

STASE KEPERAWATAN ANAK



Foto : Laboratorium Anak & Tumbang Ngudi Waluyo

- DAFTAR HADIR
- TARGET KOMPETENSI
- LEMBAR KEGIATAN HARIAN
- FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN
- FORMAT SISTIMATIKA ASKEP
- FORMAT PENGAJIAN ANAK
- FORMAT PENGAJIAN BAYI
- FORMAT LAPORAN BERMAIN
- FORMAT PERKEMBANGAN
- FORMAT SAP
- FORMAT PENILAIAN

**UNIVERSITAS NGUDI
WALUYO**

Jl. Diponegoro, 183 Kelurahan Gedang Anak Kecamatan Ungaran Timur
Telp./Fax. (024) 6925407 Website : <http://www.nwu.ac.id>

VISI UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Menjadi program studi Diploma Tiga Keperawatan yang mampu menghasilkan tenaga keperawatan yang berbudaya sehat dan mampu berkompetisi secara global pada tahun 2026

MISI UNIVESITAS NGUDI WALUYO

Misi Universitas Ngudi Waluyo adalah:

1. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan dan pengajaran yang berbudaya sehat secara berkualitas untuk menghasilkan ahli madya keperawatan yang peduli dan kompeten
2. Mengembangkan ilmu pengetahuan dan tehnologi keperawatan melalui penyelenggaraan penelitian dan publikasi ilmiah
3. Mengembangkan budaya akademik yang sehat dan menyebarkan ilmu pengetahuan dan tehnologi melalui pengabdian kepada masyarakat

KERANGKA ACUAN

PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN II STASE KEPERAWATAN ANAK II

DESKRIPSI

Praktek Klinik Keperawatan Anak II (PKK II) era Pandemi Covid-19 dilaksanakan mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Tingkat II Semester IV dengan melakukan pendekatan sistem praktek komprehensif di Rumah Sakit Lahan praktik dengan harapan mahasiswa dapat belajar secara konkrit sehingga dapat mengaplikasikan konsep yang diperoleh selama proses perkuliahan sesuai dengan materi Keperawatan anak I.

Kegiatan Praktek Klinik Keperawatan Anak II yang akan dilaksanakan di Rumah Sakit Lahan Praktik diharapkan dapat membantu mahasiswa mengaplikasikan dan mengembangkan kemampuan professional menerapkan proses keperawatan pada anak sakit serta keluarganya dengan penekanan pada pencegahan, peningkatan, pemeliharaan kesehatan dan pemulihan kesehatan, sehingga dibutuhkan komunikasi terapeutik sesuai tahapan usia .

Tujuan

1. Tujuan Umum

Peserta didik diharapkan mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada anak di sarana praktik sesuai dengan kompetensi pembelajaran pada Mata Ajar Keperawatan Anak dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Peserta didik diharapkan mampu :

- a. Melaksanakan pengkajian secara komprehensif yang meliputi aspek bio-psiko-sosio-kultural-spiritual pada anak.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada anak dengan gangguan pada semua sistem yang tercakup sesuai stase keperawatan anak.
- c. Membuat/menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada anak.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun.
- e. Melakukan evaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan pada anak.
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan dengan benar.

PESERTA PRAKTEK

Peserta praktek adalah mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran semester IV yang berjumlah 30 mahasiswa.

WAKTU PELAKSANAAN PRAKTEK

Waktu pelaksanaan Praktik Klinik Keperawatan Anak II dimulai tanggal 24 Mei 2021 s/d 19 Juni 2021

TEMPAT PRAKTEK

Tempat Praktek Klinik Keperawatan Anak II dilaksanakan Rumah Sakit Daerah Umum dr. Gondo Suwarno

EVALUASI PRAKTEK

Evaluasi selama praktek dilaksanakan bersama oleh pembimbing Akademik dan Pembimbing Klinik rumah sakit dengan ketentuan penilaian sebagai berikut :

1.	Kehadiran mahasiswa 100%	Bobot 10%
2.	Target kompetensi minimal 80%	Bobot 30%
3.	Laporan kasus	Bobot 25%
4.	Kinerja Klinik	Bobot 10%
5.	Ujian Stase	Bobot 25%

TATA TERTIB

1. Wajib mengenakan seragam praktik lengkap
2. Wajib membawa buku panduan dan asep ketika dinas, jika tidak membawa maka siswa tersebut langsung dikembalikan, dan secara otomatis akan mengulang praktik

Ungaran, Maret 2021
Koordinator,

Eka Adimayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0602058303

PENUGASAN

**PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN II
STASE KEPERAWATAN ANAK II**

PENUGASAN MAHASISWA :

Selama mengikuti praktek klinik keperawatan anak II, mahasiswa diwajibkan mengerjakan penugasan individu pada selama pelaksanaan praktek

1. Setiap mahasiswa wajib melakukan target kompetensi minimal 80% dan ditandatangani oleh pembimbing
2. Mahasiswa wajib membuat 1 laporan kasus kelolaan minimal 3x24 jam.
3. Ujian klinik dilakukan di setiap akhir stase pada masing – masing stase, dengan ketentuan klien yang diujikan sesuai dengan kasus yang telah dibagikan oleh pembimbing. (form penilaian ujian untuk penguji dituliskan di buku panduan, sedangkan untuk CI/ pembimbing klinik bisa di fotokopikan)
4. Mahasiswa wajib melaksanakan evaluasi praktik yaitu ujian praktik klinik keperawatan anak dengan mempersiapkan alat, ruangan dan pasien yang telah ditentukan oleh pembimbing.
5. Laporan lengkap beserta buku panduan dan target kompetensi diserahkan pada pembimbing akademik paling lambat dua hari setelah pengelolaan kasus berakhir untuk dilakukan koreksi, dan penilaian.

Ungaran, Maret 2021
Koordinator,

Eka Adimayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0602058303

TARGET KETRAMPILAN STASE ANAK PKK ANAK II

Nama :

NIM :

NO	KOMPETENSI	Dengan Bantuan	MANDIRI	KET
1.	Melakukan perawatan bayi dalam inkubator			
2.	Melakukan perawatan dengan foto therapy			
3.	Melakukan pemasangan NGT			
4.	Memberikan makan melalui NGT/gastrotomi			
5.	Melakukan suction			
6.	Memberikan O2 (nasal, sungkup)			
7.	Memberikan O2 (ambubag/resusitasi bag)			
8.	Memberikan O2 (Headbox)			
9.	Memberikan O2 (Nasal, Sungkup)			
10.	Melakukan nebulizer*			
11.	Melakukan perawatan kolostomi*			
12.	Penghitungan ballance cairan			
13.	Melakukan <i>water tepid sponge</i> *			
14.	Melakukan pengkajian ABCD (<i>antropometri</i> BB, TB, LL, LD, LK , <i>biochemical, clinic manifestation, diet</i>).			
15.	Memberikan imunisasi dasar			
16.	Pengambilan sampel darah			
17.	Melakukan fisioterapi dada			
18.	Melakukan pengkajian Tumbang KPSP			
19.	Melakukan pendidikan kesehatan DHF*			
20.	Melakukan therapy bermain*			
21.	Melakukan anamnesa DADB*			

22.	Penkes anticipatory guidance/ bimbingan antisipasi dan pencegahan kecelakaan			
23.	Melakukan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan cairan			
24.	Melakukan pendidikan kesehatan ttg terapi bermain pada anak CHD			
25.	Melakukan pemeriksaan refleks bayi			
26.	Melakukan penkes pencegahan TB Paru pada anak			
27.	Melakukan pemberian obat (parenteral /non enteral			
28.	Melakukan pijat bayi			
29.	Memandikan bayi			
30.	Melakukan restrain pada anak			

<p>NILAI TARGET= $\frac{\text{JUMLAH TARGET}}{\text{JUMLAH TOTAL}} \times 100$</p>
--

Pembimbing

FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN (STASE ANAK)

HALAMAN JUDUL

BAB I : TINJAUAN TEORI

A. KONSEP TUMBANG

1. Pertumbuhan
 - a. Pengertian
 - b. Ciri ciri pertumbuhan
 - c. Indikator pertumbuhan
 - d. Pertumbuhan berdasarkan usia
2. Perkembangan
 - a. Pengertian
 - b. Periode perkembangan
 - c. Indikator perkembangan (dengan format KPSP)
 - d. Teori perkembangan menurut Ericson dan Fried

B. KONSEP PENYAKIT DAN ASKEP

1. Pengertian
2. Etiologi
3. Patofisiologi
4. Pathways dan Masalah Keperawatan
5. Manifestasi Klinis
6. Komplikasi
7. Pemeriksaan Penunjang
8. Penatalaksanaan
 - a. Medis
 - b. Keperawatan
9. Fokus Intervensi

DAFTAR PUSTAKA

SISTEMATIKA LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN (STASE ANAK)

HALAMAN JUDUL

BAB I : TINJAUAN TEORI (Diambil dari LP)

BAB II : TINJAUAN KASUS

Dari pengkajian sampai dengan evaluasi (sesuai dengan format pengkajian
keperawatan anak).

DAFTAR PUSTAKA

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

A. PENGKAJIAN

Pengkajian dilakukan pada hari, tanggal bulantahun
..... jam di ruang RSUD

1. IDENTITAS PASIEN

Nama :
Tempat/tgl lahir :
Usia :
Pendidikan :
Alamat :
Agama :
Diagnosa Medis :
Tanggal Masuk :
Nama Ayah & Ibu :
Pekerjaan Ayah :
Pekerjaan Ibu :
Pendidikan Ayah :
Pendidikan Ibu :
Agama :
Suku/Bangsa :
Alamat :

2. KELUHAN UTAMA

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

3. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Untuk mengetahui lebih detail hal yang berhubungan dengan keluhan utama.

a. Munculnya keluhan

- 1) Tanggal munculnya keluhan
- 2) Waktu munculnya keluhan (gradual/tiba – tiba)
- 3) Presipitasi atau predisposisi faktor (perubahan emosional, kelelahan, kehamilan, lingkungan, toksin atau alergen, infeksi)

b. Karakteristik

- 1) Karakter (kualitas, kuantitas, konsistensi)
- 2) Lokasi dan radiasi (misalnya nyeri)
- 3) Intensity (sering/tidak) atau severity
- 4) Timing (terus menerus)
- 5) Hal yang meningkatkan dan menghilangkan / mengurangi keluhan
- 6) Gejala – gejala lain yang berhubungan

c. Masalah sejak munculnya keluhan

- 1) Insiden
 - a) Serangan mendadak tunggal
 - b) Kejadian mendadak berulang
 - c) Kejadian sehari – hari
 - d) Kejadian periodik
- 2) Perkembangan (membaik, memburuk, tidak berubah)
- 3) Efek dari pengobatan

4. RIWAYAT MASA LAMPAU

- a. Prenatal (keluhan saat hamil, ANC dimana, nutrisi, fullterm/premature/postmature, kesehatan saat hamil, obat yang diminum). Ini terutama pada anak yang masih kecil, semakin muda usia anak, hal ini semakin diperlukan.
- b. Natal (tindakan persalinan, obat – obatan, tempat persalinan).
- c. Postnatal (kondisi kesehatan, APGAR score, BBL, PBL, kelainan kongenital).
- d. Penyakit waktu kecil (gejala & penanganannya)
- e. Pernah dirawat di RS (penyakit yang diderita, respon emosional waktu dirawat).
- f. Obat–obatan yang digunakan (pernah, atau sedang digunakan: nama, dosis, schedule, durasi, dan alasan menggunakannya).
- g. Alergi (pernah menderita asthma, eksema, reaksi yang tidak bisa terhadap makanan, binatang, obat, tanaman atau produk rumah tangga).
- h. Kecelakaan (jenis kecelakaan, akibat penanganannya)
- i. Imunisasi (dirinci imunisasi apa saja yang pernah didapat, usia pada waktu mendapatkannya dan reaksi imunisasi).

5. 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 tiga generasi).

6. RIWAYAT SOSIAL

- a. Yang mengasuh dan alasannya
- b. Pembawaan secara umum (periang, pendiam, pemalu, kebiasaan lain; menghisap jari, membawa gombal/kain, ngompol, dll).
- c. Lingkungan rumah (kaitannya dengan kebersihan, ancaman keselamatan anak, ventilasi dan posisi/letak barang–barang).

7. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

- a. Diagnosa medis
- b. Tindakan operasi
- c. Obat – obatan
- d. Tindakan keperawatan
- e. Hasil laboratorium
- f. Hasil rontgen
- g. Data tambahan

8. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

- a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan
 - 1) Status kesehatan anak sejak lahir
 - 2) Pemeriksaan kesehatan secara rutin, imunisasi?
 - 3) Penyakit yang menyebabkan anak absen dari sekolah
 - 4) Praktek pencegahan/menjaga kesehatan (pakaian, menukar popok, dll).
 - 5) Apakah orang tua merokok? Didekat anak?
 - 6) Mainan anak/bayi (aman ?), keamanan kendaraan ?
 - 7) Praktek keamanan orang tua (produk rumah tangga, menyimpan obat–obatan).
- b. Pola nutrisi–metabolik
 - 1) Pemberian ASI / PASI, perkiraan jumlah minum, kekuatan menghisap (bagi yang masih bayi).

- 2) Selera makan, makanan yang tidak disukai / disukai
- 3) Kebiasaan makan
- 4) Alat makan yang digunakan
- 5) Berat badan lahir ?, Berat badan saat ini ?
- 6) Pengkajian ABCD :
 - a) A (Antropometri) ;
 - Tinggi Badan (TB) & Berat Badan (BB)
 - Lingkar lengan (cm), lingkar perut (cm), lingkar kepala (cm).

RUMUS – RUMUS YANG DIPAKAI :

- BB usia 3 – 12 bulan rumus;
 - $\frac{\text{Umur (bln)} + 9}{2}$
- BB usia 1 – 6 tahun rumus;
 - (Umur (tahun) X 2) + 8
 - Atau mengukur BB sesuai dengan tabel NCHS
- Tinggi badan (Behrman), rumus;
 - Usia 1 tahun : 1,5 X TB lahir
 - Usia 2 -12 tahun : (Umur (tahun) X 6) + 77
 - Atau mengukur BB sesuai dengan tabel NCHS
- b) B (Biochemical / Biokimia)
 - Metabolisme penggunaan nutrisi (protein serum, albumin serum dan globulin, transferin hemoglobin, Vit. A serum, karoten, dan Vit. C).
 - Urine (kreatinin, tiamin, ribovlavin, niasin dan yodium).
- c) C (Clinical Assesment / Pemeriksaan klinis)
 - Rambut, kulit, gigi, gusi, membran mukosa, mulut dan lidah, otot skelet abdomen, ekstremitas bawah, dan kelenjar tyroid.
- d) D (Diit)
 - Food Recall 24 jam (metode dengan mengingat kembali masukan makanan selama 24 jam).
 - Catatan makanan (catatan pasien tentang makanan yang dimakan dalam kurun waktu tertentu, bervariasi dari 3 – 7 hari).

Orang tua :

Status nutrisi orang tua/keluarga?. Masalah?

c. Pola eliminasi

Pola defekasi (gambaran; frekuensi, kesulitan, kebiasaan, ada darah/tidak).

Mengganti pakaian dalam/diapers (bagi bayi)

Pola eliminasi urin (gambaran; berapa kali popok basah/hari, perkiraan jumlah, kekuatan keluarnya urin, bau, warna).

Orang tua :

Pola eliminasi?, Masalah?

d. Pola latihan – aktivitas

- 1) Rutin mandi (kapan, bagaimana, dimana, menggunakan sabun apa?)
- 2) Kebersihan rutin (pakaian, dll)
- 3) Aktivitas sehari-hari (menghabiskan hari – hari dirumah, bermain, tipe mainan yang digunakan, teman bermain, penampilan anak saat bermain, dll).
- 4) Level aktivitas anak/bayi secara umum, tolerans.
- 5) Persepsi anak terhadap kekuatan (kuat atau lemah).
- 6) Kemampuan kemandirian anak (mandi, makan, toileting, berpakaian, dll).

Orang tua :

Aktivitas/pola latihan, pemeliharaan anak? Pemeliharaan rumah?

e. Pola Istirahat–Tidur

- 1) Pola istirahat/tidur anak, perkiraan jam, dll.
- 2) Perubahan pola istirahat, mimpi buruk, nokturia?
- 3) Posisi tidur anak? Gerakan tubuh?

Orang tua :

Pola tidur orang tua?

f. Pola persepsi–Kognitif

- 1) Responsif secara umum anak
- 2) Respon anak untuk bicara, suara, objek, sentuhan?
- 3) Apakah anak mengikuti objek dengan matanya? Respon untuk meraih mainan?

- 4) Vokal suara, pola bicara, kata–kata, kalimat?
- 5) Gunakan stimulasi; bicara, mainan, dsb.
- 6) Kemampuan anak untuk mengatakan nama, waktu, alamat, nomor telp, dsb.
- 7) Kemampuan anak untuk mengidentifikasi kebutuhan; lapar, haus, nyeri, tidak nyaman?

Orang tua :

Masalah dengan penglihatan, pendengaran, sentuhan, dsb?

Kesulitan membuat keputusan?

g. Pola persepsi diri–Konsep diri

- 1) Status mood bayi/anak (iritabilitas)
- 2) Pemahaman anak terhadap identitas diri, kompetensi, dll.

Anak/Bayi :

- 1) Status mood?
- 2) Banyak teman, seperti yang lain?
- 3) Persepsi diri ("baik" umumnya waktu, sulit untuk menjadi baik?)
- 4) Kesepian?
- 5) Takut?

Orang tua :

Persepsi diri sebagai orang tua?

Pendapat umum tentang identitas, kompetensi?

h. Pola hubungan – Peran

- 1) Struktur keluarga
- 2) Masalah/stressor keluarga
- 3) Interaksi antara anggota keluarga dan anak
- 4) Respon anak/bayi terhadap perpisahan
- 5) Anak; ketergantungan?
- 6) Anak; pola bermain?
- 7) Anak: temper tantrum? Masalah disiplin? Penyesuaian sekolah?

Orang tua :

Peran ikatan/kepuasan?

Pekerjaan/sosial/hubungan perkawinan?

- i. Pola seksual–Reproduksi
 - 1) Perasaan sebagai laki–laki/perempuan? (gender)
 - 2) Pertanyaan sekitar seksualitas?, Bagaimana respon orang tua?

Orang tua :

Jika mungkin; riwayat reproduksinya?

Kepuasan seksual/masalah?
- j. Pola toleransi stres–Koping
 - 1) Apa yang menyebabkan stress pada anak? Level stress?Toleransi?
 - 2) Pola penanganan masalah, support sistem?
- k. Pola kepercayaan–Nilai
 - 1. Perkembangan moral anak, pemilihan perilaku, komitmen ?
 - 2. Keyakinan akan kesembuhan, dampak penyakit & tujuan ?

9. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Keadaan umum; kesadaran, postur tubuh (kurus / gemuk), fatigue.
- b. Tanda vital; tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu.
- c. TB / BB, LILA.
- d. Lingkar kepala, lingkar dada.
- e. Kepala; (bentuk kepala fontanel anterior–posterior)
- f. Mata; (bentuk, warna, reflek –pupil–berkedip,dll)
- g. Hidung; (patensi nasal, mukus, bersin, dll).
- h. Telinga; (posisi, kebersihan fungsi pendengaran)
- i. Mulut & tenggorokan; (bentuk, uvula, frenulum lidah, frenum bibir, reflek menghisap–rooting–gag–ekstrusi, saliva, menangis).
- j. Leher; (reflek tonik, reflek neck righting)
- k. Dada; (I, P, P, A, diameter, retraksi sternal, prosesus xifoideus, pembesaran dada, dll).
- l. Jantung; (apeks, nada S1 – S2, dll)
- m. Paru – paru; (pernapasan, reflek batuk, bunyi nafas, dll)
- n. Abdomen; (I, A, P, P, bentuk, hepar, limpa, ginjal, pusat umbilikus, dll).
- o. Punggung & Rektum; (spina, reflek melengkung batang tubuh, wink anal, lubang anal, lintasan mekonium dalam 36 jam, dll).

- p. Genitalia; Wanita (labia, klitoris, meatus uretral, verniks kaseosa, berkemih 24 jam, dll), Pria (lubang uretra, testis, skrotum, smegma, berkemih 24 jam, dll).
- q. Ekstremitas; atas, bawah (jari, rentang gerak, fleksi, tonus otot, dll).
- r. Kulit; (warna, verniks kaseosa, lanugo, edema, dll).
- s. Sistem neuromuskuler; (ekstremitas, kelambatan kepala menahan saat duduk, memutar kepala, dll).

10. PENGKAJIAN REFLEK

- a. Mata; berkedip, pupil, mata boneka, dll.
- b. Hidung; bersin, glabella.
- c. Mulut & tenggorokan; menghisap, muntah, rooting, ekstrusi, menguap, batuk.
- d. Ekstremitas; menggenggam, babinski, klonus pergelangan kaki.
- e. Massa (tubuh); moro, startle, perez, tonik leher, neck righting, otolith righting, inkurvasi batang tubuh (galant), menari atau melangkah, merangkak, placing.

11. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN

(Penilaian berdasarkan format KPSP) bagi anak usia 0–6 tahun.

- a. Personal sosial
- b. Motorik halus
- c. Bahasa
- d. Motorik kasar

Bagi anak diatas usia 6 tahun, dinyatakan tumbuh kembang secara umum sebagai berikut;

- a. Berat badan lahir, 6 bulan, 1 tahun, dan saat ini.
- b. Pertumbuhan gigi;
 - Usia saat gigi tumbuh
 - Jumlah
 - Masalah dengan pertumbuhan gigi.
- c. Usia saat menegakkan kepala, duduk, berjalan, kata–kata pertama.
- d. Perkembangan sekolah, lancar?, Masalah apa?
- e. Interaksi dengan peers/teman sebaya dan orang dewasa
- f. Partisipasi dengan kegiatan organisasi (kesenian, olah raga, dll).

12. INFORMASI LAIN

- a. Pemeriksaan laboratorium

- b. Terapi (dosis ditulis dengan benar)
- c. Pemeriksaan penunjang

DOKUMENTASI KEPERAWATAN (CONTOH FORMAT)

ANALISA DATA

Nama Klien : No. Register :
 Ruang : Dx. Medis :

No.	Hari/ Tgl/ Jam	Data Fokus	Kemungkinan Penyebab	Masalah Keperawatan	TTD/nama
		DS : DO :			

DAFTAR MASALAH

Nama Klien : No. Register :
 Ruang : Dx. Medis :

Hari/ Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	TTD/nama
	DS : DO :b/d.....			

PRIORITAS MASALAH

Nama Klien : No. Register :
 Ruang : Dx. Medis :

1. berhubungan dengan
2. berhubungan dengan
3. berhubungan dengan

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : No. Register :
 Ruang : Dx. Medis :

Hari/ Tgl/ Jam	No. Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan	TTD/nama
	I II II Dst	SMART	- Observasi - Mandiri - Kolaborasi - Promotif	

CATATAN KEPERAWATAN

Nama Klien : No. Register :
Ruang : Dx. Medis :

Hari/ Tgl/ Jam	No. Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	TTD/nama
	I II II Dst			

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : No. Register :
Ruang : Dx. Medis :

Hari/ Tgl/ Jam	No. Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD/nama

Contoh Laporan Bermain :

PROGRAM TERAPI BERMAIN

I. PENDAHULUAN

Bermain adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan atau tanpa menggunakan alat yang menghasilkan pengertian atau memberikan informasi, memberikan kesenangan maupun mengembangkan imajinasi pada anak. Bermain tidak dapat dipisahkan dari dunia anak, melalui bermain anak akan belajar tentang dunia dan kehidupannya serta berhubungan dengan orang lain. Dengan bermain anak akan menemukan kekuatan dan kelemahannya sendiri, minat dan cara menyelesaikan masalah dalam permainan. Bermain merupakan unsur yang penting bagi anak untuk perkembangan fisik mental social dan emosional.

II. TUJUAN

A. Tujuan Umum

1. Untuk melanjutkan tumbuh kembang anak
2. Mempertahankan dan meningkatkan kreativitas dan imajinasi anak

B. Tujuan Khusus

1. Menyalurkan energi anak
2. Dapat beradaptasi efektif terhadap stress karena penyakit dan dirawat
3. Mengembangkan aktivitas dan kreativitas melalui pengalaman bermain

III. PERENCANAAN

A. Tempat / Waktu

1. Tempat : Ruang anak
2. Waktu : 20 April 2021
3. Jam : 10.00 – 10.35 WIB

B. Jenis Permainan

1. Menyebutkan warna, mainan bongkar pasang, menyanyi.

C. Karakteristik Bermain

1. Mengembangkan kognitif dan imajinasi
2. Melatih motorik halus
3. Melatih kesabaran
4. Melatih kerjasama

D. Karakteristik Peserta

1. Usia : 5 tahun
2. Diagnosa : Asma
3. Jumlah peserta : 1 orang
4. Keadaan umum : Baik
5. Posisi : Duduk
6. Pasien : Kooperatif

E. Uraian Tugas

1. Sebagai Therapys : memandu anak selama program bermain berlangsung

F. Strategi

1. Pra Kegiatan
 - a. Menyiapkan tempat / ruangan
 - b. Menyiapkan alat – alat
 - c. Menyiapkan peserta
2. Kegiatan
 - a. Anak dianjurkan mengambil mainan berbentuk binatang
 - b. Kemudian anak diminta untuk menyebutkan warna
 - c. Anak dianjurkan mengambil mainan bongkar pasang serta menyusun ke bentuk semula serta menyebutkan namanya.
 - d. Anak dianjurkan untuk mengikuti contoh gerakan – gerakan dasar melalui kegiatan menyanyi.

G. Alat – alat Yang Digunakan

1. Mainan bongkar pasang dengan berbagai warna
2. Mainan berbentuk binatang dengan berbagai warna

H. Langkah – langkah

1. Persiapan : 5 menit
2. Pembukaan : 5 menit
 - Perkenalan
 - Penjelasan maksud dan tujuan
3. Pelaksanaan : 20 menit
 - Demonstrasi dan rekomendasi
4. Evaluasi : 5 menit

I. Evaluasi Yang Diharapkan

1. Anak mengembangkan motorik halus dengan kriteria anak bisa menyusun kembali mainan bongkar pasang sesuai contoh.
2. Anak dapat mengikuti kegiatan dengan baik
3. Anak merasa senang
4. Anak tidak takut lagi dengan perawat
5. Orang tua dapat mendampingi anak sampai selesai
6. Orang tua mengungkapkan manfaat yang dirasakan dengan aktifitas bermain.

IV. DAFTAR PUSTAKA

PENGAJIAN PERKEMBANGAN

TANGGAL :
PEMERIKSA :

TANGGAL LAHIR :
NAMA :

Sektor Perkembangan	Aktivitas	Interpretasi	Alat Peraga	Hasil
Personal Sosial				
Motorik Halus				
Bahasa				
Motorik Kasar				

SATUAN ACARA PENGAJARAN (SAP)

Pokok Bahasan :

Sub Pokok Bahasan :

Sasaran :

Waktu :

Tempat :

Tanggal :

Pelaksana :

Diagnosa Keperawatan :

- A. Tujuan Instruksional Umum
- B. Tujuan Instruksional Khusus
- C. Materi
- D. Kegiatan Belajar Mengajar

Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media	Waktu

- E. Metode
- F. Media / alat bantu pengajaran
- G. Evaluasi
 - Evaluasi dilakukan dengan cara
 - Kriteria evaluasi ;
.....
.....
.....

- H. Referensi
- I. Lampiran

PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN



PRODI D3 KEPERAWATAN
NGUDI WALUYO

Nama :
NIM :
Judul :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	SKOR		BOBOT X SKOR
			0	1	
1	Definisi penyakit sesuai kasus	10			
2	Etiologi	10			
3	Fisiologi / patofisiologi	10			
4	Pathways	10			
5	Pemeriksaan penunjang	10			
6	Penatalaksanaan	10			
7	Pengkajian focus	10			
8	Kemungkinan masalah / diagnosa keperawatan sesuai dengan kasus dan diri dari PE / PES.	10			
9	Perencanaan sesuai dengan diagnose keperawatan dan sesuai kasus	10			
10	Referensi minimal 5 & terdapat referensi	10			
	Mutakhir				
Total Nilai		100			

Nilai : (Bobot X Skor) =

**FORMAT PENILAIAN LAPORAN
ASUHAN KEPERAWATAN**

Nama :

Judul:

NIM :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	SKORE			BOBOT X SKORE
			0	1		
1	Pengkajian :					
	a. Identitas klien	2				
	b. Keluhan Utama	3				
	c. Riwayat Penyakit sekarang	3				
	d. Riwayat masa lampau	3				
	e. Riwayat keluarga	2				
	f. Riwayat social	2				
	g. Keadaan kesehatan saat ini	2				
	h. Pengkajian pola fungsional (Gordon/lain)	6				
	i. Pemeriksaan fisik	6				
	j. Pemeriksaan perkembangan	3				
k. Pengelompokkan data	6					
l. Sikap	2					
2	Diagnosa keperawatan :					
	a. Ketepatan analisis	4				
	b. Ketepatan merumuskan diagnosa keperawatan	5				
	c. Kesesuaian diagnosa keperawatan dengan data kasus	3				
	d. Jumlah diagnosa keperawatan minimal 3 buah	2				
3	Perencanaan :					
	a. Ketepatan memprioritaskan diagnosa keperawatan	4				
	b. Merumuskan tujuan & criteria hasil (SMART)	4				
	c. Merumuskan rencana keperawatan minimal 5 buah di setiap diagnosa keperawatan	4				
	d. Rencana tindakan terdiri dari rencana tindakan mandiri dan kolaborasi	4				
	e. Rencana keperawatan berupa kalimat pasif	2				
	f. Rencana keperawatan dapat mengatasi masalah	3				
4	Pelaksanaan :					
	a. Pelaksanaan tindakan sesuai dengan perencanaan	4				
	b. Penulisan tindakan keprawatan berupa kalimat aktif dan operasional	5				
	c. Mendokumentasikan tindakan dengan benar	3				
	d. Kemampuan kolaborasi	3				
5	Evaluasi :					

	a. Kualitas isi perkembangan (SOAP)	5			
	b. Keberhasilan mengatasi masalah keperawatan	3			
	c. Laporan tertulis pendelegasian tugas pada tim kesehatan	2			
Total Nilai		100			

Nilai : (Bobot X Skore) =

.....,2021

Pembimbing,

.....



PRODI D3 KEPERAWATAN
NGUDI WALUYO

FORMAT UJIAN STASE ANAK PENILAIAN RESPONSI

TANGGAL :

MHSW :

TEMPAT :

NIM :

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	NILAI		BBT x NILAI
			0	1	
A	RESPONSI				
	1. Anatomi & fisiologi	8			
	2. Patofisiologi	8			
	3. Pengkajian	8			
	4. Diagnosa keperawatan	8			
	5. Perencanaan	8			
	6. Implementasi	8			
	7. Evaluasi	8			
B	PENAMPILAN				
	1. Mampu menjawab & berargumentasi dengan baik	20			
	2. Bersikap santun, luwes, percaya diri	14			
	3. Ucapan lancer	10			
	JUMLAH	100			

.....,2021

Penguji,

FORMAT UJIAN STASE ANAK



PRODI D3 KEPERAWATAN
NGUDI WALUYO

TANGGAL :
TEMPAT :

MHSW :
NIM :

REKAPITULASI NILAI UJIAN KEPERAWATAN ANAK

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	BXN
1.	PROSES KEPERAWATAN	40%		
2.	TINDAKAN KEPERAWATAN (Prosedur/Penkes/ Terapi bermain)	40%		
3.	RESPONSI	20%		
		100%		

.....,

Penguji

**PRESENSI BIMBINGAN/SUPERVISI KEP.ANAK
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO UNGARAN
TAHUN AKADEMIK 2020/ 2021**

NAMA MAHASISWA :
PEMBIMBING :

No	Hari, Tanggal	Topik Bimbingan	TTD Pembimbing
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

11			
12			
13			
14			

**PRESENSI PENCAPAIAN TARGET KOMPETENSI PKK KEP ANAK
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO UNGARAN
TAHUN AKADEMIK 2020/ 2021**

NAMA MAHASISWA :
PEMBIMBING :

NO	Jenis Kompetensi	Hari, Tanggal	TTD Pembimbing
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

**DAFTAR KELOMPOK PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN ANAK
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Gelombang I (24 Mei-6 Juni 2021) Stase Anak		Gelombang II (7-19 Juni 2021) Stase Anak	
	Nama		Nama
	Adida vitasya		Erika Novitasari
	Djuniar Laviga		Annisa Nur Azizah
	Eka Nursavita		Hani Nur Laila
	Retno Utami		Ikhda Nurul
	Siti Nurfitasari		Deva Dwi Setyaningsih
	Ricky Novianto Putra		Digolanjary Setiya
	Intan Wulansari		Arisma Wahyu Maya
	Nur Anita		Eka Santika
	Rafika		Novia Ayu Lestari
	Riska Hilda		Resa Dian Sulistyani
	Laelatul Saadah		Ela Safitri
	Vinny Putri Pratiwi		Meita Novitasari
	Rizky Khoirumadina		Deya Purnamasari
	Aprilia Widjaningrum		Nungki Widyastuti
	Rangga Sany putra		Rahmat Heru Waluyo



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

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

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202130903, 30 Juni 2021

Pencipta

Nama : **Eka Adimayanti,S.Kep.,Ns.,M.Kep**

Alamat : Langensari RT-01/RW 04 Kelurahan Langensari Barat Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang, Semarang, JAWA TENGAH, 50518

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Universitas Ngudi Waluyo**

Alamat : Jalan Diponegoro 186 Gedanganak Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang , Semarang, JAWA TENGAH, 50512

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku Panduan/Petunjuk**

Judul Ciptaan : **Buku Panduan Stase Keperawatan Anak Tahun 202012021**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 20 Maret 2021, di Semarang

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Nomor pencatatan : 000257731

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

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



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

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

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.