	Memasang NGT	2
7.	Memberikan makan melalui NGT	2
8.	Memberi therapy Intra Vena	10
9.	Memberikan therapy Intra Muskular	2
10	Memberi therapy Intra Cutan	3
11	Memberi therapy Nebulizer	3
12	Memberi therapy obat oral	6
13	Memberi obat supositoria	2
14	Pendidikan kesehatan (penyuluhan)	2
15	Memasang Infus dan monitor Tetesan Infus	10
16	Memberikan terapi tepid water sponge	10
17	Merawat luka post operasi	2
18	Melakukan DDST	2
19	Melakukan Terapi Bermain	2
20	Menghitung balance cairan	3
21	Menghitung Dosis Obat Pada Anak	6
22	Melakukan suctioning	2
23.	Pengambilan specimen untuk pemeriksaan diagnostic : Darah	3
24.	Pengambilan specimen untuk pemeriksaan diagnostic : Urin	3
25.	Pengambilan specimen untuk pemeriksaan diagnostic : Feces	2
26.	Pengambilan specimen untuk pemeriksaan diagnostic : Sputum	1
27.	Membantu dalam pemenuhan personal Hygiene	5

**DAFTAR HADIR MAHASISWA
STASE KEPERAWATAN ANAK
PROFESI NERS STIKES WIJAYA HUSADA BOGOR**

NO	TGL/BLN /THN	NAMA MAHASI SWA	DINAS	DA TA NG	TTD MHS	PU LA NG	TTD MHS	TTD CI	KET
				JAM		JAM			

**LOG BOOK
KEPERAWATAN ANAK**

NAMA :
TANGGAL :
RUANG/ RS :

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

**LOG BOOK
KEPERAWATAN ANAK**

NAMA :
TANGGAL :
RUANG/ RS :

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

**LOG BOOK
KEPERAWATAN ANAK**

NAMA :
TANGGAL :
RUANG/ RS :

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

**LOG BOOK
KEPERAWATAN ANAK**

NAMA :
TANGGAL :
RUANG/ RS :

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

**LOG BOOK
KEPERAWATAN ANAK**

NAMA :
TANGGAL :
RUANG/ RS :

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

**LOG BOOK
KEPERAWATAN ANAK**

NAMA :

TANGGAL :

RUANG/ RS:

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

**LOG BOOK
KEPERAWATAN ANAK**

NAMA :
TANGGAL :
RUANG/ RS :

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

TARGET KOMPETENSI STASE KEPERAWATAN ANAK

a. Melakukan pengukuran TTV

NO	TGL	TEMPAT	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						
4						
5						
6						

b. Melakukan pemeriksaan antropometri

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

c. Melakukan pemeriksaan fisik head to toe

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

d. Memasang infus

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

e. Melakukan pemberian therapy oral dan supositorial

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						

2						
3						

f. Memberikan terapi intravena

NO	TGL	TEMPAT	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

g. Melakukan terapi intracutan

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

h. Pengambilan specimen darah

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

i. Pengambilan spesimen urine

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

j. Pengambilan spesimen feses

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

k. Pengambilan spesimen sputum

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

l. Pemberian terapi oksigen

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

m. Memberi terapi nebulizer

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

n. Merawat luka post operasi

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

o. Membantu pemenuhan personal hygiene

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						
4						

p. Menghitung balance cairan

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						
5						

q. Menghitung kebutuhan nutrisi

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						
4						

r. Memberikan pendidikan kesehatan

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

s. Melakukan therapy tepid water sponge

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

t. Melakukan suctioning

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						
4						

u. Melakukan terapi bermain

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						
4						

v. Menghitung dosis obat

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						
4						

w. Merawat luka post operasi

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						
4						

BUKU PANDUAN PRAKTIK KEPERAWATAN ANAK

Ns. Yuni Shahroh S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B

Buku ini berisi tentang ketrampilan dasar yang harus dikuasai mahasiswa selama mengikuti stase/tahapan profesi keperawatan anak dalam rangkaian profesi ners, yang meliputi target pencapaian kompetensi yang harus dikuasai mahasiswa berkaitan dengan praktik klinik

ISBN 978-602-5982-19-4

