



STIKES Yogyakarta

Jalan. Nitikan Baru No. 69 Yogyakarta

Website : www.stikes-yogyakarta.ac.id/ e-Mail : stikesyo@gmail.com (mailto:stikesyo@gmail.com)

Telepon : (0274) 2870661

NILAI PERKULIAHAN MAHASISWA

PRODI : PROFESI NERS

PERIODE : 2023 GENAP

Mata kuliah : KEPERAWATAN ANAK

Nama Kelas : Ns01

Kode Mata kuliah : NS16207

SKS : 3

No	NIM	Nama Mahasiswa	KOGNITIF (30%)	AFEKTIF (20%)	PSIKOMOTOR (25%)	UJIAN STASE (25%)	Nilai	Grade	Lulus	Sunting KRS?	Info
1	233100252	ROSNE OKTANIA PUTRI SARAGIH	87.00	84.00	85.00	85.00	85.40	A	✓		
2	233100253	FEBTARIS NURSUPARYANTO	87.02	83.09	84.09	85.00	85.00	A	✓		
3	233100254	IIS KURNIANINGSIH	87.00	84.00	84.00	85.00	85.15	A	✓		
4	233100255	KAIDAHU YANIE HANIFA	87.00	87.00	84.00	83.00	85.25	A	✓		
5	233100256	ANDRI WISNU WIBOWO	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	B	✓		
6	233100257	DEDI IKA PRASETYA	87.00	86.00	86.00	84.00	85.80	A	✓		
7	233100258	MIFTAHURRIZQI MUFIDHAH	87.02	83.09	84.09	85.00	85.00	A	✓		
8	233100259	RISQI EKA SUKMAWATI	87.00	84.00	84.00	86.00	85.40	A	✓		
9	233100260	MERY PURWANTINI	87.02	83.09	84.09	85.00	85.00	A	✓		
10	233100261	EMY SITI LESTARI	87.02	83.09	84.09	85.00	85.00	A	✓		
11	233100262	NOR ISAWAN	87.00	84.00	85.00	84.00	85.15	A	✓		
12	233100263	WAHYU TRI HIDAYATUN	87.00	86.00	87.00	86.00	86.55	A	✓		
13	233100264	RITA PURWANINGSIH	87.02	83.09	84.09	85.00	85.00	A	✓		
14	233100265	ERVINA FITRIANINGTIAS	87.00	86.00	84.00	84.00	85.30	A	✓		
15	233100266	VIRGINIA MADONA MATRUTTY	87.00	87.00	86.00	84.00	86.00	A	✓		
16	233100267	ROSITA NINGSIH ELEUYAAN	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	B	✓		
17	233100268	ELINA FITASARI	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	B	✓		
18	233100269	PUSPA DIAN PRATIWI	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	B	✓		
19	233100270	NUR AIDA	86.00	86.00	85.00	84.00	85.25	A	✓		
20	233100272	AMRIANTI NURAZIZAH ALFIRDAUSIY	87.00	86.00	86.00	86.00	86.30	A	✓		
21	233100273	DERRY MURSALIN	87.00	86.00	86.00	86.00	86.30	A	✓		
22	233100274	RITA AGNES SAIRLELA	87.00	86.00	86.00	86.00	86.30	A	✓		
23	233100275	UMU SALAMAH	87.00	86.00	86.00	86.00	86.30	A	✓		
24	233100277	YORANO GENTA SAPUTRA	87.00	86.00	86.00	86.00	86.30	A	✓		
Rata-rata nilai kelas			85.80	84.14	84.19	84.17	84.66	3.83			

Pengisian nilai untuk kelas ini ditutup pada **Jumat, 5 Juli 2024** oleh **admin1**

Tanggal Cetak : Senin, 15 Juli 2024, 16:45:39

Paraf Dosen :

SRI HANDAYANI

**STIKES YOGYAKARTA**

Jl. Nitikan Baru No. 69 Yogyakarta
Telp. (0274) 373142, Fax. (0274) 383560

Email: stikesyo@gmail.com Web: www.stikes-yogyakarta.ac.id

No. Dokumen:
02/09/2023

Tgl Berlaku:
02/09/2023

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER II/GENAP 2023-2024

Revisi :
00/00/000

Hal :
0000

Mata Kuliah (MK)	Kode MK	Rumpun MK	Bobot (SKS)	Semester	Tanggal Penyusunan
Keperawatan Anak	NS16207	Mata Kuliah Wajib Profesi Ners	L= 3 SKS 1 SKS = 6 hari 1 hari = 8 jam	I/Ganjil	Penyusunan: 26 Maret 2023 Revisi: 2 April 2023
Otorisasi PJ Stase Keperawatan Anak	Dosen PJMK		Ketua Program Studi		
	Tanda Tangan (Dr. Sri Handayani,.S.Kep,.Ns,.M.Kes)		Tanda Tangan (Dina Putri Utami Lubis,.S.Kep,.Ns,.M.Kep)		
Capaian Pembelajaran (CP)	mampu (KK) mengaplikasikan konsep dengan pendekatan proses keperawatan sebagai dasar penyelesaian masalah serta (S) mengembangkan sikap profesional (pengembangan soft skill) yang berfokus kepada respon anak dan keluarganya pada setiap tahap perkembangan mulai lahir sampai akhir masa remaja baik dalam keadaan sehat ataupun sakit akut, di masyarakat ataupun dirawat di rumah sakit, serta (P) ntervensi keperawatannya baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif. S1. bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius; S2. menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika; S3. menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik S9. menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan dan kewirausahaan akademik; S10. menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri; menginternalisasi				

	<p>semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan</p> <p>S12. Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia</p> <p>S13. Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.</p> <hr/> <p>KU2. Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;</p> <p>KU7. Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;</p> <p>KU9. Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang keperawatan</p> <hr/> <p>KK1. Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (patient safety) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;</p> <p>KK2. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi keperawatan anak, sesuai dengan delegasi dari ners spesialis;</p> <p>KK5. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan;</p> <p>KK6. Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat</p> <p>KK7. Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;</p> <p>KK8. Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain</p> <hr/> <p>Berkomunikasi secara efektif dalam menjalin hubungan interpersonal:</p>
--	---

1. Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan anak dengan berbagai tingkat usia dalam konteks keluarga,
2. Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerjatim,
3. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab
4. Melaksanakan asuhan keperawatan professional di tatanan klinik dengan menerapkan aspek legal dan etik:
5. Menggunakan proses keperawatan (mengkaji, menganalisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, menentukan tujuan perawatan, membuat perencanaan, melakukan tindakan dan evaluasi) dalam menyelesaikan masalah klien anak pada berbagai tingkat usia dalam konteks keluarga di tatanan klinik.1) Bayi dan anak dengan gangguan termoregulasi (misalnya pada BBLR, Kejang Demam, Thypoid,Morbili) atau 2) Bayi dan anak dengan gangguan oksigenasi (misal: RDS, Pneumonia, Asma, Anemia, Thalasemia) atau 3) Bayi dan anak dengan gangguan eliminasi akibat kelainan kongenital (misal: Hirschprung, Atresia Ani, Hypospadias atau 4) Bayi dan anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan Bayi dan anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit (misal Diare, DHF, Nefrotik Sindrom) atau 5) Bayi dan anak dengan gangguan nutrisi (misal KEP/ malnutrisi, Juvenile DM, Obesitas) atau 6) Bayi dan anak dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan atau 7) Bayi dan anak dengan gangguan keamanan fisik (misal Leukemia,Idiopatik Trombositopeni Purpura, Trombositopenia, Meningitis/Encephalitis, Hyperbilirubinemia Kejang)
6. Menggunakan langkah-langkah pengembalian keputusan etis dan legal pada klien anak dalam konteks keluarga..
7. Mengkolaborasi berbagai aspek dalam pemenuhan kesehatan klien anak dalam konteks keluarga.
8. Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif. Dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien, efektif, aman (*atraumatik care*) pada klien anak.
9. Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan pada klien anak dalam konteks keluarga.
10. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien dan keluarga agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
11. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen resiko pada klien anak dalam konteks keluarga.
12. Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertimbangan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan.
13. Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif.
14. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan profesional.
15. Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan.
16. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan
17. Melaksanakan asuhan keperawatan professional di tatanan komunitas danteapi bermain
18. Membuat klasifikasi dan tindakan dari kasus yang diperoleh di rumah sakit atau Puskesmas, dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), program imunisasi dan terapy bermain

	19. Memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sehat di masyarakat.
Deskripsi Mata Kuliah	Praktik Profesi Keperawatan Anak adalah Program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan, memberikan pendidikan Kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien anak dan keluarga, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan salah satu daftar rujukan dari hasil penelitian yang berkaitan dengan keperawatan anak. Praktik profesi keperawatan anak mencakup asuhan keperawatan pada klien anak dengan berbagai hal anak mengalami masalah pemenuhan kebutuhan dasarnya akibat gangguan salah satu system (organ) ataupun beberapa system (organ) tubuhnya terkait tumbuh kembang dan konteks keluarga dalam komunitas
Referensi	<p>Utama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ain, H. (2019). Buku Saku Standar Operasional Prosedur Tindakan Keperawatan Anak. Surabaya: Media Sahabat Cendikia. AIPNI. (2019). siNersi Edisi R. Jakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia. Ariati, N.N, Wiardani, N.K, Kusumajaya, A.A.N, Supriasa, I.D.N, 2. Sidiartha, L. (2020) Buku Saku Antropometri Gizi Anak PAUD. Malang: PT. Cita Intrans Selaras. 3. Ayustawati, S. (2013). Mengenali Keluhan Anda. Yogyakarta: Informasi Medika. Ball, J.W., Bindler, 4. R.C., and Cowen, K.J. (2010). Child Health Nursing. Partnering with Children and Families (Second Edition). New Jersey: Pearson Education Ltd. 5. Budyartati, S. (2014). Problematika Pembelajaran di SD. Yogyakarta: Deepublisher. Burn, C. E., Dunn, A.M., Brady, M.A., Starr N.B., 6. Blosser C.G. (2013). Pediatric Primary Care. 5th edition. Saunders: Elsevier Inc. 7. Darma, S. (2017). Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm & Postterm Disertai Evidence Based. Palembang: 8. Noer Fikri. Dwienda R, O. (2014). Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita, dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan. Yogyakarta: Deepublish. 9. Handy, F. (2015) A - Z Perawatan Bayi. 1st edn. Jakarta: Pustaka Bunda. Hockenberry, 10. M.J & Wilson, D. (2013). Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 9 th edition. Mosby: Elsevier Inc. 11. ICHRC (2016) 3.2. Resusitasi bayi baru lahir ICHRC, Hospital Care for Children. Available at: https://www.ichrc.org/32-resusitasi-bayi-baru-lahir (Accessed: 31 January 2021). <p>Pendukung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Isneini. (2014). Efektivitas Penurunan Suhu Tubuh Antara Kompres Hangat dan Water Tepid Sponge pada Pasien Anak Usia 6 Bulan-3 Tahun dengan Demam di Puskesmas Kartasura Sukuharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta (Unpublished). 2. Junaidi, I. (2019). Panduan Obat & Suplemen Indonesia. Yogyakarta: Rapha Publishing. Kyle, Terri & Carman, 3. Susan. (2015). Buku Praktik Keperawatan Pediatri. Jakarta: EGC. Kyle, Terri & Carman, 4. Susan. (2016). Buku Ajar Keperawatan Pediatri. Edisi 2. Vol 2. Jakarta: EGC. 5. Kyle, Terri & Carman, Susan. (2016). Buku Ajar Keperawatan Pediatri. Edisi 2. Vol 3. Jakarta: EGC. Marcdante, K.J., Kliegman R.M., Jenson H.B.,

	<p>6. Behrman R.E., IDAI. (2014). Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial, Edisi Indonesia 6. Saunders: Elsevier Singapore Pte Ltd.</p> <p>7. Ngastiyah. (2014). Perawatan Anak Sakit. Jakarta: EGC.</p> <p>8. Noordiati. (2018). Asuhan Kebidanan, Neonatus, bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Malang: Wineka Media.</p> <p>9. Nurlaila, dkk. (2018). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Leutikaprio.</p> <p>10. Pott, NL and Mandleco, BL. (2012). Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families. United State: Thomson Learning.</p> <p>11. Putra, A. S. A. (2015). Postural Drainage Salah Satu Upaya Mengeluarkan Lendir Pada Bayi dan Anak. Kementerian Kesehatan RI BBKPM Bandung. Tersedia dalam: Rehatta, M.,</p>
--	--

Mg Ke-	Kemampuan Akhir yang diharapkan	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk & Metode Pembelajaran		Media Pembelajaran	Pengalaman Belajar	Penilaian			Dosen
			P : 8 Jam x 18 hari (3 SKS)							
(1)	(2)	(3)	Daring	Luring	(6)	(7)	Indikator	Kriteria & Bentuk	Bobot	(11)
1	Mahasiswa mampu berkomunikasi secara efektif dalam menjalin hubungan interpersonal:	Komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan anak Keterampilan		√ 1x8 Jam	Bedside teaching ASKEP	Bentuk: praktik klinik Metode: Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung	Ketepatan melakukan komunikasi yang efektif dalam penerapan askep	Penilaian: Rubrik holistic Bentuk Penilaian Reflective learning:	10	CI

		interpersonal yang efektif						Demnstras: Instrumen - Penilaian Rubrik SOP Logbook DOPS		
2	Mahasiswa mampu melakukan ASKEP dengan menerapkan aspek legal dan etik: (mengkaji, menganalisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, menentukan tujuan perawatan, 'buat perencanaan, melakukan tindakan dan evaluasi) Bayi dan anak dengan gangguan : termoregulasi (misalnya pada BBLR, Kejang Demam, Thyroid,Morbili) atau 2) Bayi dan anak dengan gangguan oksigenasi (misal: RDS,	ASKEP dengan menerapkan aspek legal dan etik: (mengkaji, menganalisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, menentukan tujuan perawatan, 'buat perencanaan, melakukan tindakan dan evaluasi) Bayi dan anak dengan gangguan : termoregulasi BBLR, Kejang Demam, Thyroid,Morbili Bayi dan anak dengan gangguan oksigenasi Bayi dan anak dengan		V 1x8 Jam	Diskusi Bedside teaching ASKEP	Bentuk: praktik klinik Metode: Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung	Keteptan mendapatk an literature yang signifikan praktik klinik Metode: Pedamping an oleh CI Melakukan pada klien langsung langsung	Penilaian: Rubrik holistic Bentuk Penilaian Reflective learning: Instrumen Penilaian Rubrik SOP	10	CI

<p>Pneumonia, Asma, Anemia, Thalasemia) atau 3) Bayi dan anak dengan gangguan eliminasi akibat kelainan kongenital (misal: Hirschprung, Atresia Ani, Hypospadia atau 4) Bayi dan anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan Bayi dan anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit (misal Diare, DHF, Nefrotik Sindrom) atau 5) Bayi dan anak dengan gangguan nutrisi (misal KEP/ malnutrisi, Juvenile DM, Obesitas) atau 6) Bayi dan anak dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan atau 7) Bayi dan anak dengan gangguan keamanan</p>	<p>gangguan eliminasi akibat kelainan kongenital Bayi dan anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan</p>								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

	fisik (misal Leukemia, Idiopatik Trombositopeni Purpura, Trombositopenia, Meningitis/Encephalitis, Hyperbilirubinemia Kejang)									
3	Mahasiswa mampu melaksanakan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif. Dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien, efektif, aman (<i>atraumatik care</i>) pada klien anak.	keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif. Dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien, efektif, aman (<i>atraumatik care</i>) pada klien anak.		V 1x8 Jam	Bedside teaching ASKEP	Bentuk: praktik klinik Metode: Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung	Ketepatan menggunakan ASKEP	Penilaian: Rubrik holistic Bentuk Penilaian Reflective learning: Instrumen Penilaian Rubrik Demnstrasi SOP Logbook DOPS	20	CI
4	Mahasiswa mampu Membuat klasifikasi dan tindakan dari kasus yang diperoleh di rumah sakit atau	Manajemen terpadu balita sakit di tatanan puskesmas dan rumah sakit		V 1x8 Jam	Bedside teaching ASKEP	Bentuk: praktik klinik Metode: Pedampingan oleh CI	Ketepatan menggunakan prinsip etis dan legal	Penilaian: Rubrik holistic Bentuk Penilaian	10	CI

	Puskesmas, dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).					Melakukan pada klien langsung	dalam penerapan ASKEP	Reflective learning: Demnstras: Instrumen - Penilaian Rubrik SOP Logbook DOPS		
5	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif pada klien anak dengan terapi bermain	SOP keterampilan terapi bermain		V 2x8 Jam	Bedside teaching ASKEP	Bentuk: praktik klinik Metode: Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung	Ketepatan dalam mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif	Penilaian: Rubrik holistic Bentuk Penilaian Reflective learning: Demnstras: Instrumen - Penilaian Rubrik SOP Logbook DOPS	20	CI
6	Mahasiswa mampu menjalankan fungsi advokasi dan edukasi pada keluarga dan	Advokasi dan Penkes SAP		V 2x8 Jam	Bedside teaching ASKEP	Bentuk: praktik klinik Metode:	Keteptan dalam menjalankan fungsi	Bentuk: praktik klinik Metode:	10	CI

	anak terkait tumbang, imunisasi, gizi mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk anak.					Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung	advokasi dan edukasi pada klien	Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung		
7	Mahasiswa mampu mempertahankan kondisi sehat dengan pemberian imunisasi pada anak	macam macam imuniasi pada anak, efek samping, indikasi, kontra indikasi, dosis, perawatan pencegahan		V 2x8 Jam	Bedside teaching ASKEP	Bentuk: praktik klinik Metode: Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung	Ketepatan dalam melaksanakan dan mempertahankan lingkungan yang aman dan melaksanakan manajemen resiko	Bentuk: praktik klinik Metode: Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung	10	CI
8	Mahasiswa mampu menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian Askep tumbang anak dalam konteks keluarga (DDST)	Implementation of Evidence based practice to practice DDST		V 1x8 Jam	Seminar	Bentuk: praktik klinik Metode: Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung	Ketepatan melakukan hasil penelitian dalam pemberian Asuhan	Bentuk: diskusi/seminar Metode: Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung		

Media Pembelajaran	Software Ms. Windows Ms. Office Hardware White Board Spidol Boardmarker Laptop Platform
---------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - WA group - Zoom meeting - Google meet - Google for - Lahan praktik
Dosen Pengampu	Dr. Sri Handayani, S.Kep.,Ns.M.Kes
Penilaian Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap (CPMK 1+ kehadiran) = 10% 2. Kompetensi Umum (CPMK2, CPMK4, CPMK7) = 30% 3. Kompetensi Khusus (CPMK3, CPMK5, CPMK6, CPMK 8) = 60%
Mata Kuliah Prasyarat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keperawatan Kritis 2. Keperawatan Gawat Darurat 3. Keperawatan Paliatif dan menjelang ajal 4. Keperawatan Bencana

Rancangan Seluruh Kegiatan Praktik Keperawatan Anak

N0	HARI	METODE	KEGIATAN BELAJAR	KETERANGAN	PENANGGUNGJAWAB
1	Hari 1	Demonstrasi & Self Study	Penguatan kapasitas mahasiswa	Laboratorium anak	Dr. Sri Handayani, S.Kep,Ns,.M.Kes
2	Hari 2	Demonstrasi & Self Study			
3	Hari 3	Demonstrasi & Self Study			
4	Hari 4	Praktik lapangan	Pengelolaan kasus nyata di rumah sakit dan keterampilan keperawatan di poli anak, dan bangsal anak,	Poli dan ruang rawat/bangsal anak	
5	Hari 5				
6	Hari 6				
7	Hari 7				
8	Hari 8				
9	Hari 9				

10	Hari 10				
11	Hari 11				
12	Hari 12				
13	Hari 13				
14	Hari 14				
15	Hari 15	Penyuluhan	Pengelolaan kasus nyata di rumah sakit dan keterampilan tindakan imunisasi, MBTBS, dan terapi bermain	Poli dan ruang rawat/bangzaal anak	
16	Hari 16	Ujian Kasus dan Keterampilan	Ujian Keterampilan dengan pengkajian Here and Now		
17	Hari 17	Seminar	SEMNAR		
18	Hari 18+19	Pengkayaan	POST COMPRENCE		

Scope Kegiatan Praktik Profesi Stase Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis

Kegiatan Praktik Profesi Ners Stase Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis Bagi Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Mencakup

Kegiatan Praktik Lapangan Di Setting: Intensive Care Dan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

LAMA KEGIATAN	TARGET KASUS	TARGET SKILL / KETERAMPILAN	ATTITUDE PROFESSIONAL
16 hari (penguatan, praktik klinik, seminar dan ujian skill)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan keperawatan pada neonatus yang sakit dan keluarganya 2. Asuhan Keperawatan klien dengan kegawatdaruratan pada anak 3. Mengidentifikasi karakteristik bayi prematur dan bayi dengan risiko tinggi 4. Mengkaji biopsikososial anak dengan cara pemeriksaan dan history taking 5. Asuhan Keperawatan bayi dengan risiko tinggi yang meliputi aspek pemeliharaan fungsi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi terapeutik pada bayi / keluarga 2. Pemeriksaan fisik dan refleks primitif bayi 3. Resusitasi pada bayi dengan kegawatan 4. Imunisasi BCG dan Hepatitis 5. Memandikan dan perawatan tali pusat 6. Mengukur tanda vital 7. Memberikan terapi oksigen dan atur posisi yang memudahkan pernapasan 8. Pemasangan NGT 9. Perawatan infus dan monitor cairan infus 10. Melakukan terapi pemberian obat melalui IM,IV, SC, IC 	Implementasi prinsip legal etis Komitmen Discipline Caring Komunikasi Accountability

	<p>pernapasan, keseimbangan cairan dan elektrolit, nutrisi, pencegahan infeksi dan kontrol infeksi, pencegahan hipotermi, kedekatan bayi dengan orang tuanya serta keseimbangan antara stimulasi dengan prosedur yang dilakukan.</p> <p>6. Askep keperawatan pada anak (bayi sampai remaja) yang sakit akut, sakit kronis, sakit terminal dan cacat</p> <p>7. Askep kegawatdaruran pada bayi</p> <p>8. Askep pemberian imunisasi dan KIPI</p> <p>9. SAP edukasi</p> <p>10. Terapi bermain</p> <p>11. DDST</p>	<p>atau oral</p> <p>11. Pengambilan specimen darah vena, urin, sputum</p> <p>12. Memberikan minum melalui oral dan menyendawakan bayi</p> <p>13. Mengukur intake dan output dan penimbangan berat badan</p> <p>14. Melakukan stimulasi tumbuh kembang</p> <p>15. Mengisi dan mengintegrasikan grafik tumbuh kembang (kasus kelolaan/DDST)</p> <p>16. Memberikan bimbingan atau pendidikan kesehatan pada anak / orang tuanya mengenai nutrisi keamanan dan pencegahan penyakit, imunisasi, bermain dan stimulasi</p> <p>17. Menerima dan memulangkan klien (kasus kelolaan)</p> <p>18. Kolaborasi dan kerja tim pemenuhan kebutuhan anak</p> <p>19. Pengelolaan cairan / transfusi darah (infuse dan syringe pump), perawatan luka</p> <p>20. Perawatan neonatus dalam incubator</p>	
--	--	--	--

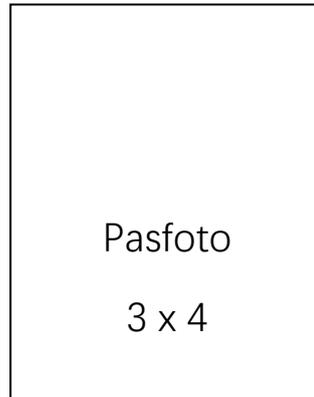
**MODUL PRAKTIK KLINIK
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS 2023/2024
KEPERAWATAN ANAK**



Dr. Sri Handayani, S.Kep.,NS.,M.Kes

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YOGYAKARTA
JL. NITIKAN BARU NO.69 YOGYAKARTA
2024**

IDENTITAS MAHASISWA



NAMA :

NIM :

KELOMPOK :

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
YOGYAKARTA
2024**

Lembar Pengesahan

Modul Praktik Klinik Keperawatan Anak

Semester II/ 3 SKS

Alokasi Waktu 3 SKSX39,7 jam= 119 pembulatan 21 Hari= 3 minggu

Tanggal 20 April – 09 Mai 2024

Koordinator Praktik:

Dr.Sri Handayani, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Koordinator Praktik

Ka.Prodi Profesi Ners

Dr. Sri Handayani S.Kep.,Ns.,M.Kes

Dina Putri Utami L, S.Kep.,Ns.,M.Kep

VISI MISI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YOGYAKARTA

Visi dan misi program studi keperawatan STIKES Yogyakarta, sebagai berikut:

A. Visi:

Menjadi institusi pendidikan yang menghasilkan profesi keperawatan professional di bidang pendidikan, penelitian, pengabdian masyarakat dengan keunggulan keperawatan komunitas serta mampu bersaing di tingkat nasional dan internasional pada tahun 2036

B. Misi:

1. Melaksanakan pendidikan dan pengajaran untuk menghasilkan ners yang professional yang mampu bersaing di tingkat Nasional dan Internasional
2. Melaksanakan penelitian dan pengembangan keperawatan ditekankan pada evidence based keperawatan komunitas
3. Melaksanakan pengabdian pada masyarakat yang didasarkan pada perkembangan keperawatan komunitas
4. Melaksanakan kerjasama dengan institusi baik regional, nasional dan internasional khususnya dalam keperawatan komunitas

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat, rahmat, dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan modul praktik Klinik Stase Keperawatan Anak. Modul ini penulis susun untuk membantu proses belajar mengajar praktik Klinik Stase Keperawatan Anak untuk memudahkan dan memaksimalkan hasil praktik Stase Keperawatan Anak tersebut.

Dalam dunia keperawatan memang harus didukung dengan fasilitas lahan yang lengkap agar bisa secara mendalam melakukan berbagai kajian dan riset. Untuk itu, modul ini sangat berguna dan bisa menjadi rujukan demi menghasilkan sebuah kebermanfaatan untuk kepentingan hidup manusia secara universal, terutama pada kesehatan dan keperawatan Anak dengan pendekatan konteks keluarga dan komunitas

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kesalahan, oleh sebab itu saran dan kritik sangat diharapkan demi tersempurnanya modul ini ke depan. Selamat membaca...!

12 April 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	
Identitas Mahasiswa.....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Visi Misi Institusi.....	iii
Visi Misi Program Studi.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	vi
PRAKTIK STASE KEPERAWATAN DASAR PROFESI.....	1
A. Deskripsi Mata Kuliah.....	1
B. Capaian Pembelajaran.....	
C. Rancangan Pembelajaran.....	
D. Jadwal Pelaksanaan.....	
E. Tata Tertib.....	
F. Pembimbing Praktik.....	
G. Capaian Kompetensi.....	
Daftar Pustaka	
Lampiran	
Daftar mahasiswa	
Jadwal Praktikum	
Format Penilaian	
Format Bimbingan	

A. Deskripsi Mata Ajar

Praktik Profesi Keperawatan Anak merupakan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan, memberikan pendidikan Kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien anak dan keluarga, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan salah satu daftar rujukan dari hasil penelitian yang berkaitan dengan keperawatan anak. Praktik profesi keperawatan anak mencakup asuhan keperawatan pada klien anak dengan berbagai hal anak sehat dan anak yang mengalami masalah pemenuhan kebutuhan dasarnya akibat gangguan salah satu system (organ) ataupun beberapa sistem (organ) tubuhnya terkait tumbuh kembang dalam konteks keluarga

B. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti kegiatan praktek klinik keperawatan anak, mahasiswa diharapkan akan mampu memberikan asuhan keperawatan terhadap anak dalam konteks keluarga secara professional dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang disesuaikan dengan kasus tertentu. Setelah mengikuti praktik profesi keperawatan anak mahasiswa mampu :

1. Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan anak dengan berbagai tingkat usia dalam konteks keluarga,
2. Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerjatim,
3. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab
4. Melaksanakan asuhan keperawatan professional di tatanan klinik dengan menerapkan aspek legal dan etik:
5. Menggunakan proses keperawatan (mengkaji, menganalisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, menentukan tujuan perawatan, embuat perencanaan, melakukan tindakan dan evaluasi) dalam menyelesaikan masalah klien anak pada berbagai tingkat usia dalam konteks keluarga di tatanan klinik.1) Bayi dan anak dengan gangguan termoregulasi (misalnya pada BBLR, Kejang Demam, Thypoid, Morbili) atau 2) Bayi dan anak dengan gangguan oksigenasi (misal: RDS, Pneumonia, Asma, Anemia, Thalasemia) atau 3) Bayi dan anak dengan gangguan eliminasi akibat kelainan kongenital (misal: Hirschprung, Atresia Ani, Hypospadia atau 4) Bayi dan anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan Bayi dan anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit (misal Diare, DHF, Nefrotik Sindrom) atau 5) Bayi dan anak dengan gangguan nutrisi (misal KEP/ malnutrisi, Juvenile DM, Obesitas) atau 6) Bayi dan anak dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan atau 7) Bayi dan anak dengan gangguan keamanan fisik (misal Leukemia, Idiopatik Trombositopeni Purpura, Trombositopenia, Meningitis/Encephalitis, Hyperbilirubinemia dan Kejang)

6. Menggunakan langkah-langkah pengembalian keputusan etis dan legal pada klien anak dalam konteks keluarga.
7. Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kesehatan klien anak dalam konteks keluarga.
8. Mendemostrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien, efektif, aman (*atraumatik care*) pada klien anak.
9. Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan pada klien anak dalam konteks keluarga.
10. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien dan keluarga agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
11. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen resiko pada klien anak dalam konteks keluarga.
12. Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan pertimbangan akontabilitas asuhan keperawatan yang diberikan.
13. Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif.
14. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan profesional.
15. Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan.
16. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan
17. Melaksanakan asuhan keperawatan profesional di tatanan komunitas dan teapi bermain
18. Membuat klasifikasi dan tindakan dari kasus yang diperoleh di rumah sakit atau Puskesmas, dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), program imunsasi dan terapy bermain.

**C.TARGET PENCAPAIAN
KETARAMPILAN KLINIK STASE KEPERAWATAN ANAK**

NO	KETARAMPILAN KLINIK	PENCAPAIAN	
		BANTUAN	MANDIRI
1	Komunikasi terapeutik pada bayi / keluarga	1	3
2	Pemeriksaan fisik dan refleks primitif bayi	1	3
3	Resusitasi pada bayi dengan kegawatan	1	3
4	Imunisasi BCG dan Hepatitis	1	3
5	Memandikan dan perawatan tali pusat	1	3
6	Mengukur tanda vital	1	3
7	Memberikan terapi oksigen dan atur posisi yang memudahkan pernapasan	1	3
8	Pemasangan NGT	1	2
14	Perawatan infus dan monitor cairan infus	1	2
10	Melakukan terapi pemberian obat melalui IM, IV, SC, IC atau oral	1	2
11	Pengambilan spesimen darah vena, urin, sputum	1	2
12	Memberikan minum melalui oral dan menyendawakan bayi	1	2
13	Mengukur intake dan output dan penimbangan berat badan	1	2
14	Melakukan stimulasi tumbuh kembang	1	2
15	Mengisi dan menginterpretasikan grafik tumbuh kembang (kasus kelolaan)	1	2
16	Memberikan bimbingan atau pendidikan kesehatan pada anak / orang tuanya mengenai nutrisi keamanan dan pencegahan penyakit, imunisasi, bermain dan stimulasi	1	2
17	Menerima dan memulangkan klien (kasus kelolaan)	1	2
18	Kolaborasi dan kerja tim pemenuhan kebutuhan anak	1	
19	Pengelolaan cairan / transfusi darah (infuse dan syringe pump)	1	2
20	Perawatan neonatus dalam incubator	1	2
21	Perawatan luka	1	1
22	Terapi bermain	1	1
23	DDST	1	1

Keterangan :

1. Bantuan : dikerjakan dengan bantuan pembimbing
2. Mandiri : dikerjakan secara mandiri tetap dengan pengawasan/pendampingan

D.Daftar Kasus Dan Tingkat Pencapaian:

No	Kasus	Tingkat pencapaian
1	Asuhan keperawatan pada neonatus yang sakit dan keluarganya	kognitif, afektif dan psikomotor (laring)
2	Asuhan Keperawatan klien dengan kegawatdaruratan pada anak	kognitif, afektif dan psikomotor (laring)
3	Mengidentifikasi karakteristik bayi prematur dan bayi dengan risiko tinggi	Kognitif, afektif, dan psikomotor (laring)
4	Mengkaji biopsikososial anak dengan cara pemeriksaan dan history taking	kognitif dan afektif, psikomotor (laring)
5	Asuhan Keperawatan bayi dengan risiko tinggi yang meliputi aspek pemeliharaan fungsi pernapasan, keseimbangan cairan dan elektrolit, nutrisi, pencegahan infeksi dan kontrol infeksi, pencegahan hipotermi, kedekatan bayi dengan orang tuanya serta keseimbangan antara stimulasi dengan prosedur yang dilakukan.	kognitif, afektif dan psikomotor (laring)
6	Askep keperawatan pada anak (bayi sampai remaja) yang sakit akut, sakit kronis, sakit terminal dan cacat	kognitif, afektif dan psikomotor (laring)
7	Askep kegawatdaruratan pada bayi	kognitif, afektif dan psikomotor (laring)
8	Askep pemberian imunisasi dan KIPI	kognitif, afektif dan psikomotor (daring)
14	SAP edukasi	Kognitif, afektif dan psikomotor (daring)
10	Terapi bermain	Kognitif, afektif dan Psikomotor (laring)

E.Rancangan Pembelajaran

Pendidikan tahap profesi merupakan kelanjutan dari tahap pendidikan program sarjana keperawatan dimana tahap ini peserta didik mengaplikasikan teori dan konsep yang didapat selama proses pendidikan sarjana. Oleh karena itu, pelaksanaan pendidikan tahap profesi harus dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip di bawah ini:

1. Calon peserta pendidikan tahap profesi merupakan lulusan pendidikan sarjana keperawatan (bergelar akademik S.Kep) serta lulus uji kompetensi (12 kompetensi inti dan kompetensi tambahan yang diperlukan untuk wahana praktik tertentu)
2. Tersedianya wahana praktik yang kondusif (sarana dan prasarana) untuk menumbuhkembangkan kemampuan berpikir kritis, menyelesaikan masalah, dan mengambil keputusan sesuai dengan kompetensi yang akan dicapai.
3. Tersedianya buku pedoman pelaksanaan kegiatan pendidikan tahap profesi, buku log, dan modul praktik.
4. Tersedianya preceptor/mentor untuk penyelenggaraan pendidikan profesi.
5. Pelaksanaan kegiatan pendidikan profesi berorientasi pada tahap pembelajaran sederhana ke kompleks dengan memfokuskan pada pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk mencapai kompetensi profesional seorang Ners.

Pengembangan kurikulum pendidikan pada tahap profesi terdiri dari Kurikulum Inti dan Kurikulum Institusional (berdasarkan SK Mendiknas No. 232/U/2000) yang harus diikuti oleh seluruh institusi pendidikan tinggi keperawatan yang menyelenggarakan program pendidikan profesi. Kurikulum institusi pendidikan tahap profesi ini terdiri dari 60% Kurikulum Inti (22 SKS) dan 40% Kurikulum Institusional (14 SKS) yang mencirikan institusi. Dengan demikian diharapkan, seluruh institusi pendidikan profesi mempunyai Kurikulum Inti yang sama.

Sistem pembelajaran pendidikan tahap profesi Ners berlangsung di lahan praktik yaitu Rumah Sakit Tipe B Pendidikan, Rumah Sakit Khusus untuk bidang keilmuan khusus (Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Bersalin, Rumah Sakit Ibu dan Anak, dll) , Panti Wredha dan Komunitas dengan spesifikasi tertentu sesuai kompetensi yang ingin dicapai. Metode pembelajaran pada tahap pendidikan profesi Ners berfokus pada pelaksanaan pendelegasian kewenangan dari preceptor kepada peserta didiknya. Sedangkan kegiatan evaluasi pada tahapan ini lebih terfokus pada pembuktian bahwa peserta didik telah memiliki kompetensi yang ditetapkan dan disertai dengan kemandirian dalam menjalankan kompetensinya sebagai cerminan kewenangan telah dimiliki. Beberapa metode pembelajaran yang digunakan dalam pendidikan tahap profesi Ners ini antara lain adalah:

Pre dan Post Conference

Sebelum memulai konferensi kasus dalam rangka pembahasan kasus tertentu yang *ditetapkan Clinical Instructor* di lahan praktik saat stase di bidang keilmuan tertentu, mahasiswa tahap profesi diberikan pre-test dan kemudian dilakukan post-test pasca

konferensi selesai. Soal *pre-test* dan *post-test* dibuat sebagai hasil kerjasama antara pembimbing institusi (preceptor) dan pembimbing lahan praktik (CI) atau mentor. Soal

pre-test dan *post-test* ditujukan untuk mengukur tingkat pengetahuan mahasiswa peserta pendidikan tahap profesi yang berkaitan dengan kasus yang dibahas dalam kegiatan konferensi kasus (*case conference*). Kemudian 1 minggu secara daring mahasiswa membuat laporan pendahuluan kasus yang lazimpada pasien dewasa setiap hari 1 LP dan leaflet lalu didiskusikan dengan pembimbing akademik secara daring.

Tutorial Individual

Kegiatan tutorial individual merupakan proses bimbingan intensif dari seorang mentor dan preceptor yang telah ditetapkan institusi pendidikan maupun institusi. Tutorial dilaksanakan di institulahan praktik yang dilakukan secara terjadwal atau pun elektif bergantung pada inisiatif mahasiswa dan dosen.

Diskusi Kasus

Kegiatan pembelajaran lainnya adalah diskusi kasus. Kegiatan diskusi kasus dilaksanakan selama kegiatan visite pagi dan visite malam bersama anggota tim kesehatan lainnya, seperti dokter ahli, perawat spesialis, atau tenaga kesehatan lainnya.

Case Report dan Overan Dinas

Laporan Kasus merupakan metode pembelajaran yang dipraktikkan secara rutin dalam setiap pembelajaran klinik di lahan praktik. Dengan waktu studi 8 jam per hari, seorang mahasiswa yang stase di bangsal atau bagia tertentu harus membuat dan menyampaikan laporan kasus atas semua klien yang dalam tanggung jawab observasinya kepada perawat dalam shift yang berbeda dalam kegiatan operan

Pendelegasian Kewenangan Bertahap

Salah satu metode belajar untuk mengasah kemandirian mahasiswa peserta program profesi adalah dengan memberikan delegasi kewenangan secara bertahap berdasarkan hasil pengamatan dan evaluasi pencapaian kompetensi mahasiswa secara berkelanjutan. Misalnya ketika seorang mahasiswa masuk untuk melaksanakan stase di bagian Keperawatan Anak, maka pada 2 – 3 hari pertama mahasiswa yang bersangkutan baru sebatas observasi dan adaptasi terhadap segala protap dan suasana klinis yang dia hadapi. Baru kemudian pada pertengahan minggu, mahasiswa diberi kewenangan menjadi asisten atas semua tindakan pemberian intervensi keperawatan kepada klien secara langsung. Memasuki minggu ke-2, mahasiswa sesuai dengan progresivitas penguasaan kompetensi sebelumnya, secara bertahap terus diberikan kewenangan untuk mengelola klien secara mandiri dan menjadi bagian dari tim kesehatan yang menangani klien dengan gangguan tertentu.

Mini Seminar tentang klien dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini

Mini Seminar dilaksanakan sesuai kebutuhan dan kesepakatan antara CI dan peserta didik, Mini Seminar diikuti oleh semua mahasiswa yang stase di bagian/departemen yang sama pada satu siklus. Kegiatan seminar dilaksanakan dengan tujuan membahas penyakit yang diderita klien serta membahas berbagai alternatif penatalaksanaannya, khususnya dalam perspektif keperawatannya.

Problem Solving for Better Health

Metode pembelajaran lainnya adalah belajar memecahkan masalah dengan tujuan memperoleh outcome perawatan yang lebih baik. Kegiatan ini tidak saja melibatkan CI dan preceptor dari institusi, tetapi juga melibatkan ahli lainnya (perawat spesialis). Kegiatan ini juga bisa diteruskan dengan pemberian penugasan terstruktur kepada mahasiswa melalui penulisan referat sehingga mahasiswa benar-benar dihadapkan pada

bagaimana caranya memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan teori dan konsep terbaru atau pemberian asuhan keperawatan yang berbasis bukti (*evidence-based learning*).

Pengelolaan Asuhan Inovatif

Pada tahapan tertentu, mahasiswa juga diberikan kesempatan selama mengelola kliennya untuk mengembangkan berbagai inovasi dalam pengelolaan asuhan kepada klien. Inovasi yang dimaksud merupakan cara/metode/pendekatan baru dalam mengelola klien sehingga klien memperoleh kepuasan dan/atau *outcome* yang baik dari pemberian asuhan yang diberikannya.

Dengan demikian kegiatan pembelajaran dalam tahap profesi ini dilaksanakan dalam program internship yang meliputi tahapan observasi, tahap bimbingan, dan tahap mandiri yang berfokus pada area kompetensi sebagai berikut.



STIKES YOGYAKARTA

Jl. Nitikan Baru No. 69 Yogyakarta
Telp. (0274) 373142, Fax. (0274) 383560

Email: stikesyo@gmail.com Web: www.stikes-yogyakarta.ac.id

No. Dokumen: 02/09/2023	RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER II/GENAP 2023-2024	Revisi : 00/00/000
Tgl Berlaku: 02/09/2023		Hal : 0000

Mata Kuliah (MK)	Kode MK	Rumpun MK	Bobot (SKS)	Semester	Tanggal Penyusunan
Keperawatan Anak	NS16207	Mata Kuliah Wajib Profesi Ners	L= 3 SKS 1 SKS = 6 hari 1 hari = 8 jam	I/Ganjil	Penyusunan: 26 Maret 2023 Revisi: 2 April 2023
Otorisasi PJ Stase Keperawatan Anak	Dosen PJMK		Ketua Program Studi		
	Tanda Tangan (Dr. Sri Handayani,.,S.Kep,.,Ns,.,M.Kes)		Tanda Tangan (Dina Putri Utami Lubis,.,S.Kep,.,Ns,.,M.Kep)		
Capaian Pembelajaran (CP)	Mahasiswa mampu:				

	<p>(KK) mengaplikasikan konsep dengan pendekatan proses keperawatan sebagai dasar penyelesaian masalah serta (S) mengembangkan sikap profesional (pengembangan soft skill) yang berfokus kepada respon anak dan keluarganya pada setiap tahap perkembangan mulai lahir sampai akhir masa remaja baik dalam keadaan sehat ataupun sakit akut, di masyarakat ataupun dirawat di rumah sakit, serta (P) ntervensi keperawatannya baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif.</p>
	<p>S1. bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius; S2. menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika; S3. menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik S9. menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan dan kewirausahaan akademik; S10. menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri; menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan S12. Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia S13. Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.</p>

	<p>KU2. Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;</p> <p>KU7. Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;</p> <p>KU9. Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang keperawatan</p> <hr/> <p>KK1. Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (patient safety) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;</p> <p>K2. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi keperawatan anak, sesuai dengan delegasi dari ners spesialis;</p> <p>KK5. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan;</p> <p>KK6. Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat</p>
--	---

	<p>KK7. Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;</p> <p>KK8. Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain</p>
	<p>Mahasisw mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berkomunikasi secara efektif dalam menjalin hubungan interpersonal: 2. Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan anak dengan berbagai tingkat usia dalam konteks keluarga, 3. Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim, 4. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab 5. Melaksanakan asuhan keperawatan professional di tatanan klinik dengan menerapkan aspek legal dan etik: 6. Menggunakan proses keperawatan (mengkaji, menganalisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, menentukan tujuan perawatan, membuat perencanaan, melakukan tindakan dan evaluasi) dalam menyelesaikan masalah klien anak pada berbagai tingkat usia dalam konteks keluarga di tatanan klinik.1) Bayi dan anak dengan gangguan termoregulasi (misalnya pada BBLR, Kejang Demam, Thypoid,Morbili) atau 2) Bayi dan anak dengan gangguan oksigenasi (misal: RDS, Pneumonia, Asma, Anemia, Thalasemia) atau 3) Bayi dan anak dengan gangguan eliminasi akibat kelainan kongenital (misal: Hirschprung, Atresia

Ani, Hypospadias atau 4) Bayi dan anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan Bayi dan anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit (misal Diare, DHF, Nefrotik Sindrom) atau 5) Bayi dan anak dengan gangguan nutrisi (misal KEP/ malnutrisi, Juvenile DM, Obesitas) atau 6) Bayi dan anak dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan atau 7) Bayi dan anak dengan gangguan keamanan fisik (misal Leukemia, Idiopatik Trombositopeni Purpura, Trombositopenia, Meningitis/Encephalitis, Hyperbilirubinemia dan Kejang)

7. Menggunakan langkah-langkah pengembalian keputusan etis dan legal pada klien anak dalam konteks keluarga..
8. Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kesehatan klien anak dalam konteks keluarga.
9. Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif. Dan inovatif agar pelayanan yang diberikan dengan efisien, efektif, aman (*atraumatik care*) pada klien anak.
10. Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan pada klien anak dalam konteks keluarga.
11. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien dan keluarga agar dapat mengambil keputusan untuk anaknya.
12. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen risiko pada klien anak dalam konteks keluarga.

	<p>13. Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertimbangan akontabilitas asuhan keperawatan yang diberikan.</p> <p>14. Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif.</p> <p>15. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan professional.</p> <p>16. Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan.</p> <p>17. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan</p> <p>18. Melaksanakan asuhan keperawatan professional di tatanan komunitas danteapi bermain</p> <p>19. Membuat klasifikasi dan tindakan dari kasus yang diperoleh di rumah sakit atau Puskesmas, dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), program imunsasi dan terapy bermain</p> <p>20. Memberikan asuhan keperawatan padaanak dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sehat di masyarakat.</p>
Deskripsi Mata Kuliah	<p>Praktik Profesi Keperawatan Anak adalah Program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan, memberikan pendidikan Kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien anak dan keluarga, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan salah satu daftar rujukan dari hasil penelitian yang berkaitan dengan keperawatan anak. Praktik profesi keperawatan anak mencakup asuhan keperawatan pada klien anak dengan berbagai hal anak mengalami masalah pemenuhan kebutuhan dasarnya akibat gangguan salah satu sistem (organ) ataupun beberapa system (organ) tubuhnya terkait tumbuh kembang</p>
Referensi	Utama

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ain, H. (2019). Buku Saku Standar Operasional Prosedur Tindakan Keperawatan Anak. Surabaya: Media Sahabat Cendikia. AIPNI. (2019). siNersi Edisi R. Jakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia. Ariati, N.N, Wiardani, N.K, Kusumajaya, A.A.N, Supariasa, I.D.N, 2. Sidiartha, L. (2020) Buku Saku Antropometri Gizi Anak PAUD. Malang: PT. Cita Intrans Selaras. 3. Ayustawati, S. (2013). Mengenali Keluhan Anda. Yogyakarta: Informasi Medika. Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J. (2010). Child Health Nursing. Partnering with Children and Families (Second Edition). New Jersey: Pearson Education Ltd. 5. Budyartati, S. (2014). Problematika Pembelajaran di SD. Yogyakarta: Deepublisher. Burn, C. E., Dunn, A.M., Brady, M.A., Starr N.B., 6. Blosser C.G. (2013). Pediatric Primary Care. 5th edition. Saunders: Elsevier Inc. 7. Darma, S. (2017). Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm & Postterm Disertai Evidence Based. Palembang: 8. Noer Fikri. Dwienda R, O. (2014). Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita, dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan. Yogyakarta: Deepublish. 9. Handy, F. (2015) A - Z Perawatan Bayi. 1st edn. Jakarta: Pustaka Bunda. Hockenberry, 10. M.J & Wilson, D. (2013). Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 9 th edition. Mosby: Elsevier Inc. 11. ICHRC (2016) 3.2. Resusitasi bayi baru lahir ICHRC, Hospital Care for Children. Available at: https://www.ichrc.org/32-resusitasi-bayi-baru-lahir (Accessed: 31 January 2021).
	<p>Pendukung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Isneini. (2014). Efektivitas Penurunan Suhu Tubuh Antara Kompres Hangat dan Water Tepid Sponge pada Pasien Anak Usia 6 Bulan-3 Tahun dengan Demam di Puskesmas Kartasura Sukuharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta (Unpublished). 2. Junaidi, I. (2019). Panduan Obat & Suplemen Indonesia. Yogyakarta: Rapha Publishing. Kyle, Terri & Carman, 3. Susan. (2015). Buku Praktik Keperawatan Pediatri. Jakarta: EGC. Kyle, Terri & Carman, 4. Susan. (2016). Buku Ajar Keperawatan Pediatri. Edisi 2. Vol 2. Jakarta: EGC. 5. Kyle, Terri & Carman, Susan. (2016). Buku Ajar Keperawatan Pediatri. Edisi 2. Vol 3. Jakarta: EGC. Marcdante, K.J., Kliegman R.M., Jenson H.B., 6. Behrman R.E., IDAI. (2014). Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial, Edisi Indonesia 6. Saunders: Elsevier Singapore Pte Ltd. 7. Ngastiyah. (2014). Perawatan Anak Sakit. Jakarta: EGC. 8. Noordiati. (2018). Asuhan Kebidanan, Neonatus, bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Malang: Wineka Media.

- | | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none">9. Nurlaila, dkk. (2018). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Leutikaprio.10. Pott, NL and Mandleco, BL. (2012). Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families. United State: Thomson Learning.11. Putra, A. S. A. (2015). Postural Drainage Salah Satu Upaya Mengeluarkan Lendir Pada Bayi dan Anak. Kementerian Kesehatan RI BBKPM Bandung. Tersedia dalam: Rehatta, M., |
|--|--|

Mg Ke-	Kemampuan Akhir yang diharapkan	Bahan Kajian (Materi Pebelajaran)	Bentuk & Metode Pembelajaran P : 8 Jam x 18 hari (3 SKS)		Media Pembelajaran	Pengalaman Belajar	Penilaian			Dosen
			Daring (4)	Luring (5)			Indikator (8)	Kriteria & Bentuk (9)	Bobot (10)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1	Mahasiswa mampu berkomunikasi secara efektif dalam menjalin hubungan interpersonal:	Komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan anak Keterampilan interpersonal yang efektif		√ 1x8 Jam	Bedside teaching ASKEP	Bentuk: praktik klinik Metode: Pedampungan oleh CI Melakukan pada klien langsung	Ketepatan melakukan komunikasi yang efektif dalam penerapan askep	Penilaian: Rubrik holistic Bentuk Penilaian Reflective learning: Demnstras: Instrumen - Penilaian Rubrik SOP Logbook DOPS	10	CI

2	Mahasiswa mampu melakukan ASKEP dengan menerapkan aspek legal dan etik: (mengkaji, menganalisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, menentukan tujuan perawatan, 'buat perencanaan, melakukan tindakan dan evaluasi) Bayi dan anak dengan gangguan : termoregulasi (misalnya pada BBLR, Kejang Demam, Thyroid, Morbili) atau 2) Bayi dan anak dengan gangguan oksigenasi (misal: RDS, Pneumonia, Asma, Anemia, Thalasemia)	ASKEP dengan menerapkan aspek legal dan etik: (mengkaji, menganalisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, menentukan tujuan perawatan, 'buat perencanaan, melakukan tindakan dan evaluasi) Bayi dan anak dengan gangguan : termoregulasi BBLR, Kejang Demam, Thyroid, Morbili Bayi dan anak dengan gangguan oksigenasi Bayi dan anak dengan gangguan eliminasi akibat kelainan kongenital Bayi dan anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan		V 2x8 Jam	Diskusi Bedside teaching ASKEP	Bentuk: praktik klinik Metode: Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung	Keteptan mendapatkan literature yang signifikan praktik klinik Metode: Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung	Penilaian: Rubrik holistic Bentuk Penilaian Reflective learning: Instrumen Penilaian Rubrik SOP	10	CI
---	--	--	--	--------------	--------------------------------------	---	---	--	----	----

<p>atau 3) Bayi dan anak dengan gangguan eliminasi akibat kelainan kongenital (misal: Hirschprung, Atresia Ani, Hypospasia atau 4) Bayi dan anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan an Bayi dan anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan an elektrolit (misal Diare, DHF, Nefrotik Sindrom) atau 5) Bayi dan anak dengan gangguan nutrisi (misal KEP/ malnutrisi, Juvenile DM, Obesitas) atau 6) Bayi dan anak dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan atau 7) Bayi dan</p>											
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	anak dengan gangguan keamanan fisik (misal Leukemia, Idiopatik Trombositopeni Purpura, Trombositopenia, Meningitis/Encephalitis, Hyperbilirubinemia Kejang)									
3	Mahasiswa mampu melaksanakan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif. Dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien, efektif, aman (<i>atraumatik care</i>) pada klien anak.	keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif. Dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien, efektif, aman (<i>atraumatik care</i>) pada klien anak.		V 1x8 Jam	Bedside teaching ASKEP	Bentuk: praktik klinik Metode: Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung	Ketepatan menggunakan ASKEP	Penilaian: Rubrik holistic Bentuk Penilaian Reflective learning: Instrumen Penilaian Rubrik Demnstrasi SOP Logbook DOPS	20	CI

4	Mahasiswa mampu Membuat klasifikasi dan tindakan dari kasus yang diperoleh di rumah sakit atau Puskesmas, dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).	Manajemen terpadu balita sakit di tatanan puskesmas dan rumah sakit		V 2x8 Jam	Bedside teaching ASKEP	Bentuk: praktik klinik Metode: Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung	Ketepatan menggunakan prinsip etis dan legal dalam penerapan ASKEP	Penilaian: Rubrik holistic Bentuk Penilaian Reflective learning: Demnstras: Instrumen - Penilaian Rubrik SOP Logbook DOPS	10	CI
5	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif pada klien anak dengan terapi bermain	SOP keterampilan terapi bermain		V 2x8 Jam	Bedside teaching ASKEP	Bentuk: praktik klinik Metode: Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung	Ketepatan dalam mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan	Penilaian: Rubrik holistic Bentuk Penilaian Reflective learning: Demnstras: Instrumen - Penilaian Rubrik SOP Logbook DOPS	20	CI

							inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif			
6	Mahasiswa mampu menjalankan fungsi advokasi dan edukasi pada klien dalam keadaan gadar dan kritis untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya	Advokasi dan Penkes SAP		V 2x8 Jam	Bedside teaching ASKEP	Bentuk: praktik klinik Metode: Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung	Keteptan dalam menjalankan fungsi advokasi dan edukasi pada klien	Bentuk: praktik klinik Metode: Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung	10	CI
7	Mahasiswa mampu mempertahankan kondisi sehat dengan pemberian imunisasi pada anak	macam macam imuniasi pada anak, efeksamping, indikasi,konta indukasi, dosis, perawatan pencegahan		V 1x8 Jam	Bedside teaching ASKEP	Bentuk: praktik klinik Metode: Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung	Ketepatan dalam melaksanakan dan mempertahankan lingkungan yang aman dan melaksanakan	Bentuk: praktik klinik Metode: Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung	10	CI

							mnajemen resiko			
8	Mahasiswa mampu menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian Askep tumbang anak dalam konteks keluarga (DDST)	Implementation of Evidence based practice to practice DDST		V 2x8 Jam	Seminar	Bentuk: praktik klinik Metode: Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung	Ketepatan melakukan hasil penelitian dalam pembeian Asuhan	Bentuk: diskusi/semi nar Metode: Pedampingan oleh CI Melakukan pada klien langsung		

Media Pembelajaran	Software Ms. Windows Ms. Office Hardware White Board Spidol Boardmarker Laptop Platform - WA group - Zoom meeting - Google meet - Google for - Lahan praktik
Dosen Pengampu	Dr. Sri Handayani,.S.Kep,.Ns.M.Kes
Penilaian Akhir	1. Sikap (CPMK 1+ kehadiran) = 10% 2. Kompetensi Umum (CPMK2, CPMK4, CPMK7) = 30% 3. Kompetensi Khusus (CPMK3, CPMK5, CPMK6, CPMK 8) = 60%
Mata Kuliah Prasyarat	1. Keperawatan Kritis 2. Keperawatan Gawat Darurat 3. Keperawatan Paliatif dan menjelang ajal 4. Keperawatan Bencana

2. Metode Pembelajaran Klinik

1. Preconference
2. Post-conference
3. Bedside teaching
4. Observasi
5. Penugasan klinik
6. Demonstrasi
7. Belajar mandiri

F. Tata Tertib Program Pendidikan Profesi Ners

Prasarat Program Profesi

1. Mahasiswa dinyatakan lulus program akademik sesuai dengan panduan
2. Menyelesaikan persyaratan administrasi program profesi

Peraturan Program Profesi

1. Kehadiran / Profesi

- a. Praktik dimulai hari Senin 04 Desember 2023 sampai sabtu/minggu sd tanggal 22 Desember 2023 kecuali pada mahasiswa yang mengganti dinas, ketentuan khusus akan ditetapkan oleh bagian profesi STIKes Yogyakarta
- b. Setiap mahasiswa diwajibkan hadir tepat waktu sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c. Setiap mahasiswa wajib memenuhi kehadiran 100 % termasuk hari libur nasional
- d. Dalam 1 (satu) hari praktek terdapat 1 (satu) shift/ dinas
- e. Tidak diperkenankan menukar/ mengganti jadwal praktek yang telah ditentukan tanpa sepengetahuan pembimbing
- f. Mahasiswa tidak diperkenankan meninggalkan tempat praktek, tanpa ijin dari pembimbing
- g. Mahasiswa yang meninggalkan tempat praktek lebih dari 1 jam, wajib mengganti jam praktek sebanyak waktu yang ditinggalkan
- h. Mahasiswa yang terlambat datang mengikuti kegiatan profesi dengan alasan apapun wajib memberitahukan kepada pembimbing akademik atau pembimbing klinik rumah sakit dan diharuskan menambah jam praktek sesuai dengan jumlah waktu yang tertinggal dari jadwal yang telah ditentukan

- i. Mahasiswa yang tidak hadir dalam kegiatan profesi wajib melapor secara lisan atau tertulis terlebih dahulu pada pembimbing pendidikan kemudian kepada pembimbing rumah sakit yang telah ditentukan/ lapangan.
- j. Ketidakhadiran dengan alasan sakit harus disertai surat keterangan sakit dari dokter dan diserahkan kepada pembimbing pendidikan atau pembimbing klinik rumah sakit/ lapangan
- k. Jika tidak masuk karena sakit mengganti sebanyak hari yang ditinggalkan. Dan jika tidak masuk tanpa ijin diharuskan mengganti 2 (dua) kali jumlah hari yang ditinggalkan.
- l. Mahasiswa yang tidak mengikuti praktek selama lebih dari 5 hari dengan alasan apapun pada satu bagian atau stase tertentu kecuali sakit atau dengan alasan yang dapat dipertanggung jawabkan dinyatakan gugur pada bagian stase tersebut.
- m. Setiap mahasiswa yang akan mengganti praktek harus membawa surat pengantar dari penanggung jawab profesi profesi STIKes Yogyakarta dan bila tidak membawa surat pengantar dianggap tidak mengganti
- n. Penggantian praktek akan ditentukan oleh bagian profesi di luar jadwal praktek

2. Seragam

1) Kegiatan profesi :

- a. Seragam yang digunakan adalah atas dan bawah hijau toska sesuai ketentuan pendidikan; tanda pengenal (Ners Muda), dengan logo dan bet STIKes Yogyakarta. Sepatu hitam tertutup dan tidak bersuara
- b. Selama praktek mahasiswa tidak diperkenankan memakai perhiasan dalam bentuk apapun, kecuali jam tangan
- c. Rambut rapi

2) Praktek lapangan

Atas kemeja dan bawah rok/ celana hitam, tanda pengenal, jas almamater, sepatu hitam tertutup

- 3) Mahasiswa yang tidak memenuhi ketentuan diatas tidak diperkenankan mengikuti praktek dan bimbingan serta dinyatakan tidak hadir

3. Peralatan klinik

- a. Setiap mahasiswa wajib membawa *nursing kit* yang di pakai untuk melakukan pemeriksaan fisik
- b. Mahasiswa yang tidak membawa perlengkapan klinik pada saat praktek dengan seijin pembimbing pendidikan atau pembimbing klinik/lapangan diberikan waktu untuk mengambil perlengkapan klinik yang diperlukan

4. Pelaksanaan program profesi

- a. Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan orientasi ruangan
- b. Mahasiswa yang tidak membawa laporan pendahuluan pada saat pre conference atau laporan tidak lengkap atau tidak sesuai dengan topik yang telah ditentukan, tidak diperkenankan mengikuti praktek dan dinyatakan tidak hadir
- c. Mahasiswa yang tidak mengikuti pre conference dan post Conference dinyatakan tidak hadir
- d. Laporan kasus harus dibawa setiap hari
- e. Mahasiswa yang tidak membawa laporan asuhan keperawatan pada saat post conference atau laporan tidak lengkap sesuai dengan ketentuan yang berlaku dinyatakan tidak hadir
- f. Jika dalam 2 (dua) hari mahasiswa belum mendapatkan kasus yang ditentukan maka dengan sepengetahuan pembimbing pendidikan dan pembimbing klinik rumah sakit/ lapangan mahasiswa diharuskan mengganti kasus dan mengikuti pre Conference susulan

5. Ujian

- a. Mahasiswa dinyatakan berhak mengikuti ujian setelah memenuhi ketentuan kehadiran 100% di masing – masing stase
- b. Ujian klinik/ lapangan dilakukan pada minggu akhir pelaksanaan kegiatan profesi disetiap departemen dan dilengkapi dengan berita acara pelaksanaan ujian
- c. Kasus yang akan diujikan adalah kasus bukan kasus kelolaan, yang di tentukan pada saat ujian
- d. Penguji sekurang – kurangnya terdiri dari 2 (dua) orang dari penguji pendidikan dan penguji lahan.
- e. Ketentuan ujian disesuaikan dengan ketentuan masing – masing stase

- f. Mahasiswa yang dinyatakan tidak lulus ujian diberikan kesempatan untuk memperbaiki/ mengulang ujian pada hari berikutnya sesuai dengan kesepakatan dengan penguji
- g. Mahasiswa yang tidak mengikuti ujian dengan alasan : sakit/ijin dan disertai dengan surat keterangan yang dapat dipertanggung jawabkan, diberikan kesempatan untuk mengikuti ujian pada bagian yang bersangkutan
- h. Hal – hal yang menyangkut ujian atau perbaikan, sepenuhnya menjadi kewenangan koordinator departemen yang bersangkutan

6. Referensi

- 1) Selama profesi mahasiswa wajib membawa buku panduan profesi dan buku kompetensi
- 2) Selama praktek mahasiswa dianjurkan membawa buku referensi sesuai dengan topik kasus yang diambil

7. Pembimbing

Untuk membantu kelancaran proses bimbingan bagi mahasiswa yang melakukan praktek profesi Ners maka diperlukan pembimbing baik dari akademik maupun lahan praktik dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Bersedia dan memiliki komitmen yang kuat untuk menjadi pembimbing (surat pernyataan terlampir).
- b. *Jumlah* : memenuhi kebutuhan antara pembimbing dan mahasiswa demi tercapainya pendampingan yang adekuat selama proses pembelajaran pada pendidikan profesi Ners yaitu 1 pembimbing : 10-14 mahasiswa.
- c. *Kualifikasi* :

a. Pembimbing akademik :

- 1) Magister keperawatan (M.Kep.) / Spesialis Keperawatan.
- 2) Magister kesehatan non keperawatan dengan latar belakang S1 Keperawatan dan Ners dengan pengalaman selama minimal 6 bulan - 1 tahun.
- 3) Sarjana keperawatan (S.Kp./S.Kep.Ns) yang telah memiliki pengalaman pada institusi pelayanan kesehatan (pengalaman klinik) selama minimal 1–2 tahun atau <1 tahun akan tetapi telah memiliki sertifikat magang dari institusi pelayanan kesehatan.
- 4) Memiliki STR

- 5) Dosen ber-*home based* di program profesi STIKes Yogyakarta sesuai PDDIKTI dan telah memiliki jabatan fungsional minimal Asisten Ahli.

Pembimbing lahan praktik :

- 1) Magister keperawatan (M.Kep.)/Spesialis Keperawatan.
- 2) Sarjana keperawatan (S.Kp./S.Kep.Ns) yang telah memiliki pengalaman pada institusi pelayanan kesehatan selama minimal 6 bulan – 1 tahun.
- 3) Sarjana keperawatan (S.Kp./S.Kep.Ns) dengan latar belakang pendidikan DIII Keperawatan yang telah memiliki pengalaman pada institusi pelayanan kesehatan selama 6 bulan-1 tahun.
- 4) Sarjana kesehatan non keperawatan dengan latar belakang pendidikan DIII Keperawatan dan telah mempunyai pengalaman pada institusi pelayanan kesehatan minimal 3 tahun.
- 5) DIII Keperawatan dengan pengalaman bekerja pada institusi pelayanan kesehatan minimal 5 tahun.
- 6) Memiliki STR/SIP/SIK
- 7) Mendapatkan SK penunjukan pembimbing profesi dari pimpinan.

Tugas Pembimbing

a. Pembimbing Akademik

- 1) Bekerja sama dengan pembimbing klinik dalam proses bimbingan.
- 2) Memeriksa laporan pendahuluan dan melakukan evaluasi asuhan keperawatan yang dibuat oleh mahasiswa.
- 3) Memeriksa laporan aktivitas harian yang dibuat mahasiswa.
- 4) Memberikan konsultasi individual atau kelompok bimbingan.
- 5) Mengikuti kegiatan presentasi kelompok dan rencana program pembelajaran.
- 6) Bekerjasama dengan pembimbing lahan dalam memantau perkembangan pengetahuan, sikap dan psikomotor mahasiswa.
- 7) Memberikan penilaian dan mengakumulasi nilai yang diperoleh mahasiswa melalui proses evaluasi laporan asuhan keperawatan, laporan aktivitas harian, pencapaian kompetensi, pendidikan kesehatan, seminar serta *pre* dan *post conference*.

- 8) Mengolah nilai bimbingan setiap akhir stase dan menyerahkan ke Penanggung Jawab/ Koordinator stase.

b. Pembimbing Lahan

- 1) Mendiskusikan dan mereview tujuan pembelajaran, TOR, format-format melalui kegiatan praklinik
- 2) Menerima dan mengorientasikan pada saat mahasiswa praktek untuk pertama kali diruangan tersebut. Hal-hal yang diorientasikan adalah : Staf perawatan, ruangan, letak alat keperawatan, prosedur rutin yang berlaku di ruangan tersebut.
- 3) Memastikan dan memfasilitasi ketersediaan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek
- 4) Memfasilitasi dan membimbing mahasiswa dalam melaksanakan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan, pencapaian kompetensi yang diharapkan dan kegiatan keprofesian lain seperti pendidikan kesehatan, pre dan post conference serta pencatatan kegiatan harian mahasiswa.
- 5) Mendemonstrasikan keahlian berupa keterampilan-keterampilan teknis prosedur keperawatan
- 6) Mengevaluasi kemandirian mahasiswa secara berkesinambungan yang pada akhir kegiatan dilakukan dalam bentuk seminar asuhan keperawatan.
- 7) Bersama-sama pembimbing akademik dalam mengevaluasi kemampuan kognitif, sikap dan keterampilan mahasiswa.
- 8) Mengikuti kegiatan diskusi pascaklinik bersama mahasiswa untuk memberikan umpan balik tentang kinerja mahasiswa, kendala-kendala yang dihadapi, mendiskusikan kasus-kasus yang ditemukan beserta tindakan keperawatan yang dilakukan.
- 9) Memberikan umpan balik kepada institusi pendidikan melalui koordinator mengenai pencapaian kompetensi mahasiswa

I. Penilaian

Tabel 2.2 Format Rekapitulasi Nilai Mata Ajar Program Profesi Ners PSPN-STIKES Yogyakarta

Ruang	KOGNITIF (30%)			AFEKTIF (20%)			PSIKOMOTOR (25%)	UJIAN STASE (25 %)
	Pre/Post Konfren ce	Laporan	Seminar	Kedisipli nan	Sikap	Presensi		
	A	B		C		D		
.....								
.....								
Rata-rata

- a. Keempat unsur penilaian tersebut dibuat dengan rentang nilai 0-100, kemudian dilakukan penghitungan nilai dengan rumus :

$$\frac{A+B+C+D}{4}$$

4

- b. Standar pembakuan nilai akhir menjadi nilai dalam bentuk huruf mengacu pada sistem PAP yang berlaku sebagai berikut :

Tabel 2.3 Standar Nilai Praktek Profesi Ners STIKES Yogyakarta

MUTU	BOBOT	NILAI	PREDIKAT	KETERANGAN
A	4	85 -100	Sangat Baik	Lulus
B	3	70 – 84	Baik	Lulus
C	2	55 – 69	Gagal	Mengulang ujian, tempat ditentukan kemudian
D	1	40 – 54	Gagal	Mengulang kepaniteraan
E	0	0 – 39	Gagal	Mengulang seluruh proses

3. **Kelulusan** : Mahasiswa dinyatakan **LULUS** bila telah mencapai kehadiran 100% dan memperoleh nilai ≥ 70 dalam nilai absolut atau $\geq B$ (3) dalam huruf mutu. Penilaian mahasiswa dilakukan oleh pembimbing akademik maupun pembimbing lahan. Apabila setelah dilakukan perhitungan nilai akhir stase terdapat nilai ≤ 69 dalam nilai absolut atau $\leq C$ (2) dalam nilai mutu maka mahasiswa wajib mengulang praktek klinik tahap Profesi dan mengulang ujian.

Daftar Pustaka

1. Ain, H. (2019). Buku Saku Standar Operasional Prosedur Tindakan Keperawatan Anak. Surabaya: Media Sahabat Cendikia. AIPNI. (2019). *siNersi Edisi R*. Jakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia. Ariati, N.N, Wiardani, N.K, Kusumajaya, A.A.N, Supariasa, I.D.N,
2. Sidiartha, L. (2020) Buku Saku Antropometri Gizi Anak PAUD. Malang: PT. Cita Intrans Selaras.
3. Ayustawati, S. (2013). *Mengenal Keluhan Anda*. Yogyakarta: Informasi Medika. Ball, J.W., Bindler,
4. R.C., and Cowen, K.J. (2010). *Child Health Nursing. Partnering with Children and Families (Second Edition)*. New Jersey: Pearson Education Ltd.
5. Budyartati, S. (2014). *Problematika Pembelajaran di SD*. Yogyakarta: Deepublisher. Burn, C. E., Dunn, A.M., Brady, M.A., Starr N.B.,
6. Blosser C.G. (2013). *Pediatric Primary Care*. 5th edition. Saunders: Elsevier Inc.
7. Darma, S. (2017). *Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm & Postterm Disertai Evidence Based*. Palembang:
8. Noer Fikri. Dwienda R, O. (2014). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita, dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
9. Handy, F. (2015) *A - Z Perawatan Bayi*. 1st edn. Jakarta: Pustaka Bunda. Hockenberry,
10. M.J & Wilson, D. (2013). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. 9th edition. Mosby: Elsevier Inc.
11. CHRC (2016) 3.2. Resusitasi bayi baru lahir | ICHRC, Hospital Care for Children. Available at: <https://www.ichrc.org/32-resusitasi-bayi-baru-lahir> (Accessed: 31 January 2021).

Pendukung :

12. Isneini. (2014). *Efektivitas Penurunan Suhu Tubuh Antara Kompres Hangat dan Water Tepid Sponge pada Pasien Anak Usia 6 Bulan-3 Tahun dengan Demam di Puskesmas Kartasura Sukuharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta (Unpublished).
13. Junaidi, I. (2019). *Panduan Obat & Suplemen Indonesia*. Yogyakarta: Rapha Publishing. Kyle, Terri & Carman,
14. Susan. (2015). *Buku Praktik Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC. Kyle, Terri & Carman,
15. Susan. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Edisi 2. Vol 2. Jakarta: EGC.
16. Kyle, Terri & Carman, Susan. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Edisi 2. Vol 3. Jakarta: EGC. Marcdante, K.J., Kliegman R.M., Jenson H.B.,
17. Behrman R.E., IDAI. (2014). *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial, Edisi Indonesia 6*. Saunders: Elsevier Singapore Pte Ltd.
18. Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
19. Noordiaty. (2018). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: Wineka Media.
20. Nurlaila, dkk. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Leutikaprio.
21. Pott, NL and Mandleco, BL. (2012). *Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families*. United State: Thomson Learning.
22. Putra, A. S. A. (2015). *Postural Drainage Salah Satu Upaya Mengeluarkan Lendir Pada Bayi dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI BBKPM Bandung. Tersedia dalam: Rehatta, M.,

Lampiran

Daftar Mahasiswa Program Profesi Ners

Stikes Yogyakarta 2023/2024 Keperawatan Anak 20/Mai-09 Juni 2024.

NO	NAMA MAHASISWA/NIM	PEMBIMBING	TEMPAT PRAKTIK
1	Merry Purwantini 211200535	Dr. Sri Handayani, .S.Kep,Ns,M.Kes	Puskesmas Nanggulan
2	Febtaris Nursuparyanto 211200536	Dr. Sri Handayani, .S.Kep,Ns,M.Kes	Puskesmas Panjatan II
3	Kaidahu Yanie Hanifa 211200537	Dr. Sri Handayani, .S.Kep,Ns,M.Kes	Puskesmas Galur II
4	Wahyu Hidayatun 211200539	Dr. Sri Handayani, .S.Kep,Ns,M.Kes	RSUD Wates
5	Risqi Eka Sukmawati		
6	Rosne Oktania Putri Saragih		
7	Miftahurrizqi Mufidhah		
8	Emi Siti LESTARI 211200541		
9	Nur Isnawan 211200539	Dr. Sri Handayani, .S.Kep,Ns,M.Kes	Lendah II
10	Iis Kurnia Ningsih 211200542		
11	Ervina Fitriangtias	Dr. Sri Handayani, .S.Kep,Ns,M.Kes	Puskesmas Rongkop
12	Dedi Ika Prasetya	Dr. Sri Handayani, .S.Kep,Ns,M.Kes	Puskesmas Panggang I
13	Andri Wisnu Wibowo	Dr. Sri Handayani, .S.Kep,Ns,M.Kes	Puskesmas Tepus II
14	Rita Purwaningsih	Dr. Sri Handayani, .S.Kep,Ns,M.Kes	Puskesmas Tepus I
15	Puspa Dian Pratiwi	Dr. Sri Handayani, .S.Kep,Ns,M.Kes	RSUD Panembahan Senopati Bantul
16	Elina Fitasari		
17	Rosita Ningsih Eleuyan		
18	Virginia Madona Matrutty		
19	Nur Aida	Dr. Sri Handayani, .S.Kep,Ns,M.Kes	RSUD Wonosari
20	Amrianti Nurazizah Alfirdausiy		
21	Derry Mursalin		
22	Rita Agnes Sairlela		
23	Umu Salamah		
24	Yorano Genta Saputra		

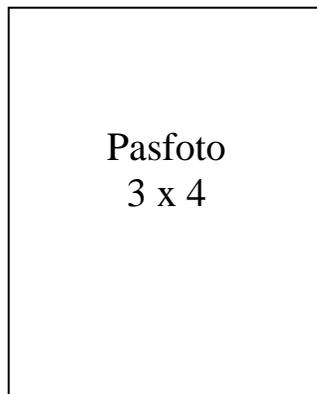
LOG BOOK
STASE KEPERAWATAN ANAK



PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YOGYAKARTA
2022/2023

**PENDIDIKAN PROFESI NERS
STASE KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS**

IDENTITAS MAHASISWA



NAMA :

NIM :

KELOMPOK :

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YOGYAKARTA
2023/2024

**ABSENSI MAHASISWA PRAKTEK PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YOGYAKARTA**

PROGRAM STUDI : STASE :

.....

TEMPAT PRAKTEK : RUANG :

NO	NAMA	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT		SABTU	
		Tgl :		Tgl :		Tgl :		Tgl :		Tgl :		Tgl :	
		Dtg	Plg	Dtg	Plg	Dtg	Plg	Dtg	Plg	Dtg	Plg	Dtg	Plg
		Jam:	Jam:	Jam:	Jam:	Jam:	Jam:	Jam:	Jam:	Jam:	Jam:	Jam:	Jam:

Mengetahui:

Pembimbing Akademik

(.....)

TARGET PENCAPAIAN KETARAMPILAN STASE KEPERAWATAN ANAK

NO	KETERAMPILAN KLINIK	PENCAPAIAN	
		BANTUAN	MANDIRI
1	Komunikasi terapeutik pada bayi / keluarga	1	2 luring
2	Pemeriksaan fisik dan refleks primitif bayi	1	2 luring
3	Resusitasi pada bayi dengan kegawatan	1	1 luring
4	Imunisasi BCG dan Hepatitis	1	3 luring
5	Memandikan dan perawatan tali pusat	1	3 luring
6	Mengukur tanda vital	1	3 luring
7	Memberikan terapi oksigen dan atur posisi yang memudahkan pernapasan	1	3 luring
8	Pemasangan NGT	1	2 luring
14	Perawatan infus dan monitor cairan infus	1	3 luring
10	Melakukan terapi pemberian obat melalui IM,IV, SC, IC atau oral	1	3 luring
11	Pengambilan specimen darah vena, urin, sputum	1	3 luring
12	Memberikan minum melalui oral dan menyendawakan bayi	1	3 luring
13	Mengukur intake dan output dan penimbangan berat badan	1	3 luring
14	Melakukan stimulasi tumbuh kembang	1	1 luring
15	Mengisi dan mengintepretasikan grafik tumbuh kembang (kasus kelolaan)	1	2 luring
16	Memberikan bimbingan atau pendidikan kesehatan pada anak / orang tuanya mengenai nutrisi keamanan dan pencegahan penyakit,imunisasi, bermain dan stimulasi	1	3 luring
17	Menerima dan memulangkan klien (kasus kelolaan)	1	3 luring
18	Kolaborasi dan kerja tim pemenuhan kebutuhan anak	1	3 luring
114	Pengelolaan cairan / transfusi darah (infuse dan syringe pump)	1	3 luring
20	Perawatan neonatus dalam incubator	1	3 luring
21	Perawatan luka	1	3 luring
22	Terapi bermain	1	1 luring
23	DDST	1	1 luring

TARGET PENCAPAIAN KASUS

No	Kasus	Tingkat pencapaian
1	Asuhan keperawatan pada neonatus yang sakit dan keluarganya	kognitif, afektif dan psikomotor (laring)
2	Asuhan Keperawatan klien dengan kegawatdaruratan pada anak	kognitif, afektif dan psikomotor (laring)
3	Mengidentifikasi karakteristik bayi prematur dan bayi dengan risiko tinggi	Kognitif, afektif, dan psikomotor (laring)
4	Mengkaji biopsikososial anak dengan cara pemeriksaan dan history taking	kognitif dan afektif, psikomotor (laring)
5	Asuhan Keperawatan bayi dengan risiko tinggi yang meliputi aspek pemeliharaan fungsi pernapasan, keseimbangan cairan dan elektrolit, nutrisi, pencegahan infeksi dan kontrol infeksi, pencegahan hipotermi, kedekatan bayi dengan orang tuanya serta keseimbangan antara stimulasi dengan prosedur yang dilakukan.	kognitif, afektif dan psikomotor (laring)
6	Askep keperawatan pada anak (bayi sampai remaja) yang sakit akut, sakit kronis, sakit terminal dan cacat	kognitif, afektif dan psikomotor (laring)
7	Askep kegawatdaruratan pada bayi	kognitif, afektif dan psikomotor (laring)
8	Askep pemberian imunisasi dan KIPI	kognitif, afektif dan psikomotor (daring)
14	SAP edukasi	Kognitif, afektif dan psikomotor (daring)
10	Terapi bermain	Kognitif, afektif dan Psikomotor (laring)

LEMBAR PRE CONFERENCE DAN POST CONFERENCE

RUANG :

HARI/TANGGAL :

KLIEN :

N O	JAM	RENCANA KEGIATAN (PRE CONFERENCE)	

Yogyakarta,

Pembimbing Akademik

(.....)

LEMBAR KEGIATAN TUTORIAL DAN BEDSIDE TEACHING

Hari/tanggal :

Ruang :

No	JAM	TOPIK	Evaluasi kegiatan

Yogyakarta,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

LEMBAR PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN ASKEP

Nama Mahasiswa :
t
NIM :

Ruang/ Tempa :
:

No.	Aspek Yang Dinilai	Skor			Bobot	Nilai
		0	1	2		
A.	Laporan Pendahuluan					
1.	Terdapat definisi, etiologi, manifestasi klinis, penanganan, pengkajian fokus berdasarkan literatur				10	
2.	Pathways menggambarkan masalah keperawatan				10	
3.	Rencana pengkajian sesuai kasus kelolaan				10	
4.	menentukan diagnosis yang mungkin muncul sesuai kasus kelolaan minimal 3				25	
5.	Intervensi/ perencanaan minimal 5 tiap diagnosa keperawatan disertai tujuan, kriteria hasil, dan rasional				25	
6.	Minimal literatur 5 dan literatur adalah 10 tahun terakhir				10	
7.	Menampilkan sikap perilaku yang professional				10	
$total\ nilai = \frac{nilai\ yang\ diperoleh}{200} \times 100\%$						

Keterangan Skor :

0 = Tidak dilaksanakan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Melakukan dengan sempurna

Yogyakarta,

Pembimbing akademik

(.....)

LEMBAR PENILAIAN ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa :
:
NIM :

Ruang/tempat

No.	Aspek Yang Dinilai	Skor			Bobot	Nilai
		0	1	2		
A.	Pengkajian					
1.	Penyusunan hasil pengkajian sesuai dengan kasus kelolaan				20	
B.	Diagnosa Keperawatan					
1.	Penyusunan diagnosa sesuai dengan hasil pengkajian kasus kelolaan				10	
2.	Terdapat prioritas diagnosa keperawatan				10	
C.	Perencanaan					
1.	Kesesuaian antara intervensi dan implementasi				10	
2.	Terdapat tujuan yang spesifik, terdapat rentang waktu dan indikator				10	
3.	Rencana Tindakan sesuai dengan tujuan				10	
D.	Implementasi					
1.	Kesesuaian implementasi dengan rencana kegiatan				10	
E.	Evaluasi					
1.	Melakukan analisa evaluasi sesuai dengan tujuan				5	
2.	Pendokumentasian catatan perkembangan				5	
F	Sikap					
1.	Menampilkan sikap perilaku profesional				10	
$Total\ nilai = \frac{nilai\ yang\ diperoleh}{200} \times 100\%$						

Keterangan Skor :

0 = Tidak dilaksanakan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Melakukan dengan sempurna

Yogyakarta,

Pembimbing akademik

LEMBAR PENILAIAN SEMINAR KELOMPOK

A. Sistematika Penulisan

No.	Aspek Yang Dinilai	Bobot	Skor			Nilai
			0	1	2	
1.	Susunan kalimat/ penggunaan bahasa					
	a. Baku sesuai EYD	15				
	b. Ketepatan cara pengutipan	15				
	c. Tidak terdapat kesalahan penulisan	10				
	d. teknik penulisan sesuai aturan	20				
2.	Kepustakaan					
	a. Jumlah literatur	5				
	b. Ketepatan cara penulisan keputakaan	10				
	c. Literatur mutahir (maksimal 10 thn)	10				
	d. Validitas literatur	15				
Total Nilai						

B. Isi Tulisan

No.	Aspek Yang Dinilai	Bobot	Skor			Nilai
			0	1	2	
1.	Konsep dasar					
	a. Kesesuaian konsep dasar dengan kasus	10				
	b. Kesesuaian data dengan diagnosa keperawatan	10				
	c. Kesesuaian intervensi dengan diagnosa keperawatan	10				
2.	Resume kasus /jurnal	15				
3.	Pembahasan					
	a. Ketajaman pembahasan	10				
	b. Arah bahasan sesuai dengan permasalahan yang muncul	10				
	c. Argumentasi penulis didukung data, referensi/ analisa penting	10				
	d. Tidak mengulang/ hanya membandingkan antara teori dengan kasus	10				
4.	Penutup (Kesimpulan dan Saran)	15				
Total Nilai						

A. Penilaian Responsi

No.	Aspek Yang Dinilai	Bobot	Skor			Nilai
			0	1	2	
1.	Kejelasan menyampaikan isi laporan (konsep dasar, pengelolaan kasus, pembahasan, dan kesimpulan)	15				
2.	Penampilan	15				
	a. Ucapan lancar					
	b. Menguasai materi tulisan					
	c. Penggunaan waktu tepat 15 menit					
	d. Bersikap santun, luwes, dan percaya diri					
3.	Media					
	a. Media mudah dibaca dan menarik	5				
	b. Penggunaan media (slide, dll) dengan baik	5				
4.	Responsi					
	a. Kemampuan menjawab pertanyaan	30				
	b. Sikap santun dan percaya diri	5				
	c. Kemampuan berargumentasi	25				
Total Nilai						

Keterangan Skor :

0 = Tidak dilaksanakan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Melakukan dengan sempurna

Yogyakarta,

Pembimbing

(.....)

LEMBAR PENILAIAN DOPS

Nama Mahasiswa :

Ruang :

NIM :

No.	Aspek Yang Dinilai	Skor			Bobot	Nilai
		0	1	2		
1.	Keterampilan komunikasi terapeutik: – Memfasilitasi klien menceritakan riwayat kesehatannya – Menyampaikan pertanyaan yang efektif dan tepat untuk mendapatkan informasi yang akurat – Kemampuan memberi respon yang sesuai verbal dan non verbal				20	
2.	Profesional keperawatan: – Menunjukkan sifat empati hormat, dan percaya diri – Menjelaskan prosedur ke klien – Memperhatikan aspek keselamatan – Mengimplementasikan standar UP				20	
3.	Kemampuan melakukan keterampilan keperawatan – Melakukan tahap interaksi (keselamatan, privasi klien) – Melakukan tahap orientasi (tujuan, manfaat tindakan) – Ketepatan waktu dan tindakan, alat dan tempat				30	
4.	Kemampuan memberikan konsultasi/ pendidikan kesehatan				20	
5	Menampilkan sikap perilaku yang profesional				10	
$total\ nilai = \frac{nilai\ yang\ diperoleh}{200} \times 100\%$						

Keterangan Skor :

0 = Tidak dilaksanakan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Melakukan dengan sempurna

Yogyakarta,

Pembimbing

(.....)

LEMBAR PENILAIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK

Program Pendidikan Profesi Ners

STIKes YOGYAKARTA

Nama Mahasiswa :
:

Ruang :NIM

No.	Aspek Yang Dinilai	Skor			Bobot	Nilai
		0	1	2		
A.	Pengkajian					
1.	Penyusunan hasil pengkajian sesuai dengan kasus kelolaan				20	
B.	Diagnosa Keperawatan					
1.	Penyusunan diagnosa sesuai dengan hasil pengkajian kasus kelolaan				10	
2.	Terdapat prioritas diagnosa keperawatan				10	
C.	Perencanaan					
1.	Kesesuaian antara intervensi dan implementasi				10	
2.	Terdapat tujuan yang spesifik, terdapat rentang waktu dan indikator				10	
3.	Rencana Tindakan sesuai dengan tujuan				10	
D.	Implementasi					
1.	Kesesuaian implementasi dengan rencana kegiatan				10	
E.	Evaluasi					
1.	Melakukan analisa evaluasi sesuai dengan tujuan				5	
2.	Pendokumentasian catatan perkembangan				5	
F	Sikap					
1.	Menampilkan sikap perilaku profesional				5	
2.	Terdapat pendelegasian asuhan keperawatan				5	
Total nilai = $\frac{\text{nilai yang diperoleh}}{200} \times 100\%$						

Keterangan Skor :

0 = Tidak dilaksanakan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Melakukan dengan sempurna

Yogyakarta,

Pembimbing

(.....)

LEMBAR PENILAIAN UJIAN STASE

Nama Mahasiswa :
 Ruang :
 NIM :

No.	Aspek Yang Dinilai	Skor			Bobot	Nilai
		0	1	2		
A. Pengkajian						
1.	Penyusunan hasil pengkajian sesuai dengan kasus kelolaan				5	
3	Menggunakan teknik atau instrument pengkajian yang sesuai				5	
B. Diagnosa Keperawatan						
1.	Menyusun diagnosa sesuai dengan hasil pengkajian kasus kelolaan				10	
2.	Menyusun prioritas diagnosa keperawatan				5	
C. Perencanaan						
1.	Menyusun rencana tindakan				10	
2.	Terdapat tujuan yang spesifik, terdapat rentang waktu dan indikator				5	
D. Implementasi						
1.	Mengkomunikasikan tindakan keperawatan dengan klien sebelum				5	
2	Implementasi Sesuai dengan evidence - based practice				10	
3	Menunjukkan kompetensi dalam melakukan ketrampilan keperawatan				10	
E. Evaluasi						
1.	Mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan				5	
2	Mengevaluasi ketercapaian outcome yang diharapkan				5	
F Responsi						
1	Kemampuan analisis dan <i>critical thinking</i>				5	
2	Penguasaan kasus				5	
3	Kemampuan argumentas				5	
G Sikap						
1.	Menampilkan sikap perilaku profesional				10	
$Total\ nilai = \frac{nilai\ yang\ diperoleh}{200} \times 100\%$						

Keterangan Skor :

0 = Tidak dilaksanakan

- 1 = Dilakukan tidak sempurna
- 2 = Melakukan dengan sempurna

Yogyakarta,

Pembimbing

(.....)

**FORMAT PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN KEPERAWATAN ANAK
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES YOGYAKARTA**

NAMA MAHASISWA :.....

TEMPAT / TANGGAL :.....

No	Aspek yang dinilai	Skor maksimal	Nilai			
			Mgg 1	Mgg 2	Mgg 3	Mgg 4
1	Aspek Teoritis Kasus a. Ketepatan pengertian kasus yang diambil b. Kemampuan pembuatan patobiologi atau perjalanan penyakit dan secara skematis. c. Ketepatan penatalaksanaan dan komplikasi	40				
2	Aspek teoritis keperawatan a. Ketepatan dalam penentuan diagnosa keperawatan b. Ketepatan dalam penjelasan fokus pengkajian c. Kemampuan pemuatan tujuan dan criteria hasil d. Ketepatan dalam rencana tindakan e. Kemampuan merasionalkan rencana tindakan	40				
3	Penggunaan referensi a. Ketepatan referensi yang digunakan b. Tahun referensi yang digunakan c. Kemampuan merangkum referensi	20				
	Total	100				
	Tanggal, Paraf Pembimbing Klinik, Nama Pembimbing Klinik dan Cap Ruangan					



**FORMAT PENILAIAN ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES YOGYAKARTA**

NAMA MAHASISWA :

TEMPAT / RS :

NO	Aspek Yang Dinilai	Skor Maksimal	Nilai			
			Mgg 1	Mgg 2	Mgg 3	Mgg 4
1	PENGAJIAN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Data akurat, relevan dan akurat ▪ Klasifikasi data tepat 	20				
2	DIAGNOSA KEPERAWATAN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perumusan diagnosa keperawatan sesuai dengan kasus yang ada ▪ Ketepatan dalam menentukan prioritas diagnosa keperawatan 	20				
3	PERENCANAAN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ketepatan dalam menyusun tujuan dan kriteria hasil (SMART) ▪ Ketepatan dalam menyusun rencana tindakan keperawatan (ONEC) ▪ Ketepatan dalam menyusun rasional 	20				
4	PELAKSANAAN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tindakan bersifat operasional ▪ Penulisan Tindakan sesuai standart 	20				

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ketepatan dalam menentukan Respon dari tindakan 					
5	EVALUASI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menilai efektifitas tindakan sesuai tujuan pada intervensi keperawatan ▪ Ketepatan dalam menyusun Perkembangan Pasien (SOAP) 	20				
	Total	100				
	Tanggal , Paraf Pembimbing Klinik, Nama Pembimbing					



**FORMAT PENILAIAN RESPONSI
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES YOGYAKARTA**

NAMA MAHASISWA :.....

TEMPAT / TANGGAL :.....

NO	ASPEK PENILAIAN	SKOR MAKSIMAL	NILAI			
			Mgg 1	Mgg 2	Mgg 3	Mgg 4
			Kasus:	Kasus:	Kasus:	Kasus:
1	Kemampuan dalam menjawab	40				
2	Kemampuan mengemukakan argumentasi	40				
3	Sikap selama proses response	20				
	Total	100				
	Tanggal ,Paraf Pembimbing Lahan,Nama Pembimbing Lahan dan Cap Ruangan					



**FORMAT PENILAIAN SIKAP MAHASISWA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES YOGYAKARTA**

NAMA :

NO	Aspek Penilaian	Skor Maksimal	Nilai			
			Mgg 1	Mgg 2	Mgg 3	Mgg 4
1	DISIPLIN <ul style="list-style-type: none">▪ Ketaatan terhadap peraturan yang berlaku▪ Ketaatan dalam menjalankan tugas▪ Kesungguhan dalam menjalankan tugas	10				
2	TANGGUNG JAWAB <ul style="list-style-type: none">▪ Kesungguhan selesaikan tugas▪ Ketepatan waktu dalam menyelesaikan tugas▪ Sistematika dalam melaksanakan tugas▪ Ketelitian dalam tugas	10				
3	CARA KERJA <ul style="list-style-type: none">▪ Pemahaman terhadap tujuan dari kegiatan yang di tugaskan▪ Sistematika dalam melaksanakan tugas▪ Ketelitian dalam tugas	10				
4	INISIATIF DAN KREATIFITAS <ul style="list-style-type: none">▪ Melaksanakan tanpa menunggu perintah orang lain	10				

	<ul style="list-style-type: none">▪ Tanggap terhadap kesulitan atau hambatan dalam menyelesaikan tugas▪ Sumbangkan pikiran/pengambilan keputusan bagi kepentingan bersama					
--	--	--	--	--	--	--



**FORMAT PENILAIAN SEMINAR KELOMPOK
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES YOGYAKARTA**

NAMA KELOMPOK:.....
TEMPAT / TANGGAL:.....
JUDUL:.....

I. PENYAJIAN

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI MAKSIMAL	NILAI
1	Ketepatan Waktu	20	
2	Kemampuan mengemukakan inti sari masalah	30	
3	Kelancaran dan kejelasan dalam penyajian	20	
4	Penampilan penyajian	30	
JUMLAH		100	

II. ISI MAKALAH

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI MAKSIMAL	NILAI
1	PENGKAJIAN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Data akurat dan relevan ▪ Klasifikasi data ▪ Perumusan masalah 	30	
2	PERENCANAAN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioritas 	20	

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rencana tindakan berdasarkan analisa SWOT 		
3	PELAKSANAAN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dikoordinasikan dengan pengelola ruangan ▪ Penulisan Tindakan sesuai standart ▪ Waktu sesuai target 	30	
4	EVALUASI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menilai efektifitas tindakan sesuai rencana ▪ Perkembangan ruangan 	20	

III. TANYA JAWAB

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI MAKSIMAL	NILAI
1	Kemampuan dalam menjawab	40	
2	Kemampuan mengemukakan argumentasi	40	
3	Sikap selama proses Tanya jawab	20	
JUMLAH		100	

$$\text{NILAI AKHIR} = \frac{\text{I} + \text{II} + \text{III}}{3} =$$

Yogyakarta,

Pembimbing,

Keterangan: Nilai batas lulus

.....



**FORMAT PENILAIAN UJIAN KLINIK
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES YOGYAKARTA**

NAMA MAHASISWA:.....

TEMPAT / TANGGAL:.....

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI MAKSIMAL	NILAI
	Pengkajian	15	
1	Mengumpulkan data subjektif dan objektif		
2	Menuliskan data secara lengkap		
3	Melengkapi data pasien pada status		
4	Mengumpulkan data penunjang		
5	Melakukan analisa data		
	Penegakan diagnose keperawatan	15	
6	Penentuan diagnose keperawatan atas dasar problem saja		
7	Diagnose sesuai dengan realita kondisi pasien		
8	Apabila ditemukan lebih dari dua diagnose keperawatan dibuat sesuai dengan diagnose keperawatan prioritas		
	Perencanaan	10	
9	Menuliskan tujuan dengan criteria SMART		
10	Menguraikan rencana tindak lanjut meliputi: Psikoterapeutik, psikofarmaka dan manipulasi lingkungan		
	Responsi I	10	
11	Memilih salah satu rencana tindakan yang akan dilakukan		
12	Argumentasi sesuai atau tepat dengan permasalahan dan menggunakan konsep atau teori		
13	Sikap sopan, jujur dan penampilan rapi		
	Implementasi	20	
14	Menggunakan komunikasi terapeutik		
15	Menggunakan media dan alat secara efisien		

16	Melakukan kolaborasi dengan profesi lain dalam pemberian obat		
17	Memperhatikan tahapan tumbuh kembang		
18	Melibatkan secara aktif keluarga pasien jika ada		
	Evaluasi	10	
19	Menuliskan evaluasi formatif (SOAP)		
20	Evaluasi dilakukan berdasarkan kondisi dan pencapaian pasien		
21	Pendelegasian rencana tindakan yang belum dilakukan atau tindakan yang perlu dilanjutkan pelaksanaannya pada perawat ruangan		
	Responsi II	10	
22	Argumentasi sesuai/tepat dengan permasalahan dan menggunakan landasan teori/ konsep		
23	Sikap jujur, sopan, penampilan rapi		
	Dokumentasi	10	
24	Tulisan jelas dan sistematis		
25	Pembetulan kesalahan dengan dicoret dan diparaf dan dibuat yang betul di bawahnya		
	Total Score	100	

Nilai (Total Score) =

Yogyakarta,

Penguji

(.....)

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Nama Mahasiswa :

Tanggal :

I. IDENTITAS

Nama Ibu

Agama :

Tgl. Lahir :

Pekerjaan :

Usia :

Alamat :

Pendidikan :

Suku Bangsa : :

Nama Ayah :

Pekerjaan Ayah :

Agama Ayah :

Alamat :

Pendidikan :

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 / tiba-tiba)

c. Presipitasi / predisposisi (perubahan emosional, kelelahan, kehamilan, lingkungan, toksin/allergen, infeksi)

2. Karakteristik

a. Karakter (kualitas, kuantitas, konsistensi)

b. Lokasi dan radiasi

c. Timing (terus menerus / intermiten, durasi setiap kalinya)

d. Hal-hal yang meningkatkan / menghilangkan / mengurangi keluhan

e. Gejala-gejala lain yang berhubungan

3. Masalah sejak muncul keluhan Insiden

a. Serangan mendadak berulang

1) Kejadian mendadak berulang

2) Kejadian sehari-hari

3) Kejadian periodic

b. Perkembangan (membaik, memburuk, tidak berubah)

c. Efek dari pengobatan

IV. RIWAYAT MASA LAMPAU

1. Prenatal
 - a. Keluhan saat hamil
 - b. Tempat ANC
 - c. Kebutuhan nutrisi saat hamil
 - d. Usia kehamilan (preterm, aterm, post term)
 - e. Kesehatan saat hamil dan obat yang diminum
2. Natal (untuk bayi/anak yang masih kecil)
 - a. Tindakan persalinan
 - b. Tempat bersalin
 - c. Obat-obatan
3. Post natal (untuk bayi/anak yang masih kecil)
 - a. Kondisi kesehatan
 - b. Apgar score
 - c. BB lahir, PB lahir, anomaly kongenital
4. Penyakit waktu kecil (gejala, dan penanganannya)
5. Pernah dirawat di RS
 - a. Penyakit yang diderita
 - b. Respon emosional waktu dirawat
6. Obat-obat yang digunakan (pernah / sedang digunakan)
 - a. Nama obat dan dosis
 - b. Schedule, durasi
 - c. Alasan penggunaan
7. Alergi
 - a. Pernah menderita Astma, eczema
 - b. Reaksi yang tidak biasa terhadap makanan, binatang, obat, tanaman/ produk rumah tangga
 - c. Kecelakaan (jenis kecelakaan, akibat dan penanganannya)
 - d. Imunisasi (imunisasi yang pernah didapat, usia dan reaksi waktu imunisasi)

V. RIWAYAT KELUARGA

1. Penyakit yang pernah / sedang diderita oleh keluarga (baik berhubungan / tidak berhubungan dengan penyakit yang diderita klien)
2. Gambar genogram dengan ketentuan yang berlaku (symbol dan 3 generasi)

VI. RIWAYAT SOSIAL

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

VII. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Diagnosis medis
2. Tindakan operasi
3. Obat-obatan

4. Tindakan keperawatan
5. Hasil laboratorium
6. Data tambahan

VIII. PENGKAJIAN POLA FUNGSI GORDON

1. Persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan
 - a. Status kesehatan anak sejak lahir
 - b. Pemeriksaan kesehatan secara rutin, imunisasi
 - c. Penyakit yang menyebabkan anak absent dari sekolah
 - d. Praktek pencegahan kecelakaan (pakaian, menukar popok, dll)
 - e. Kebiasaan merokok orang tua
 - f. Keamanan tempat bermain anak dari kendaraan
 - g. Praktek keamanan orang tua (produk rumah tangga, menyimpan obat-obatan, dll)
2. Nutrisi metabolik
 - a. Pemberian ASI / PASI , jumlah minum, kekuatan menghisap
 - b. Makanan yang disukai / tidak disukai
 - c. Makanan dan minuman selama 24 jam, adakah makanan tambahan/vitamin
 - d. Kebiasaan makan
 - e. Alat makan yang digunakan
 - f. BB lahir dan BB saat ini
 - g. Masalah di kulit : rash, lesi, dll
 - h. Orang tua ; Status nutrisi orang tua / keluarga ? masalah ?
3. Pola eliminasi
 - a. Pola defekasi (kesulitan, kebiasaan, ada darah/tidak)
 - b. Mengganti pakaian dalam / diapers (bayi)
 - c. Pola eliminasi urin (frekuensi ganti popok basah / hari, kekuatan
 - d. keluarnya urin, bau, warna) Orang tua : pola eliminasi, masalah ?
4. Aktivitas dan pola latihan
 - a. Rutinitas mandi (kapan, bagaimana, di mana, sabun yang digunakan)
 - b. Kebersihan sehari-hari
 - c. Aktivitas sehari-hari (jenis permainan, lama, teman bermain, penampilan anak saat bermain, dll)
 - d. Tingkat aktivitas anak/bayi secara umum, toleransi
 - e. Persepsi terhadap kekuatan (kuat/lemah)
 - f. Kemampuan kemandirian anak (mandi, makan, toileting, berpakaian, dll) Orang tua :
 - g. Aktivitas / pola latihan, pemeliharaan anak/rumah
5. Pola istirahat tidur
 - a. Pola istirahat / tidur anak (jumlahnya)
 - b. Perubahan pola istirahat, mimpi buruk, nocturia
 - c. Posisi tidur anak? Gerakan tubuh? Orang tua : pola tidur orang tua
6. Pola kognitif – persepsi
 - a. Responsif secara umum anak
 - b. Respons anak untuk bicara, suara, objek sentuhan?
 - c. Apakah anak mengikuti objek dengan matanya? Respons untuk meraih mainan
 - d. Vokal suara, pola bicara kata-kata, kalimat?
 - e. Gunakan stimulasi, bicara mainan, dsb.

- f. Kemampuan untuk mengatakan nama, waktu, alamat, nomor telepon, dsb
 - g. Kemampuan anak untuk mengidentifikasi kebutuhan : lapar, haus, nyeri, tidak nyaman.
Orang tua :
 - h. Masalah dengan penglihatan, pendengaran, sentuhan, dsb.
 - i. Kesulitan membuat keputusan, judgments.
7. Persepsi diri – pola konsep diri
- a. Status mood bayi / anak (irritabilitas)
 - b. Pemahaman anak terhadap identitas diri, kompetensi, dll Anak / bayi :
 - c. Status mood? d. Banyak teman / seperti yang lain?
 - e. Persepsi diri (“baik” umumnya waktu? Sulit untuk menjadi “baik”)
 - f. Kesiapan / takut? Orang tua :
 - g. Persepsi diri sebagai orang tua
 - h. Pendapat umum tentang identitas, kompetensi?
8. Pola peran – hubungan
- a. Struktur keluarga.
 - b. Masalah / stressor keluarga
 - c. Interaksi antara anggota keluarga dan anak.
 - d. Respon anak / bayi terhadap perpisahan.
 - e. Anak : ketergantungan? Pola bermain?
 - f. Anak : temperantrum? Masalah disiplin? Penyesuaian sekolah?
9. Orangtua
- a. Peran ikatan? Kepuasan?
 - b. Pekerjaan / social / hubungan perkawinan
10. Sexualitas
- a. Perasaan sebagai laki-laki / perempuan? (gender)
 - b. Pertanyaan sekitar sexuality? Bagaimana respon orang tua? Orang tua :
 - c. Riwayat reproduksi
 - d. Kepuasan seksual / masalah?
10. Koping – pola toleransi stress
- a. Apa yang menyebabkan stress pada anak? Tingkat stress? Toleransi?
 - b. Pola penanganan masalah, keyakinan agama Orang tua :
 - c. Sesuatu yang bernilai dalam hidupnya(spirituality) semangat untuk masa depan?
 - d. Keyakinan
11. Nilai – pola
- a. Perkembangan moral anak, pemilihan perilaku, komitmen?
 - b. Keyakinan akan kesehatan, keyakinan agama Orang tua :
 - c. Sesuatu yang bernilai dalam hidupnya(spirituality) semangat untuk masa depan?
 - d. Keyakinan akan kesembuhan, dampak penyakit dan tujuan

IX. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum : kesadaran, postur tubuh (kurus, gemuk) fatigue
2. Tanda-tanda vital : TD, N, RR, S
3. Ukuran anthropometric : TB, BB, LK
4. Mata : Konjungtiva, selera, kelainan mata
5. Hidung : Kebersihan, kelainan
6. Mulut : Kebersihan, bau, mukosa mulut, stomatitis

- 7. Telinga : Fungsi pendengaran, kelainan, kebersihan
 - 8. Tengku : Kelainan yang ada
 - 9. Dada : Inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (jantung, paru-paru)
 - 10. Abdomen : Inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi
 - 11. Punggung ; Kelainan
 - 12. Genetalia : Kebersihan, kateter, kelainan
 - 13. Ekstrimitas : Odema, infuse / transfuse, kontraktor, kelainan
 - 14. Kulit : Kebersihan, tugor, lesi, kelainan
- X. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN (Berdasarkan hasil pengkajian melalui DDST untuk 0 – 6 th)

- 1. Kemandirian dan bergaul
- 2. Motorik halus
- 3. Kognitif dan Bahasa
- 4. Motorik kasar

Jika usia > 6 tahun tanyakan tumbuh kembang secara umum sbb :

- 1. BB lahir, 6 bulan, 1 tahun dan saat ini
- 2. Pertumbuhan gigi, usia gigi tumbuh, jumlah, masalah dengan pertumbuhan gigi
- 3. Usia saat mulai menegakkan kepala, duduk, berjalan, kata-kata pertama
- 4. Perkembangan sekolah, lancer, masalah apa?
- 5. Interaksi dengan peers dan orang dewasa
- 6. Partisipasi dengan kegiatan organisasi (kesenian, OR, dsb)

VII. INFORMASI LAIN

.....

VIII. 1)Data pemeriksaan laboratorium

IX.

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Hb		
Leokosit		
LED		
Trombosit		
Hematokrit		
Kadar gula puas		
Ureum		
Creatin		
SGOT/Asat		
SGPT/Asat		

2)Terapy

.....

XII. RINGKASAN RIWAYAT KEPERAWATAN

.....
.....
.....
.....
.....

XIII. ANALISA DATA

Analisa Data

NO	Symptom	Etiologi	Problem
1			
2			

B . DIGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
 - 2.
 - 3.
- Dst.

FORMAT PENGKAJIAN BAYI RESIKO TINGGI

Nama Mahasiswa :

Tanggal :

I. IDENTITAS

Nama :

Tempat/tgl lahir :

Nama ayah/ibu :

Pekerjaan ayah :

Pendidikan ayah :

Pekerjaan ibu :

Pendidikan ibu :

Alamat / no.Tlp :

Suku :

Agama :

II. KELUHAN UTAMA

III. RIWAYAT KEHAMILAN DAN KELAHIRAN

A. PRENATAL

1. ANC : berapa kali kunjungan, tempat periksa, penkes yang didapat,
2. HPHT, HPL
3. Kenaikan BB selama hamil
4. Komplikasi kehamilan
5. Komplikasi obat
6. Obat-obat yang didapat
7. Riwayat hospitalisasi
8. Golongan darah ibu

B. NATAL

1. Awal persalinan
2. Lama persalinan
 - a. Kala I
 - b. Kala II
 - c. Kala III
 - d. Kala IV
3. Komplikasi persalinan

4. Terapi yang diberikan
5. Cara melahirkan
6. Tempat melahirkan

C. POST NATAL

1. Usaha nafas ; () dengan bantuan () spontan
2. Kebutuhan resusitasi :
3. Apgar Score menit I dan III
3. Obat-obatan yang diberikan pada neonatus :
4. Interaksi orang tua dan bayi Kualitas Lamanya
5. Trauma lahir () Ada () Tidak
6. Keluarnya urin/BAB
7. Respon fisiologis atau perilaku bermakna :

IV. RIWAYAT KELUARGA Genogram

V. RIWAYAT SOSIAL

- A. Sistem pendukung/keluarga yang dapat dihubungi
- B. Hubungan orang tua dengan bayi

ASPEK	IBU	AYAH
Menyentuh		
Memeluk		
Berbicara		
Kontak mata		
Berkunjung		
Lain lain		

C. Anak yang lain:

1. Jenis kelamin
2. riwayat persalinan
3. Riwayat Imunisasi

D. Lingkungan rumah :

.....

.....

.....

.....

VI. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Diagnosa medik
2. Tindakan operasi
3. Status nutrisi
4. Status cairan
5. Obat/terapi
6. Aktivitas
7. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan
8. Hasil laboratorium

VII. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : Kesadaran : Tanda vital : Nadi : Suhu : RR : TD :

ASPEK	SAAT LAHIR	SAAT INI
Berat Badan		
Panjang Badan		
Lingkar Kepala		

REFLEK :

1. (..) Moro (..)Menggenggam (..)Menghisap
 Lainnya:
 Tonus/Aktivitas: (..)aktif (..)Tenang
 (..)Letargi (..)Kejang (..)Menangis keras
 (..)Lemah (..)Melengking (..) Sulit Menanagis
3. Kepala /leher
 - a. Fontanel Anterior: (..)Lunak (..)Tegas
 (..) Datar (..)Menonjol (..)Cekung
 - b. SuturaSagitalis: (..)Tepat (..)Terpisah
 (..) Menjauh
 - c. Gambaran Wajah: (..)Simetris (..)Asimetris
 - d. Molding : (..)Berkesesuaian (..)Tumpang tindih
 (..)Caput Succedenium (..)Cepalo Haematum
4. Mata : (..)Bersih (..)Sekresi
5. THT: Telinga : (..)Normal (..)Tidak normal
 Hidung : (..)Bilateral (..)Obstruksi (..)Cuping hidung
 Palatum : (..)Normal (..)Tidak Normal
6. Abdomen: (..) Lunak (..)Datar (..)Tegas (..)Gembung
 (..)Lingkar perut :
7. Liver : (..)Kurang dari 2cm (..)Lebih dari 2cm
8. Thorax : (..) Simetris (..)Tidak Simetris (..) Retraksi

9. Clavikula : (..) kelainan
8. Paru-paru: Suara Nafas : (..)Bersih (..)Ronchi (..)Whezezing
 (..)terdengar di semua lapang paru (..)Tidak terdengar
 (..)Menurun:
 Respirasi ; (..)Spontan Jumlah ...X/mnt
 (..)Sungkup/Headbox
 (..)Ventilator
9. Jantung : (..)Bunyi jantung normal (..)Mur-mur Lain-lain
 (..)Nadi perifer
 Brakhial : (..)Berat (..)Lemah (..)Tidak ada
 Femoral : (..)Berat (..)Lemah (..)Tidak ada
10. Ekstrimitas
 (..)Semua ekstrimitas bergerak normal
 (..)ROM terbatas
 (..)Tak terkaji
 (..)Ekstrimitas atas dan bawah simetris
11. Umbilikus
 Normal(..) Tidak Normal(..)
 Implamasi(..) Drainase (..)
12. Genetal ; (..) Laki-laki normal (..) Perempuan normal Ambivalen (..)
 Lain-lain :
13. Anus : Paten (..) Imperporata (..)
14. Spina : Normal (..) Tidak normal (..)
15. Kult: Warna : (..) Pink (..) pucat (..) Joundice (..) Rash
16. TandaLahir :
16. Suhu : Penghangat radian (..) Pengaturan suhu (..)
 Inkubator (..) Suhu ruang (..) Boksterbuka (..)

VIII. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN/REFLEKS PRIMITIF

- A. Kemandirian dan bergaul
- B. Motorik halus

C. Motorik kasar
D. Kognitif dan bahasa
Kesimpulan perkembangan

- (.) Menangis bila tidak nyaman
- (.) Membuat suara tenggorok yang pelan
- (.) Memandang wajah dengan sungguh-sungguh
- (.) Mengeluarkan suara
- (.) Berespon secara berbeda terhadap objek yang berbeda
- (.) Dapat tersenyum
- (.) Meenggerakkan lengan dan tungkai sama mudahnya ketika telentang
- (.) Memberi reaksi ketika melihat cahaya
- (.) mengoceh dan memberi reaksi terhadap suara
- (.) membalas senyum

IX: Informasi lain

X : Ananlisa data

XI : Diagnosa keperawatan

X II: Perencanaan

XIV : Pelaksanaan

XV : Evaluasi

FORMAT PENGKAJIAN TUMBUH KEMBANG

I. IDENTITAS

Nama Ibu
Agama :
Tgl. Lahir :
Pekerjaan :
Usia :
Alamat :
Pendidikan :
Suku Bangsa : :
Nama Ayah :
Pekerjaan Ayah :
Agama Ayah :
Alamat :
Pendidikan :

II. Riwayat Tumbuh Kembang

Pertumbuhan

DS :

Perekembangan

DS : Kejadian kejadian penting : pertama kali

Mengangkat kepala, berguling duduk, berdiri, berjalan, berbicara/ kata kata bermakna atau kalimat, gangguan mental perilaku

III. Riwayat penyakit yang lalu

IV . Genogram

V . Riwayat persalinan

Kehamilan :

Persalinan

Post natal :

Neonatal (0-28 hari) APGAR Score, asfiksia, ikterik, sianosis, reflek primitif

Usia satu bulan : Kejang? Demam?, sakit lainnya

VI. Pelaksanaan pemeriksaan :

BB :

PB :

LK :

LD :

LLA:

LP :

III. INTERPRETASI

A. Antropometri :

B. DDST :

IV. ANALISA DATA

DATA	PROBLEM	ETIOLOGI

V. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.

2. Dst.

VI. PERENCANAAN

DP.	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI	PARAF

VII. PELAKSANAAN

NO.DP	HR/TGL/JAM	IMPLEMENTASI	RESPON

Activa

VIII. EVALUASI

HR/TGL/JAM	NO.DP	EVALUASI

LEMBAR KONTRAK BELAJAR

Hari/ tanggal :/.....

NAMA : _____ RUANGAN DINAS:

Kasus/Perasat Yang Akan Dicapai	Bukti Pencapaian	Evaluasi Pembimbing (Diisi Setelah Pelaksanaan)

Menyetujui :

Mahasiswa,

Pembimbing,

.....

.....

**FORMAT DOPS PENILAIAN STRATEGI PELAKSANAAN (SP)
TINDAKAN KEPERAWATAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK STASE
KEPERAWATAN ANAK STIKES YOGYAKARTA**

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			PARAF CI
		1	2	3	
1	Data Fokus				
	a. Data Subjektif				
	b. Data Objektif				
2	Penetapan diagnosa dan tindakan				
3	Persiapan alat				
4	Tahap Preinteraks				
	a. Verifikasi Order				
	b. Cuci tangan				
5	TAHAP ORIENTASI				
	Memberi Salam, Memanggil Klien dengan Panggilan Yang Disenangi				
	Memperkenalkan diri				
	Validasi Perasaan, Kognitif, Afektif dan Psikomotor Klien				
	Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan				
	Menjelaskan Prosedur Dan Tujuan Tindakan				
	Kontrak waktu yang dibutuhkan				
	Menjelaskan Kerahasiaan				
6	Tahap kerja				
	Memberi Kesempatan Klien Bertanya				
	Meanakan keluhan utama				
	Memulai Kegiatan Dengan Baik				
	Melakukan Tindakan Sesuai Prosedur				
7	Tahap teminasi				
	Menyimpulkan Hasil Kegiatan: Evaluasi Proses Dan Hasil				
	Memberikan reinforcement				
	Merencanakan Tindak Lanjut				
	Melakukan Kontrak Waktu Selanjutnya				
	Mengakhiri kegiatan dengan baik				
8	Dokumentasi				
	Mencatat Hasil Kegiatan				

Keterangan :

1 = Tidak dilakukan

2 = Dilakukan tapi Tidak Sempurna Instruktur Klinik (CI)

3 = Dilakukan dengan Sempurna

Nilai Batas Lulus : 75 %

.....Jumlah Nilai yang didapat

Nilai = $\times 100\%$

Jumlah Aspek yang dinilai

DOPS PENILAIAN RESPON ANAK HOSPITALISASI

No	Respon	Ya	Tidak
1	F I S I O L O G I S 1) peningkatan denyut nadi 2) peningkatan tekanan darah 3) meningkatan frekuensi buang air kecil 4) gemetar 5) keringat dingin 6) Peningkatan Frekuensi bernafas dan sesak Nafas		
	Emosional Perilaku 1) Gelisah 2) Susah Tidur 3) Menolak Makan 4) Nangis Diam-Diam 5) Tidak Mau Ditinggalkan Orangtua 6) Terus Bertanya Kapan Orangtuanya Kembali 7) Sering Bertanya Tentang Penyakitnya 8) Menarik Diri Dari Orang Lain 9) Tidak Kooperatif Terhadap Petugas Kesehatan		

SOP DOPS MEMANDIKAN BAYI

Pengertian :

Membersihkan kotoran yang menempel pada tubuh bayi

Tujuan :

1. Memberikan rasa nyaman
2. Memperlancar sirkulasi darah
3. Mencegah infeksi
4. Menjaga dan merawat integritas kulit

Prosedur :

Persiapan pasien

1. Petugas memperkenalkan diri
2. Beritahu pasien/keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan

Persiapan Alat-alat

1. Meja mandi khusus
2. Handuk mandi
3. Sabun mandi khusus bayi
4. Perlengkapan pakaian bayi
5. Sisir rambut bayi
6. Kain besar / handuk untuk alas
7. Waslap 2 buah
8. Kapas lembab pada tempatnya
9. Kapas rebus untuk mata (kapas DTT)
10. Kasa steril dalam tempatnya
11. Alkohol 70%
12. Ember tertutup untuk pakaian kotor
13. Tempat sampah
14. Baskom berisi air hangat
15. Bak Mandi Bayi berisi air hangat
16. Skort
17. Sarung tangan

Pelaksanaan

1. Tutup pintu dan jendela kemudian matikan pendingin ruangan
2. Pakai skort
3. Cuci tangan
4. Siapkan peralatan mandi, bentangkan handuk di atas meja
5. Atur pakaian ganti untuk bayi sedekat mungkin
6. Bayi diangkat dengan perasat garpu, letakkan diatas meja mandi
7. Bersihkan mata dengan kapas DTT dari ujung mata ke pangkal hidung
8. Bersihkan mulut dengan kassa yang dibasahi air matang hangat
9. Tanggalkan pakaian bayi
10. Bersihkan daerah pantat dari sisa faeces
11. Sangga kepala bayi dengan tangan kiri, bersihkan daerah muka dengan waslap lembab tanpa sabun
12. Perciki tubuh bayi dengan air hangat, lakukan penyabunan dengan urutan : kepala, telinga, leher, dada, perut, lengan, ketiak, punggung, pantat dan kaki. terakhir genetital
13. Angkat sisa sabun dengan waslap

14. masukkan bayi kedalam bak mandi dengan perasat garpu. Perhatikan telinga bayi saat membilas
15. keringkan bayi dengan handuk lembut
16. Perhatikan kelainan-kelainan pada bayi
17. Letakkan bayi pada pakaian yang sudah disiapkan
18. Memelihara pusar, menutup dengan kassa steril
19. Mengenakan popok dan pakaian bayi
20. Menyisir rambut
21. letakkan bayi pada posisi semula
22. Bereskan dan kembalikan alat-alat pada tempatnya
23. Dokumentasikan hasil dan kelainan-kelainan pada status bayi
24. Lepas skort 25. Cuci tangan

DOPS Pengukuran/antropometri

1. Lingkar kepala

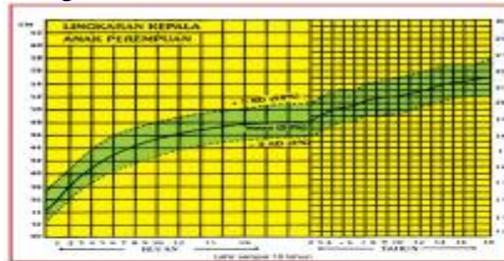
Pengukuran lingkar kepala sangat penting dilakukan pada anak usia dibawah 5 tahun. Tujuan pemantauan adalah untuk menilai pertumbuhan dan ukuran otak anak serta dapat mendeteksi sejak dini adanya gangguan perkembangan otak. Cara pengukuran lingkar kepala adalah:

- Siapkan pita pengukur kepala (meteran)
- Lingkarkan pita pengukur pada kepala anak melewati dahi, di atas kedua telinga dan bagian belakang kepala yang menonjol (tulang oksiput) tarik agak kencang sampai kedua ujung meteran bertemu di angka 0.

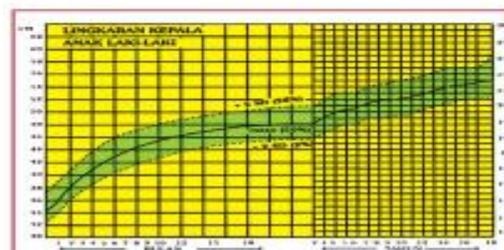


Gambar 1. Mengukur Kepala

Apabila titik pertemuan ukuran lingkar kepala dan usia anak berada di antara dua titik putus-putus ($-2 < SD < +2$) maka termasuk lingkar kepala normal. Bila hasilnya di bawah -2 SD disebut mikrosefali sedangkan bila di atas $+2$ SD disebut makrosefali



GRAFIK LINGKARAN KEPALA LAKI-LAKI



2. SDITK (Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang)

- Stimulasi/rangsangan adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapatkan stimulasi/rangsangan secara rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan.
- Deteksi tumbuh kembang adalah mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita.
- Intervensi dini penyimpangan tubuh kembang balita adalah melakukan tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak untuk memperbaiki penyimpangan tumbuh kembang pada seorang anak agar tumbuh

kembangnya kembali normal atau penyimpangan tidak menjadi semakin berat. Pemeriksaan Skrining Perkembangan.

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat yang lebih muda.

- Alat/instrumen yang digunakan adalah:
- Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
- Alat bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0.5-1 cm.

Cara Menggunakan KPSP

- Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
- Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh: Bayi berumur 3 bulan 16 hari, maka umurnya dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.

Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.

KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu: Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri?" Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk".

Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.

Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturut-turut, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, ya atau tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.

ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.

Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi Hasil KPSP

- Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya. Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya. Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.

- Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S). \neg Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

ALAT DAN BAHAN

Menyiapkan alat-alat seperti:

1. Meteran.
2. Timbangan badan.
3. Termometer.
4. Tensi meter.
5. Formulir KPSP dan alat bantu pemeriksaan

DOPS IMUNISASI

Jadwal pembeian dan jenis imunisasi

Umur bayi	Jenis imunisasi
0 – 7 Hari	HB 0
1 Bulan	BCG, Polio
2 Bulan	DPT-HB-Hib1, Polio2
3 Bulan	DPT-HB-Hib2, Polio 3
4 Bulan	DPT-HBHib3, Polio 4
9 Bulan	Campak

Lima Imunisasi Dasar Untuk Bayi

Jenis Imunisasi	Kegunaan	Cara Pemberian Dan Dosis	Kontra Indikasi	Efek Samping
BCG (Bacillus Calmette Guerin)	Memberikan kekebalan terhadap penyakit tuberculosis (TBC). Kekebalan yang diperoleh oleh anak tidak menjadi mutlak 100%, jadi kemungkinan anak anak menderita penyakit TBC ringan, akan tetapi terhindar dari TBC berat.	Di suntikkan secara intrakutan pada lengan kanan atas (deltoid kanan) dengan dosis 0,05 cc	1. Anak yang sakit kulit atau infeksi kulit ditempat penyuntikkan. 2. Anak yang telah menderita penyakit TBC	Reaksi normal a. Setelah 2-3 minggu pada tempat penyuntikan akan terjadi pembengkakan kecil berwarna merah kemudian akan menjadi luka dengan diameter 10 mm. b. Luka tersebut akan sembuh sendiri dan meninggalkan jaringan parut (scar) dengan diameter 5-7 mm. Ingatkan ibu agar tidak memberikan apapun pada luka tersebut. 2.Reaksi berat a. Kadang-kadang terjadi

				peradangan setempat yang agak berat/abses yang lebih luas. b. Pembengkakan pada kelenjar limfe pada leher atau ketiak
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)- HB rekombinan (Hepatitis B) – Hib(Haemophylus influenzaetipe B)	Memberikan kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis dan tetanus, Hepatitis B rekombinan dan Haemophylus influenza tipe B	Disuntikkan secara Intramuskular dipaha bagian luar dengan dosis 0,5 CC	1. Panas diatas 38°C 2. Reaksi berlebihan setelah pemberian imunisasi Pentabio sebelumnya seperti panas tinggi dengan kejang, penurunan kesadaran dan syok 3. Terdapat kelainan otak ataupun kelainan syaraf serius.	1. Reaksi lokal Terjadi pembengkakan dan rasa nyeri pada tempat penyuntikkan disertai demam ringan 1-2 hari. Ibu tidak perlu panik karena panas akan sembuh dan menandakan bahwa bayi sudah memiliki kekebalan 2. Reaksi Berat Demam tinggi, kejang dan syok berat. Bila hal tersebut terjadi sebaiknya ibu segera konsultasi ke dokter atau pelayanan kesehatan terdekat
Hepatitis B	Memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis	Disuntikkan secara intramuskular dipaha bagian luar dengan	Tidak ada	Pada umumnya tidak ada

		dosis 0,5 cc		
Polio	Memberikan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis	Diteteskan langsung kedalam mulut dengan dosis 2 tetes	1. Anak menderita diare berat 2. Anak sakit panas	1. Reaksi yang timbul biasanya hampir tidak ada, walaupun ada hanya diare ringan atau kelumpuhan anggota gerak akibat tertular polio orang dewasa. 2. Kekebalan yang diperoleh dari vaksinasi polio adalah 45 – 100%
Campak	Memberikan kekebalan terhadap penyakit campak	Disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas dengan dosis 0,5 cc	1. Panas > 38°C 2. Anak sakit parah 3. Anak yang menderita TBC tanpa pengobatan 4. Anak yang defisiensi gizi derajat berat 5. Riwayat kejang demam	Kejang yang ringan dan tidak berbahaya pada hari ke 10 – 12. Dapat terjadi radang otak dalam 30 hari setelah penyuntikan tetapi kejadian ini jarang terjadi

FORMULIR DOPS PENGAJIAN TUMBUH KEMBANG ANAK

IDENTITAS PASIEN

Nama pasien :
Jenis Kelamin : L/P *)
Tempat & tanggal lahir :
Pendidikan :
Umur : (bulan/tahun)
Orang tua/wali
Nama :
Alamat :
Pekerjaan :
Hub. dengan orang tua : anak-kandung/angkat/tiri/asuh *)

PERTUMBUHAN

PB/TB : cm BB : kg
Lingkar Kepala : cm
Tuliskan hasil analisa TB, BB dan Lingkar kepala

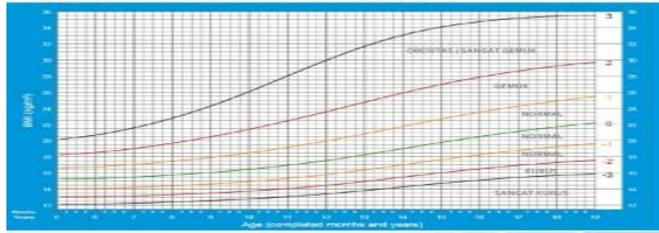
.....
.....
.....

PERKEMBANGAN

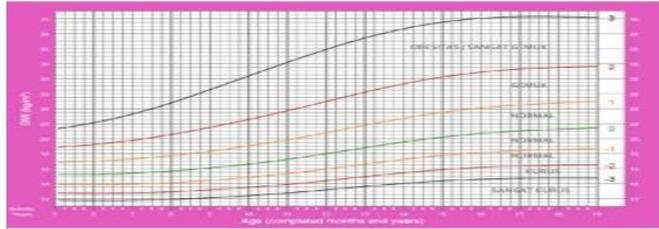
Gunakan formulir KPSP sesuai Usia Yang terdapat di lampiran buku panduan klinik keperawatan anak. Ingat tentukan usia anak terlebih dahulu. Tuliskan hasil analisa perkembangan anak

.....
.....
.....
.....
.....

Grafik Indeks Massa Tubuh (IMT) Berdasarkan Umur untuk Remaja Laki-laki

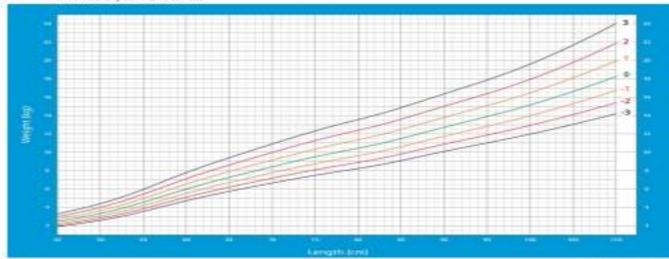


Grafik Indeks Massa Tubuh (IMT) Berdasarkan Umur untuk Remaja Perempuan



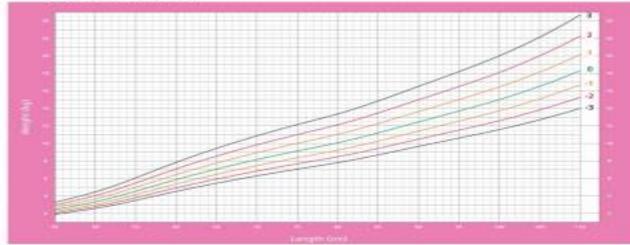
Weight-for-length BOYS

Birth to 2 years (z-scores)



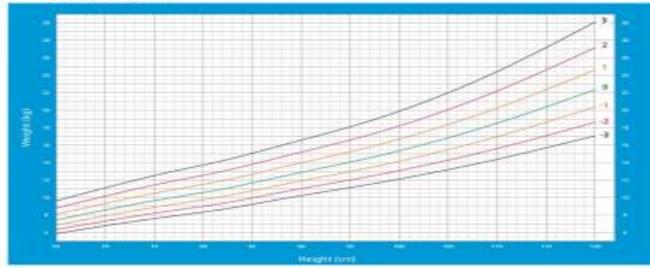
Weight-for-length GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)



Weight-for-height BOYS

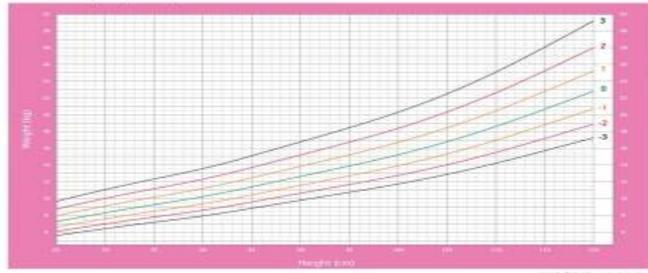
2 to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Weight-for-Height GIRLS

2 to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

DOPS Manajemen Terpadu Balita Sakit

Pendekatan MTBS yang sistematis dan terintegrasi tentang hal-hal yang diperiksa pada pemeriksaan. Ketika anak sakit datang ke ruang pemeriksaan, petugas kesehatan akan menanyakan kepada orang tua/wali secara berurutan, dimulai dengan memeriksa tanda-tanda bahaya umum seperti:

1. Apakah anak bisa minum/menyusu?
2. Apakah anak selalu memuntahkan semuanya?
3. Apakah anak menderita kejang?

Kemudian petugas akan melihat/memeriksa apakah anak tampak letargis/tidak sadar? Setelah itu petugas kesehatan akan menanyakan keluhan utama lain:

1. Apakah anak menderita batuk atau sukar bernafas?
2. Apakah anak menderita diare?
3. Apakah anak demam?
4. Apakah anak mempunyai masalah telinga?
5. Memeriksa status gizi.
6. Memeriksa anemia.
7. Memeriksa status imunisasi.
8. Memeriksa pemberian vitamin A.
9. Menilai masalah/keluhan-keluhan lain (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan hasil penilaian hal-hal tersebut di atas, petugas akan mengklasifikasi keluhan/penyakit anak, setelah itu melakukan langkah-langkah tindakan/pengobatan yang telah ditetapkan dalam penilaian/ klasifikasi. Tindakan yang dilakukan antara lain:

1. Mengajari ibu cara pemberian obat oral di rumah.
2. Mengajari ibu cara mengobati infeksi lokal di rumah.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang aturan-aturan perawatan anak sakit di rumah, misal aturan penanganan diare di rumah.
4. Memberikan konseling bagi ibu, misal: anjuran pemberian makanan selama anak sakit maupun dalam keadaan sehat. 5. Menasihati ibu kapan harus kembali kepada petugas kesehatan, dan lain-lain.

Ceklis DOPS Pemeriksaan Antropometri

No	Langkah /Aspek Yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
Langkah persiapan				
1	Salam, senyum, sapa			
2	Menginformasikan rencana pengukuran BB, TB/PB, LK, LILA dan tujuannya			
3	Meminta persetujuan orangtua			
4	Mencatat nama, jenis kelamin dan tanggal lahir			
Pengukuran berat badan				
1	Memilih dengan benar alat yang akan digunakan			
2	Memastikan posisi jarum / fungsi timbangan			
3	Memastikan bahwa anak berpakaian minimal dan tidak beralas ka			
4	emposisikan anak di atas timbangan dengan benar			
5	Membaca dengan benar skala timbangan			
6	Mencatat hasil penimbangan			
7	Tetap berkomunikasi dengan anak/ OT selama penimbangan			
PENGUKURAN TINGGI BADAN / PANJANG BADAN				
1	Memilih dengan benar alat yang akan digunakan			
2	Memastikan anak tidak memakai alas kaki dan topi			
3	Memposisikan anak dengan benar : a. Anak berdiri tegak, kepala dalam posisi horisontal, kedua kaki dirapatkan, lutut lurus, dan tumit, bokong, serta bahu menempel pada dinding atau permukaan vertikal stadiometer atau anthropometer. b. Papan di bagian kepala yang dapat bergerak (movable headboard) diturunkan perlahan hingga menyentuh ujung kepala. Jika anak di bawah dua tahun yang diukur adalah panjang badan dalam posisi berbaring			
4	Membaca skala dengan benar, tinggi badan dicatat saat anak inspirasi maksimal dan posisi mata pemeriksa paralel dengan papan kepala.			
5	Mencatat hasil pengukuran hingga milimeter terdekat			
6	Tetap berkomunikasi dengan anak/ OT selama pengukuran			
PENGUKURAN LINGKAR KEPALA				
1	Memilih dengan benar alat yang akan digunakan			
2	Memposisikan anak dengan benar			
3	Meletakkan pita pengukur dengan erat melingkar di kepala pasien melalui bagian yang paling menonjol (protuberantia occipitalis) dan dahi (glabella)			
4	Mencatat hasil pengukuran hingga millimeter terdekat			

5	Tetap berkomunikasi dengan anak/OT selama pengukuran			
PENGUKURAN LINGKAR LENGAN ATAS				
1	Memilih dengan benar alat yang akan digunakan			
2	Memposisikan anak dengan benar			
3	Melingkarkan pita pengukur pada pertengahan lengan kiri atas antara akromion dan olecranon			
4	Mencatat hasil pengukuran hingga millimeter terdekat			
5	Memilih dengan benar alat yang akan digunakan 2 Memposisikan anak dengan benar 3 Melingkarkan pita pengukur pada pertengahan lengan kiri atas antara akromion dan olecranon 4 Mencatat hasil pengukuran hingga millimeter terdekat			
INTERPRETASI DATA				
1	Memasukkan semua hasil pengukuran ke dalam kurva yang sesuai menurut kelamin dan umur untuk : berat badan, panjang / tinggi badan, lingkar kepala			
2	Menilai hasil pengukuran berat badan, panjang / tinggi badan, lingkar kepala berdasarkan standar dan menyebutkan hasilnya : “normal” / “tidak normal”			
3	Tentukan BMI dengan menggunakan tabel atau kalkulator BMI = BB (kg) dan interpretasinya ----- [TB]2 (m ²)			
4	Menentukan usia tinggi dan BB ideal untuk usia tinggi tersebut			
5	Menentukan kebutuhan kalori anak tersebut			
6	Mengkomunikasikan hasil pengukuran dan interpretasinya serta menjelaskan kebutuhan kalori anak kepada orangtuanya (tidak perlu menjelaskan cara pemberian makanannya)			
7	Menutup dengan komunikasi akhir dan mendoakan pasien			

Skor 0 : tidak melakukan langkah yang dimaksud (atau hanya menceritakan langkah) 1 : melakukan dengan tidak benar (kesalahan cukup banyak/ tidak sistematis) 2 : melakukan dengan benar (sedikit kesalahan)

**Daftar Mahasiswa Program Profesi Ners
STIKES YOGYAKARTA 2023/2024
Keperawatan Anak 20 Mei - 06 Juni 2024**

NO	NAMA MAHASISWA	TEMPAT PRAKTIK	DOSEN PEMBIMBING
1	Rosne Oktania Putri Saragih	RSUD Wates	Dr. Sri Handayani, S.Kep.,Ns.,M.Kes
2	Miftahurrizqi Mufidhah	RSUD Wates	
3	Risqi Eka Sukmawati	RSUD Wates	
4	Emi Siti Lestari	RSUD Wates	
5	Nor Isawan	Puskesmas Lendah II	
6	Iis Kurnianingsih	Puskesmas Lendah II	
7	Kaidahu Yanie Habifa	Puskesmas Galur II	
8	Febtaris Nursuparyanto	Puskesmas Panjatan II	
9	Wahyu Tri Hidayatun	RSUD Wates	
10	Mery Purwantini	Puskesmas Nanggulan	
11	Rita Purwaningsih	Puskesmas TEPUS I	
12	Ervina Fitrianingtias	Puskesmas Rongkop	
13	Andri Wisnu Wibowo	Puskesmas TEPUS II	
14	Dedi Ika Prasetya	Puskesmas Panggang I	

**LAPORAN PERTANGGUNGJAWABAN
PRAKTIK STASE KEPERAWATAN ANAK
PROFESI NERS REGULER TAHUN AKADEMIK 2023/2024**



KOORDINATOR:

DR. SRI HANDAYANI, S. Kep, Ns. M. Kes

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YOGYAKARTA**

Jln. Nitikan Baru 69 Yogyakarta 55162. Telp. (0274) 373142. Fax. 383560 Website:

WWW.Stikes-yogyakarta.ac.id. Email: Stikesyo@gmail.com Program Studi:

S1 Keperawatan. Profesi Ners. DIII-Kebidanan

2023/2024

PENGESAHAN

Disahkan Hari :

Tanggal :

Kaprodi Profesi Ners

Dosen PJ Matakuliah

Dina Putri Utami, Lubis, S.Kep.,Ns, M.Kep

Dr.Sri Handayani,S.Kep.,Ns, M.Kes

Kata Pengantar

Assalamu'alaikum Wr.Wb Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan pertanggungjawaban kegiatan Praktik Stase Keperawatan Anak di RSUD Panembahan, RSUD Wates, RSUD Wonosari, Puskesmas Kulon Progo dan Puskesmas Wonosari. Laporan ini sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Praktek Klinik Stase Keperawatan Anak pada program Ners tahun akademik 2023/2024. Sebagai pertanggung jawaban kepada intitusi pendidikan STIKes Yogyakarta masyarakat dan pemerintah.

Laporan pertanggungjawaban Praktik Klinik Stase Keperawatan Anak tidak lepas bantuan dari semua pihak. Perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ketua STIKes Yogyakarta Sulistyaningsih Prabawati,S.Sit.,M.Kes
2. Wakil Ketua I Bidang Akademik Lusa Rochmawati,S.ST.,M.Kes
3. Ka-Prodi Program Profesi Ners Dina Putri Utami, Lubis, S.Kep.,Ns, M.Kep
4. Direktur RSUD Panembahan, RSUD Wates, RSUD Wonosari, Puskesmas Kulon Progo (Puskesmas Galur II, Puskesmas Panjatan II, Puskesmas Lendah dan Puskesmas Nanggulan), dan Puskesmas Wonosari (Puskemas Rongkop, Puskesmas Panggang, Puskesmas Tepus I dan II)
5. Fihak-fihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Beliau-beliau, telah banyak memberikan saran dan masukan dalam porses pembuatan laporan ini. Penulis berharap laporan Laporan pertanggungjawaban Praktik Klinik Stase Keperawatan Anak ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Yogyakarta, 10 Juni 2024

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pendidikan profesi keperawatan bertujuan menyiapkan peserta didik untuk mampu melaksanakan fungsi dan peran sebagai Ners. Hal ini sesuai dengan keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia No. 232/U/2000 pasal 2 ayat 2 bahwa program pendidikan profesional bertujuan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan profesional dalam menerapkan, mengembangkan, dan menyebarkan teknologi dan atau kesenian serta mengupayakan penggunaannya untuk meningkatkan taraf kehidupan masyarakat dan memperkaya kebudayaan nasional.

Berdasarkan kurikulum AIPNI 2016, pembelajaran praktik profesi keperawatan anak mempunyai beban studi sebesar 3 SKS. Praktik profesi Keperawatan Anak merupakan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan profesional, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan Keperawatan Anak

B. Tujuan LPJ Stase Keperawatan Anak

Stase Keperawatan Anak pada program Ners tahun akademik 2022/2023, yaitu:

1. Sebagai pertanggung jawaban kepada masyarakat dan pemerintah
2. Mengukur mutu pendidikan
3. Menganalisa hasil belajar peserta didik
4. Sebagai acuan dalam perbaikan program ners dan pembelajaran berikutnya

C. Manfaat

Pengalaman belajar peserta didik bertolak dari keadaan yang dihadapi secara nyata untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh di pendidikan sehingga pada praktik klinik yang akan dilakukan ini akan membentuk suatu pribadi yang terampil dan berbudi, mampu memberikan pelayanan dalam bidang keperawatan.

Berdasarkan kurikulum AIPNI 2016, pembelajaran praktik profesi Stase Keperawatan Anak mempunyai beban studi sebesar 3 SKS. Manfaat Praktik Profesi Keperawatan Anak:

Menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan profesional, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan Keperawatan Anak. Kegiatan praktik professional stase keperawatan Anak ini diharapkan peserta didik dapat mulai menerapkan berbagai ketrampilan dan pengetahuannya langsung pada klien yang dirawat di rumah sakit maupun layanan kesehatan/faskes di komunitas, dan berusaha untuk memberikan asuhan keperawatan profesional yang berkualitas untuk mencapai kesejahteraan kesehatan yang dicanangkan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN).

BAB II
RENCANA PEMBELAJARAN PRAKTIK PEROFESIONAL STASE
KEPERAWATAN ANAK

A. Deskripsi Mata Kuliah

Ilmu keperawatan stase keperawatan anak merupakan dasar dalam menghantarkan peserta didik profesi Ners agar mampu memberikan asuhan keperawatan yang aman dan efektif bagi anak usia 0-18 tahun sesuai dengan tingkat tumbuh kembangnya, baik sehat maupun sakit, baik langsung maupun tidak langsung, baik di rumah, di masyarakat, maupun di rumah sakit dengan menerapkan berbagai teori, konsep dan prinsip perawatan anak. Fokus mata ajaran ini adalah konsep dasar keperawatan anak, tumbuh kembang dan bimbingan antisipasi, proses keperawatan, intervensi, keperawatan yang khusus bagi anak, masalah perawatan pada anak yang sehat, sakit akut, menahun dan sakit yang mengancam kehidupan serta masalah sosial pada anak. Proses pembelajaran meliputi pengalaman belajar klinik dan lapangan.

B. Tujuan Mata Kuliah

Setelah menyelesaikan tahap profesi stase keperawatan anak, mahasiswa diharapkan akan mampu merawat anak dari berbagai usia perkembangan mulai 0-18 tahun baik sehat maupun sakit serta yang mempunyai masalah sosial di berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan mengaplikasikan konsep dan prinsip keperawatan anak. Adapun Tujuan khusus, setelah mengikuti praktik profesi keperawatan anak mahasiswa mampu:

1. Melakukan asuhan keperawatan pada bayi yang sakit dan keluarganya
2. Menerapkan proses keperawatan pada bayi yang sakit dan keluarganya
3. Mengidentifikasi karakteristik bayi prematur dan bayi dengan risiko tinggi
4. Mengkaji biopsikososial anak dengan cara pemeriksaan dan history taking
5. Membuat rencana asuhan keperawatan
6. Mengimplementasi rencana proses keperawatan yang telah dibuat
7. Mengevaluasi implementasi yang telah dilakukan
8. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan

9. Memberi bimbingan pada keluarga di komunitas mengenai perawatan bayi dengan risiko tinggi yang meliputi aspek pemeliharaan fungsi pernapasan, keseimbangan cairan dan elektrolit, nutrisi, pencegahan infeksi dan kontrol infeksi, pencegahan hipotermi, kedekatan bayi dengan orang tuanya serta keseimbangan antara stimulasi dengan prosedur yang dilakukan.
10. Melakukan penilaian MTBS, DDST dan mampu melakukan terapi bermain dengan benar
11. Mengkaji sikap dan ketrampilan diri pada seluruh kegiatan yang ditugaskan

C. PENCAPAIAN KOMPETENSI YANG DIHARAPKAN

- a. Melakukan asuhan keperawatan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah diberikan pada bayi dengan risiko tinggi/sakit dan keluarganya (BBLR : prematuritas murni atau dismatur, asfiksia /RDS, hiperbilirubinemia, hipoksia, trauma lahir, sepsis neonatorum, kegawatan neonatus, kelainan congenital).
- b. Melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan pada kasus kelolaan yang meliputi :
 - i) Mengkaji status biopsikososial/keluarganya dengan cara “history taking” (mendapat riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik)
 - ii) Melakukan pengkajian keperawatan pada bayi dan keluarganya dengan komunikasi yang efektif
 - iii) Mengidentifikasi kebutuhan anak akan “health maintenance” dan “health promotion”
 - iv) Membuat rencana proses keperawatan anak
 - v) Mengevaluasi implementasi yang telah dilakukan dalam asuhan keperawatan anak
 - vi) Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan
- c. Asuhan keperawatan pada anak sakit dan keluarganya

TIU : Peserta didik diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan pada anak sakit dan keluarganya

TIK : Peserta didik mampu :

1. Menerapkan proses keperawatan pada anak (bayi sampai remaja) yang sakit akut, sakit kronis, sakit terminal dan cacat

2. Mengkaji kondisi biopsikososial anak dengan cara pemeriksaan dan history taking
3. Membuat rencana asuhan keperawatan
4. Merencana proses keperawatan yang telah dibuat
5. Mengevaluasi implementasi yang telah dilakukan
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan
 - a. Memberikan bimbingan pada anak/orang tuanya mengenai nutrisi, keamanan dan pencegahan penyakit, imunisasi, kegiatan bermain dan stimulasi tumbang

TIU : Peserta didik diharapkan mampu edukasi tentang nutrisi, keamanan dan pencegahan penyakit, imunisasi, kegiatan bermain dan stimulasi tumbang

TIK : Peserta didik mampu :

1. Membuat SAP /Edukasi kepada anak dan keluarga
2. Memberikan edukasi pada anak dan keluarga dengan gangguan sistem
3. Melakukan kegiatan atau terapi bermain/hospitalisasi
4. Melakukan penilaian DDST.

D. Proses Pembelajaran

Pembelajaran **Stase Keperawatan Anak** ini dilaksanakan 24 mahasiswa secara *praktik langsung di lahan praktik dan daring (online)* Ruang zoominar atau ruang meeting room daring. Pembelajaran sesuai jadwal dengan selama 3 (tiga) minggu yaitu: tanggal 20/Mai-06 Juni 2024. Metode pembelajaran yang dilaksanakan yaitu *Pre & Post conference, Tutorial kelompok, Diskusi kasus, Case report, Seminar kecil* tentang klien atau ilmu dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini, Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan melalui medsos dengan berbagai media yang dipresentasikan langsung saat seminar. Media pembelajaran yang digunakan terdiri dari:

1. Perangkat lunak: aplikasi zoom meeting, google classroom, google meet, whatsapp, powerpoint
2. Perangkat keras: laptop, headset, LCD, modul dan cek list

Pembelajaran mata kuliah diampu oleh :

1. Pembimbing akademik Dr. Sri Handayani,S.Kep.,Ns.,M.Kes ,
2. RSUD Panembahan, RSUD Wates, RSUD Wonosari, Puskesmas Kulon Progo (Puskesmas Galur II, Puskesmas Panjatan II, Puskesmas Lendah dan Puskesmas

Nanggulan), dan Puskesmas Wonosari (Puskemas Rongkop, Puskesmas Panggang, Puskesmas Tepus I dan II)

C. Rencana Jadwal Kegiatan Praktik Stase Keperawatan Anak

TANGGAL	KEGIATAN
<p>Minggu I</p> <p>20 Mai 2024</p> <p>08.30 – 09.30</p> <p>20 - 25 Mai 2024</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apersepsi 2. Pembekalan 3. Penjelasan tugas tugas mahasiswa <p>Membuat LP dan ASKEP:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan keperawatan pada neonatus yang sakit dan keluarganya 2. Asuhan Keperawatan bayi dengan risiko tinggi yang meliputi aspek pemeliharaan fungsi pernapasan, keseimbangan cairan dan elektrolit, nutrisi, pencegahan infeksi dan kontrol infeksi, pencegahan hipotermi, kedekatan bayi dengan orang tuanya serta keseimbangan antara stimulasi dengan prosedur yang dilakukan. 3. DDST 4. Terapi bermain 5. Asuhan Keperawatan klien dengan kegawatdaruratan
<p>Minggu II</p> <p>27-31 Mai 2024</p>	<p>Bimbingan ASKEP minggu I Kasus di POLI anak dan NICU</p> <p>Presentasi dan kasus serta Jurnal</p> <p>DOPS</p>
<p>Minggu III</p> <p>03-09 Juni 2024</p>	<p>Bimbingan ASKEP minggu II Kasus di POLI anak dan PICU</p> <p>Presentasi dan kasus serta Jurnal</p> <p>DOPS</p> <p>Responsi</p>

Catatan ; daring 40% dan Luring 60%

E. Jadwal pelaksanaan

TANGGAL	KEGIATAN
Minggu I 20 Mai 2024 08.30 – 09.30 20 - 25 Mai 2024	1. Apersepsi 2. Pembekalan 3. Penjelasan tugas tugas mahasiswa Membuat LP dan ASKEP: 1. Asuhan keperawatan pada neonatus yang sakit dan keluarganya 2. Asuhan Keperawatan bayi dengan risiko tinggi yang meliputi aspek pemeliharaan fungsi pernapasan, keseimbangan cairan dan elektrolit, nutrisi, pencegahan infeksi dan kontrol infeksi, pencegahan hipotermi, kedekatan bayi dengan orang tuanya serta keseimbangan antara stimulasi dengan prosedur yang dilakukan. 3. DDST 4. Terapi bermain 5. Asuhan Keperawatan klien dengan anak yang beresiko/kegawatdaruratan
Minggu II 27-31 Mai 2024	Bimbingan ASKEP minggu I Kasus di POLI anak dan NICU Presentasi dan kasus serta Jurnal DOPS
Minggu III 03-09 Juni 2024	Bimbingan ASKEP minggu II Kasus di POLI anak dan PICU Presentasi dan kasus serta Jurnal DOPS

	Responsi
--	----------

Catatan ;

Daring 40% dan Luring 60%

F. Penilaian Akhir

Jenis Penilaian:

Kognitif (Laporan Kasus, Pre/Post Konfrence, Seminar) : 30 %

Penilaian laporan kasus terdiri dari komponen penilaian terhadap laporan pendahuluan, laporan kasus lengkap. Penilaian saat pre dan post-confrence serta nilai responsi.

1. *Afektif* (Kedisiplinan, Sikap, Presensi/Kehadiran) : 20 %
2. *Psikomotor* (Keterampilan Klinik) : 25 %
3. Termasuk di dalamnya keterampilan khusus yang dilakukan pada masing-masing stase sesuai kompetensi yang ditargetkan.
4. *Ujian Stase* (Penampilan Kerja) : 25 %
5. Termasuk didalamnya ujian kelolaan askep baik secara motorik, lisan/ responsi dan tulisan.
6. **Ujian pre dan post tes** (terlampir)

D. Referensi

Hikma, N. W. O. E., Anggraeni, M. N. F., Molintao, N. W. P., Kep, M., Suprihatin, K., An, M. K. N. S. K., ... & An, N. S. K. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Anak*.

Nurlaila, N., Kep, M., Utami, N. W., Kep, M., & Cahyani, T. (2018). *Buku ajar keperawatan anak*. Penerbit LeutikaPrio.

Handayani, S. (2023). *Lampiran BKD Semester Genap TA 2022/2023-Sri Handayani*.

Aprihatin, Y., & Yanti, E. (2019). *Keperawatan Anak*.

Penyusun, T. *Buku Panduan Praktik Profesi Ners Mk Keperawatan Anak (Nhp 803)*.

Putri, L., & Iskandar, S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Anak*.

Widaningsih, S. K., Kep, M., & Antia, S. K. *Panduan Praktik Profesi Keperawatan*.

BAB III

PELAKSANAAN

A. Praktik Profesi Keperawatan Anak

Pelaksanaan praktik keperawatan anak dilaksanakan pada tanggal 20 Mei – 06 Juni 2024 (3 minggu). Pada tahun ajaran 2023/2024 ini terdapat 24 mahasiswa. Bobot perkuliahan adalah 3 SKS, dilaksanakan sebanyak 3 minggu dengan alokasi waktu bimbingan minimal seminggu 1 kali dengan metode daring (melalui *whatsapp, email, zoom*) dan luring melalui bimbingan ke rumah sakit.

Praktik profesi keperawatan anak dilaksanakan secara daring selama tiga minggu di Puskesmas Playen 1 Wonosari dan Puskesmas Tepus 1 Wonosari yaitu di ruang perawatan anak, POLI anak, dan PICU/NICU dan melakukan praktik di ruang zoominar atau ruang meeting room STIKES YOGYAKARTA dengan menggunakan metode *Pre dan post conference, Tutorial* kelompok, Diskusi kasus, *Case report, dan Seminar* kecil tentang klien atau ilmu dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini. Adapun uraian pelaksanaan kegiatan Praktik stase manajemen keperawatan metode daring dan luring sebagai berikut:

1. Minggu I

Mahasiswa dapat melaksanakan pembekalan praktek keperawatan anak melalui daring, yaitu melalui *whatsapp* dan *zoom*. Mahasiswa ditugaskan membuat LP dan Presentasi yaitu : Asuhan keperawatan pada neonatus yang sakit dan keluarganya, Asuhan Keperawatan bayi dengan risiko tinggi yang meliputi aspek pemeliharaan fungsi pernapasan, keseimbangan cairan dan elektrolit, nutrisi, pencegahan infeksi dan kontrol infeksi, pencegahan hipotermi, kedekatan bayi dengan orang tuanya serta keseimbangan antara stimulasi dengan prosedur yang dilakukan. Kemudian DDST, Terapi bermain, serta Asuhan Keperawatan klien dengan kegawatdaruratan.

2. Minggu II

Mahasiswa melakukan bimbingan Asuhan keperawatan minggu I kasus di POLI anak dan ruang rawat inap anak kemudian dilanjutkan dengan Presentasi kasus dan Jurnal, serta ujian kasus keterampilan keperawatan anak serta DOPS.

3. Minggu III

Mahasiswa melakukan bimbingan ASKEP minggu II Kasus di POLI anak dan PICU yaitu Presentasi kasus, Jurnal, DOPS, ujian kasus/ keterampilan keperawatan anak dan Responsi (bagi kelompok dan mahasiswa yang belum berkesempatan untuk melaksanakan kegiatan)

B. Kehadiran Mahasiswa 20 Mei – 06 Juni 2024

N O	NAMA MAHASISWA	NIM	SMTR	JUMLAH KEHADIRAN				% KEHADIRA N
				H	I	A	S	
1	Merry Purwantini	211200535	II	21	-	-	-	100%
2	Febtaris Nursuparyanto	211200536	II	21	-	-	-	100%
3	Kaidahu Yanie Hanifa	211200537	II	21	-	-	-	100%
4	Wahyu Hidayatun	211200539	II	21	-	-	-	100%
5	Risqi Eka Sukmawati		II	21	-	-	-	100%
6	Rosne Oktania Putri Saragih		II	21	-	-	-	100%
7	Miftahurrizqi Mufidhah		II	21	-	-	-	100%
8	Emi Siti LESTARI	211200541	II	21	-	-	-	100%
9	Nur Isnawan	211200539	II	21	-	-	-	100%
10	Iis Kurnia Ningsih	211200542	II	21	-	-	-	100%
11	Ervina Fitriangtias		II	21	-	-	-	100%
12	Dedi Ika Prasetya		II	21	-	-	-	100%
13	Andri Wisnu Wibowo		II	21	-	-	-	100%
14	Amrianti Nurazizah Alfirdausiy		II	21	-	-	-	100%
15	Nur Aida		II	21	-	-	-	100%
16	Virginia Madona Matrutty		II	21	-	-	-	100%
17	Rosita Ningsih Eleuyan		II	21	-	-	-	100%
18	Elina Fitasari		II	21	-	-	-	100%
19	Puspa Dian Pratiwi		II	21	-	-	-	100%
20	Rita Purwaningsih		II	21	-	-	-	100%
21	Derry Mursalin		II	21	-	-	-	100%
22	Rita Agnes Sairlela		II	21	-	-	-	100%

23	Umu Salamah		II	21	-	-	-	100%
24	Yorano Genta Saputra		II	21	-	-	-	100%

A. Kehadiran Dosen

NO	NAMA DOSEN	RENCANA PERTEMUAN	REALISASI PERTEMUAN	% KEHADIRAN	KESESUAIAN JADWAL (YA/TIDAK)
1	Dr. Sri Handayani,S.Kep.,Ns.,M. Kes	Empat kali di masing-masing RSUD Panembahan, RSUD Wates, dan RSUD Wonosari untuk melaksanakan: apersepsi dengan CI/Pembimbing ruangan anak, pre comprence kasus (LP dan ASKEP), ujian dan seminar kasus dan jurnal melalui tatap muka secara langsung, Satu kali responsi secara daring via zom	Empat kali di masing-masing RSUD Panembahan, RSUD Wates, dan RSUD Wonosari untuk melaksanakan: apersepsi dengan CI/Pembimbing ruangan anak, pre comprence kasus (LP dan ASKEP), ujian dan seminar kasus dan jurnal melalui tatap muka secara langsung, Dua kali responsi	100%	80% pertemuan sesuai rencana/ jadwal.

1	Dr. Sri Handayani,S.Kep.,Ns.,M. Kes	<p>masing Puskesmas Kulon Progo (Puskesmas Galur II, Puskesmas Panjatan II, Puskesmas Lendah dan Puskesmas Nanggulan), dan Puskesmas Wonosari (Puskemas Rongkop, Puskesmas Panggang, Puskesmas Tepus I dan II) untuk melaksanakan: apersepsi dengan CI/Pembimbing ruangan anak, pre comprence kasus (LP dan ASKEP), ujian dan seminar kasus dan jurnal melalui tatap muka secara langsung,</p> <p>empat kali kali responsi secara daring</p>	<p>Empat kali di masing-masing RSUD Panembahan, RSUD Wates, dan RSUD Wonosari untuk melaksanakan: apersepsi dengan CI/Pembimbing ruangan anak, pre comprence kasus (LP dan ASKEP), ujian dan seminar kasus dan jurnal melalui tatap muka secara langsung,</p> <p>Dua kali responsi</p>	100%	80% pertemuan sesuai rencana/ jadwal.
---	-------------------------------------	--	--	------	---------------------------------------

D. Pencapaian Materi Mata Kuliah

N O	MG KE-	KESESUAIAN BAHAN KAJIAN	KESESUAIAN METODE PEMBELAJARAN	KESESUAIAN MEDIA PEMBELAJARAN	KESESUAIAN PENILAIAN
1	I	Sesuai : Apersepsi dan pembekalan serta penjelasan tugas-tugas mahasiswa untuk membuat LP, askep, SAP/edukasi dan Presentasi.	Sesuai : apersepsi, penyampaian materi panduan praktik klinik stase keperawatan anak, peraturan dan sanksi, tugas dan kewajiban mahasiswa dan pembimbing praktik/CI.	Sesuai dengan tujuan : menggunakan lcd, proyektor, dan laptop Sesuai : kegiatan dilakukan dengan tatap muka langsung/offline di Puskesmas	Sesuai : Nilai Kognitif dan Afektif Sesuai : penilaian kognitif, afektif dan psikomotor
2	II	Sesuai : mahasiswa melakukan Bimbingan ASKEP minggu I Kasus di POLI anak dan NICU, Presentasi dan kasus Jurnal, ujian kasus/ keterampilan keperawatan anak serta DOPS, DDST, MTBS dan terapi bermain	Sesuai : Penyampaian, presentasi askep, kasus, jurnal, ujian kasus/ keterampilan keperawatan anak dan DOPS sesuai dengan panduan praktik klinik.	Sesuai dengan tujuan : Menggunakan laptop, LCD Sesuai : kegiatan dilakukan dengan tatap muka langsung/offline di Puskesmas	Sesuai : Penilaian kognitif, afektif dan psikomotor
3	III	Sesuai : Bimbingan ASKEP minggu II Kaus di POLI anak dan PICU Presentasi dan kasus serta Jurnal DOPS Ujian kasus/ keterampilan keperawatan anak Responsi	Sesuai : Mahasiswa bimbingan ASKEP minggu II Kaus di POLI anak dan PICU, Presentasi dan kasus serta Jurnal, ujian kasus/ keterampilan keperawatan anak, DOPS dan Responsi dengan pembimbing praktik/CI	Sesuai dengan tujuan : Menggunakan laptop, lcd Sesuai : kegiatan dilakukan dengan tatap muka langsung/offline di Puskesmas	Sesuai : Penilaian kognitif, afektif dan psikomotor

E. Integrasi Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

No	Judul Penelitian/ PKM	Nama Peneliti/ Pelaksana PKM	Bahan Kajian	Bentuk Integrasi
1	METODE EDUKASI GIZI BERBASIS KOMUNITAS PADA ANAK USIA SEKOLAH :	Sri Handayani, Istichomah dan Dina Putri Utami	Kekurangan gizi menyebabkan beban ganda bagi suatu negara dimana selain masalah gizi kurang yang belum teratasi, terdapat masalah gizi lebih. Pendidikan gizi sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan gizi anak sekolah, membentuk sikap positif terhadap makanan sehingga membentuk kebiasaan makan yang baik. Pelaksanaan edukasi gizi sangat diperlukan dalam peningkatan pengetahuan gizi, membentuk sikap positif terhadap makanan sehingga membentuk kebiasaan makan yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi metode pendidikan gizi berbasis masyarakat untuk anak usia sekolah.	Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah deskriptif naratif dengan pendekatan literature review. Jumlah artikel yang direview berjumlah 8 artikel, dengan total 6 artikel internasional dan 2 artikel nasional. Kumpulan artikel-artikel menggunakan database Pubmed, Scholar, Springer dengan kata kunci yang dimasukkan edukasi gizi or educational nutrition or nutrition intervention and anak usia sekolah or children school age and community based nutrition education Hasil penelitian ini dari 8 artikel yang direview dengan hasil penelitian ini metode pendidikan gizi berbasis masyarakat diharapkan memberikan pengaruh positif dari segi pengetahuan, sikap dan praktek tindakan. Pelaksanaan metode edukasi gizi diantaranya metode ceramah, metode ceramah dengan bermain peran, metode demonstrasi, dan metode diskusi. Adapun beberapa instrumen yaitu poster, pamflet,

				video, drama, buku saku, materi power point, musik, pembuatan perbekalan makanan dan angket. masyarakat memiliki pengaruh positif dalam hal pengetahuan, sikap dan praktek tindakan. Saran dalam penelitian ini adalah perlunya media serta metode yang inovatif agar anak-anak menjadi lebih antusias dalam menerima pendidikan gizi
--	--	--	--	---

BAB IV

PENUTUP

A. Hasil Pembelajaran

Kesesuaian dengan deskripsi dan tujuan praktik terlaksana dengan baik bagi mahasiswa yang berpraktik di RSUD Panembahan, RSUD Wates, dan RSUD Wonosari dengan evaluasi nilai 92%. Dari laporan kegiatan dan DOPS serta catatan harian target keterampilan untuk stase Keperawatan Anak. Sedangkan bagi mahasiswa yang berpraktik (Puskesmas Galur II, Puskesmas Panjatan II, Puskesmas Lendah dan Puskesmas Nanggulan), dan Puskesmas Wonosari (Puskemas Rongkop, Puskesmas Panggang, Puskesmas Tepus I dan II) dengan nilai evaluasi 87%. Walaupun sebagian semua mahasiswa dan pembimbing praktik sudah mempersiapkan diri dengan baik, namun, oleh karena pasien dengan kasus yang sesuai dengan target pencapaian tidak sepenuhnya ada maka target tidak tercapai 100%. Ruangan yang seharusnya digunakan di IGD dan ICU, PICU dan NICU, tidak dapat digunakan untuk praktek karena SEMUA Puskesmas tidak memiliki ruangan tersebut.

Praktek stase Keperawatan Anak dapat berjalan lancar sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Kedisiplinan peserta selama praktik sudah baik. Namun demikian, semua komponen terkait dengan kegiatan belajar mengajar praktek Program Ners, tetap mengevaluasi, menindaklanjuti, dan membuat kebijakan yang efektif agar kemampuan kognitif, afektif dan psikomotorik mahasiswa dapat berkualitas dan bermutu.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan untuk pelaksanaan stase keperawatan anak tahun 2023/2024 adalah :

1. Meningkatkan koordinasi dan komunikasi antara pimpinan dengan Prodi dan penanggungjawab Stase Keperawatan Anak, serta mahasiswa untuk mengevaluasi, memperbaiki kegiatan stase Keperawatan Anak berikutnya.
2. Perlunya pertemuan awal dan akhir antara struktural dan pembimbing stase untuk menentukan kebijakan dan strategi yang efektif dan efisiensi, yang responsif terhadap pandemi dan strategi belajar.
3. Pembimbing dari akademik dapat ditambah jumlahnya jika jumlah mahasiswanya bertambah banyak

LAMPIRAN

24 jawaban

[Link ke Spreadsheet](#)

Menerima jawaban

Ringkasan

Pertanyaan

Individual

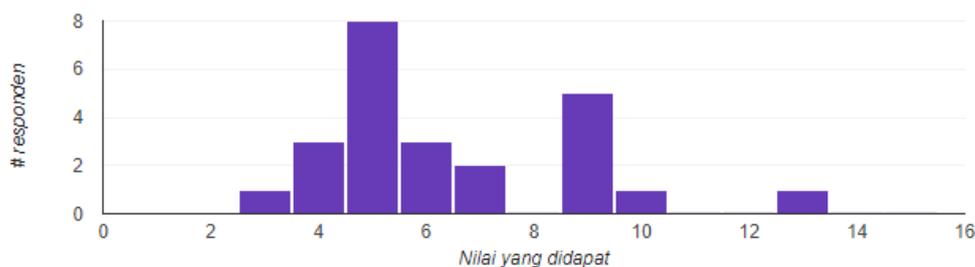
Wawasan

Rata-rata
6,46 / 15 poin

Median
5 / 15 poin

Rentang
3 - 13 poin

Distribusi poin total



Pertanyaan yang sering terlewatkan ?

Pertanyaan

Jawaban yang benar

Seorang anak perempuan umur 4 tahun diantar orang tuanya ke UGD karena panas sudah 3 hari dan muntah-muntah. Hasil pengkajian didapatkan data : pasien tampak lemas, mukosa bibir kering, turgor kulit kurang elastis. akral dingin, nadi 100 kali permenit, suhu tubuh 38,6 C, pernafasan (48 kali permenit, petikie pada ekstremitas, trombosit 87.000+mm3 , Hematokrit 40%. Manakah rencana tindakan yang utama untuk memperbaiki status cairan pada anak tersebut ?

11 / 24

Anak S, laki-laki, 10 tahun, datang ke Poliklinik anak dengan riwayat dua hari sebelum masuk RS klien mengeluh sakit kepala disertai panas badan yang tinggi, terdapat perdarahan gusi. Klien dibawa ke balai pengobatan kemudian di anjurkan untuk dirawat di Rumah Sakit. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan suhu tubuh 38,5°C, teraba dingin pada ekstremitas, frekuensi nadi 100x/menit, terapat ptekie pada ekstremitas, uji tourniquet positif. Hasil Laboratorium didapatkan hasil sebagai berikut: Hb : 11 gr/dl, Ht : 34 %, L : 9500 /mm3, Tr: 36.000 /mm3. Berapakah derajat DHF yang di alami oleh Anak S tersebut ?

5 / 24

<p>Bayi M, perempuan, usia 6 bulan, dirawat di rumah sakit dengan keluhan sesak nafas. Dari hasil pemeriksaan fisik diperoleh data: panjang badan 62 cm, berat badan 5,6 kg, frekuensi nadi 140 x/menit, suhu tubuh 38,40C, frekuensi nafas 60 x/menit, terdengar suara nafas ronchi, saat perkusi terdengar dullness dan klien tampak sianosis. Hasil laboratorium menunjukkan kadar leukosit 21.000/mm3. Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus di atas ?</p>	6 / 24
<p>Anak S, 8 bulan, perempuan, tertawa melihat gambar mickey mouse yang terpampang di dinding ruang perawatan. Setelah puas memandangi gambar dia kemudian melihat jari-jemari tangannya sambil mengoceh dan terkadang memasukan salah satu jarinya ke dalam mulut, kemudian perawat mendekatinya dan memberikan mainan gantungan yang berbunyi dan dapat berputar, Anak S tampak menyukainya dan tertawa sambil menggerakkan tangan dan kakinya. Apakah jenis permainan yang diberikan perawat berdasarkan karakteristik sosial pada anak tersebut ?</p>	2 / 24
<p>Anak A, laki-laki, usia 7 tahun dibawa ibunya datang ke poli anak, menurut ibunya setiap 2 minggu anaknya rutin datang untuk mendapatkan tranfusi, saat dilakukan pengkajian tampak lemah, pucat, anak tidak menghabiskan porsi makan, conjunctiva anemis, kulit berwarna hitam bersisik, muka bulat mongoloid, pada perabaan tampak pembesaran hati dan limfa, pada pemeriksaan CRT lebih dari 3 detik, BB anak 13 kg, Hb 8 gr% Ht 24 %. Apakah perencanaan pendidikan nutrisi yang tepat pada klien di atas?</p>	3 / 24
<p>Seorang anak laki - laki berusia 1 tahun, dirawat dengan keluhan: sesak nafas, panas tinggi dan sering muntah. Dari hasil wawancara dengan ibu : sebelumnya anak menderita batuk pilek dan tidak sembuh sembuh, tidak mau makan. Hasil pengkajian diperoleh data: sesak na'as, retraksi dinding dada, ronchi positif' pada kedua lapang dada. RR 54 kali per menit . Suhu tubuh: 37 C, HR: 110 kali permenit. Hasil Ro:Bronchopneumonia kronik. Apakah masalah keperawatan utama yang dialami anak?</p>	4 / 24

<p>Nama</p> <p>24 jawaban</p>
Rita Agnes Sairlela
Derry Mursalin
Nur Aida
Amrianti Nurazizah Alfirdausiy
Umu Salamah
Puspa Dian Pratiwi
Rita Purwaningsih
Rosne Oktania Putri Saragih
Dedi Ika Prasetya

Nim

24 jawaban

233100274

233100273

23100270

233100272

233100275

233100269

233100264

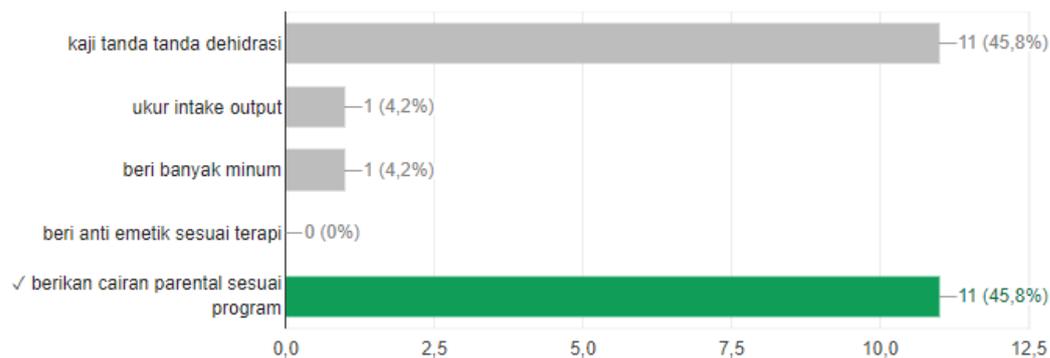
233100252

233100257

Seorang anak perempuan umur 4 tahun diantar orang tuanya ke UGD karena panas sudah 3 hari dan muntah-muntah. Hasil pengkajian didapatkan data : pasien tampak lemas, mukosa bibir kering, turgor kulit kurang elastis. akral dingin, nadi 100 kali permenit, suhu tubuh 38,6 C, pernafasan (48 kali permenit, petikie pada ekstremitas, trombosit 87.000+mm³ , Hematokrit 40%. Manakah rencana tindakan yang utama untuk memperbaiki status cairan pada anak tersebut ?

[Salin](#)

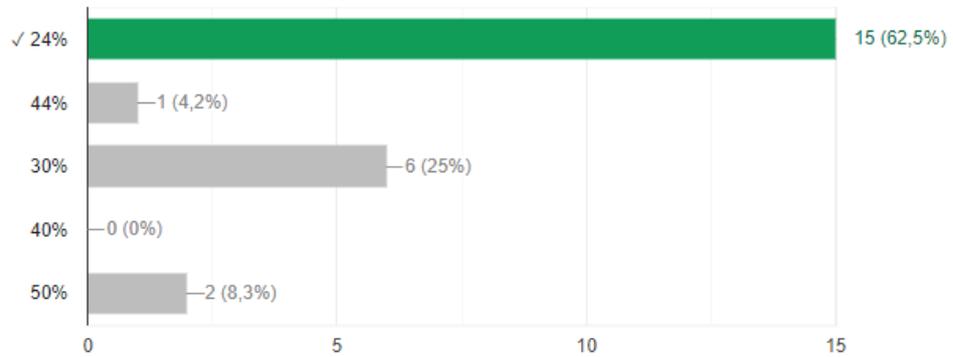
11 / 24 jawaban yang benar



Seorang anak laki-laki umur 2 tahun di rawat di ruang anak. Menurut ibu klien anaknya sesak dan batuk , panas , rewel . Hasil pengkajian didapatkan: bayi didapatkan sesak, batuk , retraksi dada, pernafasan 30 kali permenit nadi 100 kali permenit, suhu tubuh 38 C, terdapat ronkhi, terpasang 02 1 liter/menit dengan nasal kanul, Berapakah konsentrasi oksigen yang di dapatkan?

Salin

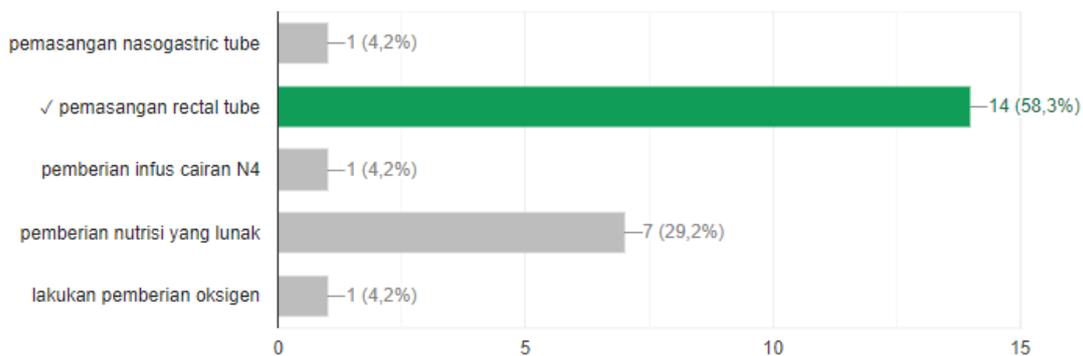
15 / 24 jawaban yang benar



Bayi B usia 2 tahun sudah 2 hari dirawat di ruang anak, menurut ibu bayi dibawa ke RS dengan keluhan sulit BAB, ada riwayat sering menggunakan pencahar supaya mudah BAB, BAB keluar sedikit berbentuk pita, sudah 1 minggu belum BAB serta anak sulit makan, pemeriksaan fisik menunjukkan perut kembung dan lubang anus terasa menjepit, berat badan saat ini 4 kg, frekuensi nafas 25x menit, frekuensi nadi 128x/menit. Apakah implementasi untuk mengatasi masalah prioritas kasus di atas?

Salin

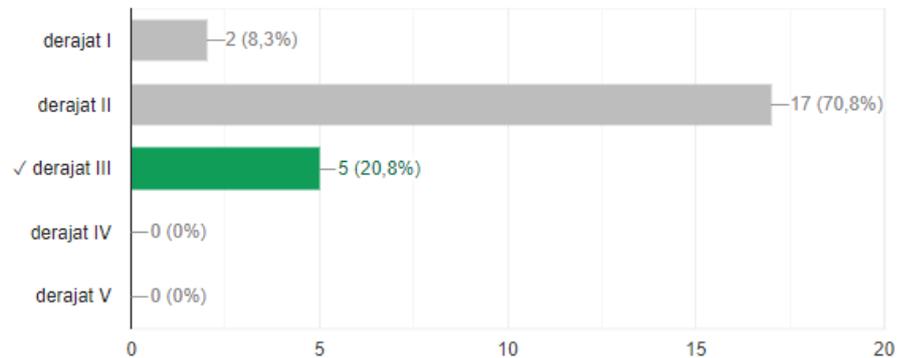
14 / 24 jawaban yang benar



Anak S, laki-laki, 10 tahun, datang ke Poliklinik anak dengan riwayat dua hari sebelum masuk RS klien mengeluh sakit kepala disertai panas badan yang tinggi, terdapat perdarahan gusi. Klien dibawa ke balai pengobatan kemudian di anjurkan untuk dirawat di Rumah Sakit. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan suhu tubuh 38,5°C, teraba dingin pada ekstremitas, frekuensi nadi 100x/menit, terapat ptekie pada ekstremitas, uji tourniquet positif. Hasil Laboratorium didapatkan hasil sebagai berikut: Hb : 11 gr/dl, Ht : 34 %, L : 9500 /mm³, Tr: 36.000 /mm³. Berapakah derajat DHF yang di alami oleh Anak S tersebut ?

Salin

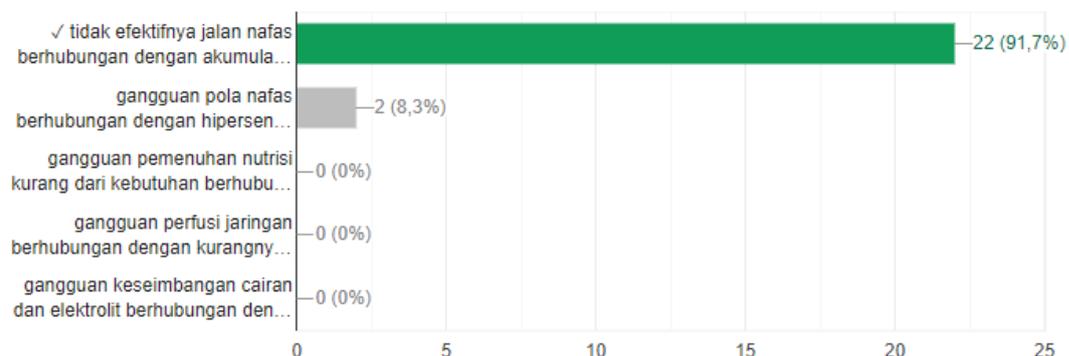
5 / 24 jawaban yang benar



Anak A, perempuan, usia 1 tahun dengan BB 8200 gram (BBL 3200 gram). Menurut ibunya BB klien semakin menurun karena kurangnya nafsu makan dan klien sudah lebih dari 3 minggu tampak sesak nafas yang disertai batuk, pilek dan panas. Pada pemeriksaan fisik kulit tampak pucat, nadi 120 kali/menit, respirasi rate 32x/menit, suhu 38,7° C, suara nafas terdengar wheezing dan rochi basah, tampak retraksi interkostal dan epigastrium, terdengar dullness pada area paru, pengembangan paru kurang maksimal, pemeriksaan laboratorium, Hb 11,2 gr%, leukosit 6900/mm³, glukosa sewaktu 128 mg/dl. Apakah diagnosa keperawatan yang prioritas pada kasus di atas ?

Salin

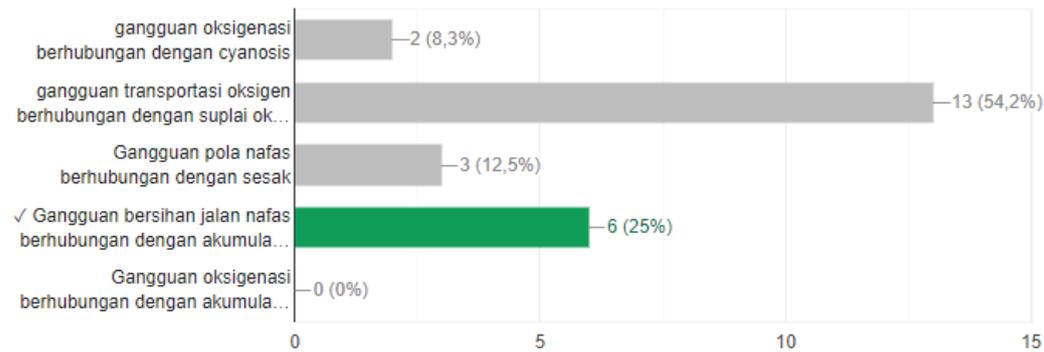
22 / 24 jawaban yang benar



Bayi M, perempuan, usia 6 bulan, dirawat di rumah sakit dengan keluhan sesak nafas. Dari hasil pemeriksaan fisik diperoleh data: panjang badan 62 cm, berat badan 5,6 kg, frekuensi nadi 140 x/menit, suhu tubuh 38,40C, frekuensi nafas 60 x/menit, terdengar suara nafas ronchi, saat perkusi terdengar dullness dan klien tampak sianosis. Hasil laboratorium menunjukkan kadar leukosit 21.000/mm3. Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus di atas ?

Salin

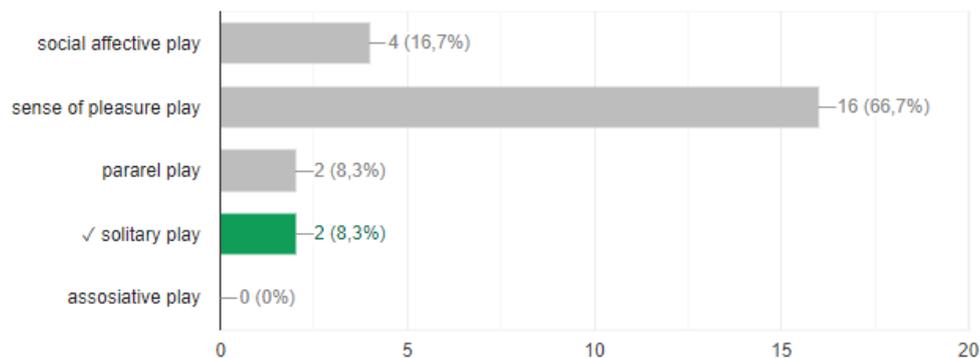
6 / 24 jawaban yang benar



Anak S, 8 bulan, perempuan, tertawa melihat gambar mickey mouse yang terpampang di dinding ruang perawatan. Setelah puas memandangi gambar dia kemudian melihat jari-jemari tangannya sambil mengoceh dan terkadang memasukan salah satu jarinya ke dalam mulut, kemudian perawat mendekatinya dan memberikan mainan gantungan yang berbunyi dan dapat berputar, Anak S tampak menyukainya dan tertawa sambil menggerakkan tangan dan kakinya. Apakah jenis permainan yang diberikan perawat berdasarkan karakteristik sosial pada anak tersebut ?

Salin

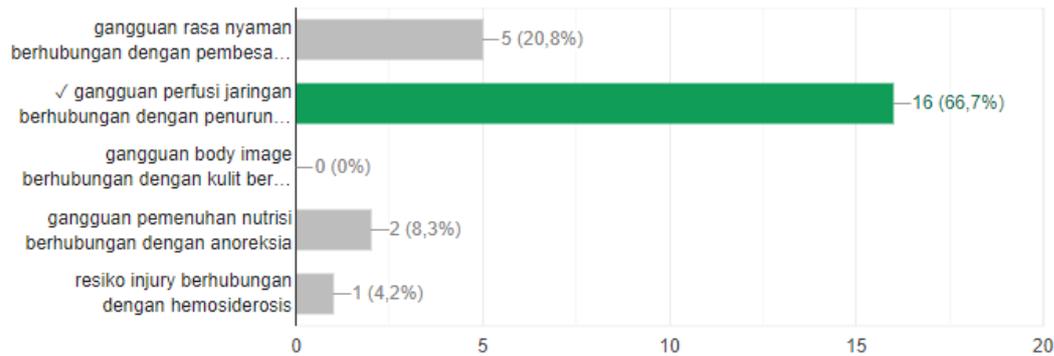
2 / 24 jawaban yang benar



Anak Y, laki-laki, usia 10 bulan datang ke poli anak dibawa ibunya dengan keluhan anak tampak pucat dan terlihat kurang aktif. Saat dilakukan pengkajian anak tampak lemah, wajah pucat, conjunctiva tampak anemis, kulit berwarna hitam bersisik, muka bulat mongoloid, pada perabaan tampak pembesaran hati dan limfa, pada pemeriksaan CRT lebih dari 3 detik, BB anak 8 kg, Hb 5gr% Ht 22 %, Fe 1500 gr/dl. Apakah diagnosa keperawatan yang prioritas pada kasus di atas ?

Salin

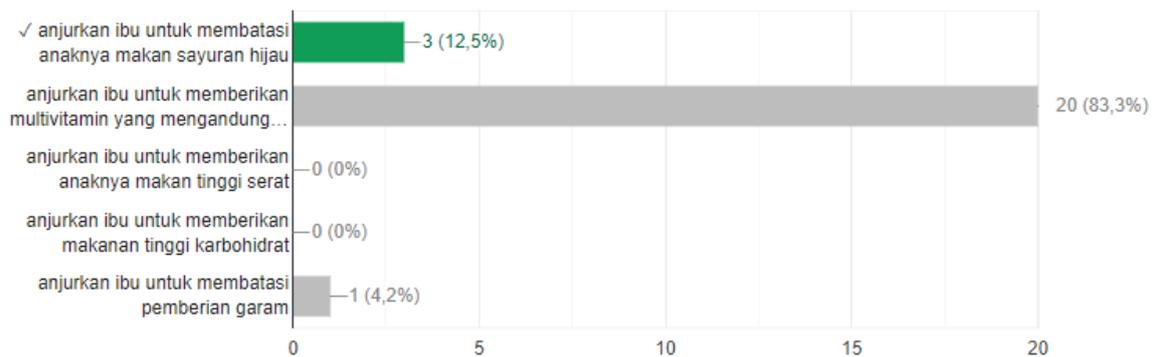
16 / 24 jawaban yang benar



Anak A, laki-laki, usia 7 tahun dibawa ibunya datang ke poli anak, menurut ibunya setiap 2 minggu anaknya rutin datang untuk mendapatkan tranfusi, saat dilakukan pengkajian tampak lemah, pucat, anak tidak menghabiskan porsi makan, conjunctiva anemis, kulit berwarna hitam bersisik, muka bulat mongoloid, pada perabaan tampak pembesaran hati dan limfa, pada pemeriksaan CRT lebih dari 3 detik, BB anak 13 kg, Hb 8 gr% Ht 24 %. Apakah perencanaan pendidikan nutrisi yang tepat pada klien di atas?

Salin

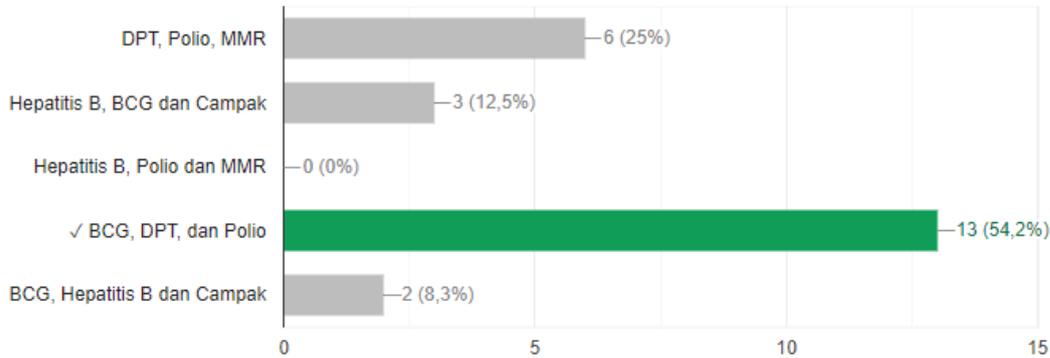
3 / 24 jawaban yang benar



Bayi A, perempuan, usia 7 bulan, digendong ibunya ke poli tumbuh kembang, ibu mengatakan klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap dan sekarang dijadwalkan untuk mendapatkan imunisasi selanjutnya. Berat badan anak 10 kg, panjang badan 110 cm, anak tampak aktif dan pada saat pemeriksaan fisik dalam keadaan sehat dan bugar. Apakah jenis imunisasi yang seharusnya sudah didapatkan pada anak tersebut?

Salin

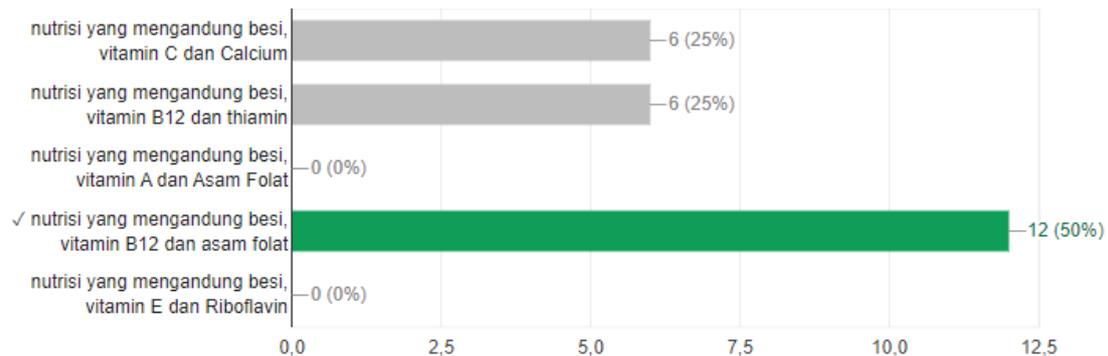
13 / 24 jawaban yang benar



Anak S, laki-laki, 12 tahun, datang ke poli anak dengan keluhan sering pusing, dan mudah lemah, saat pengkajian ditemukan conjunctiva anemis, bibir pucat, BB 25 kg, TB 138 cm, Hb 9 gr%. Ibunya bertanya kepada perawat jenis makanan yang sebaiknya diberikan kepada anaknya. Apakah perencanaan pendidikan nutrisi selain protein yang dibutuhkan oleh anak tersebut ?

Salin

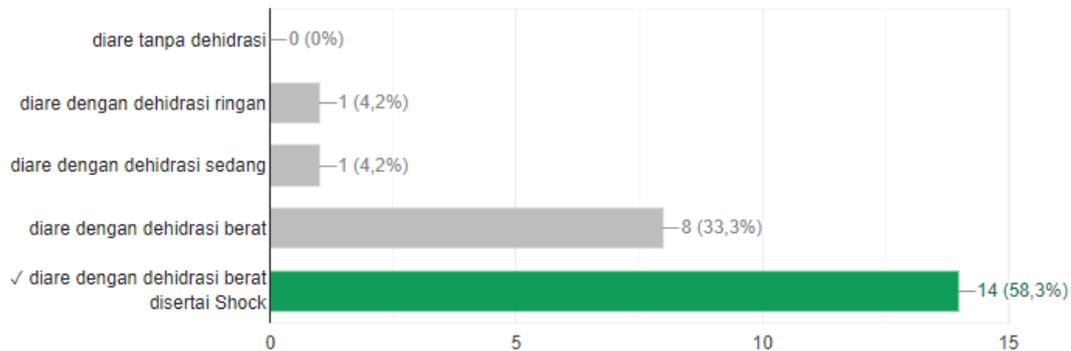
12 / 24 jawaban yang benar



Anak F, laki-laki, umur 2,5 tahun, BB 10,5 kg (BB asal sebelum diare 13 kg), mengalami buang air besar (BAB) hampir setiap jam dengan jumlah sekitar setengah sampai 1 gelas ukuran 200ml, konsistensi encer sejak 2 hari yang lalu. Anak agak susah minum, menurut ibu dari pagi baru masuk teh manis 1 gelas dan air sup 1 mangkuk. Saat dibawa ke ruang gawat darurat RS, anak dalam keadaan somnolen, nadi sulit diraba, mata cekung, turgor jelek, CRT > 3. Apakah analisis masalah pada kasus di atas ?

Salin

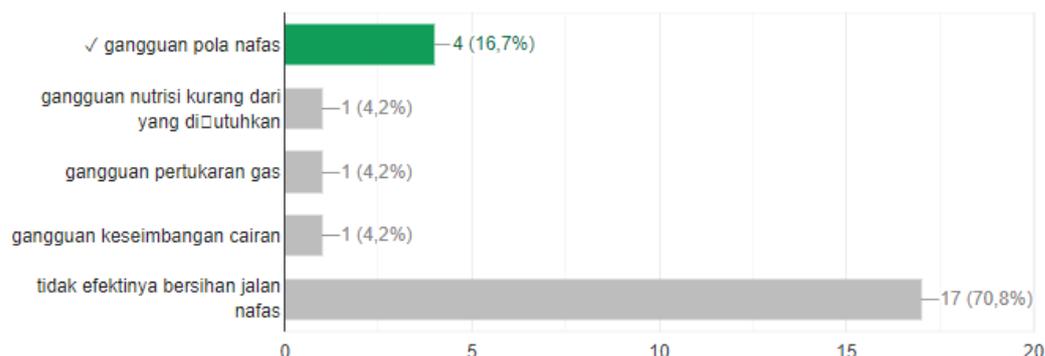
14 / 24 jawaban yang benar



Seorang anak laki - laki berusia 1 tahun, dirawat dengan keluhan: sesak nafas, panas tinggi dan sering muntah. Dari hasil wawancara dengan ibu : sebelumnya anak menderita batuk pilek dan tidak sembuh sembuh, tidak mau makan. Hasil pengkajian diperoleh data: sesak na'as, retraksi dinding dada, ronchi positif' pada kedua lapang dada. RR 54 kali per menit . Suhu tubuh: 37 C, HR: 110 kali permenit. Hasil Ro:Bronchopneumonia kronik. Apakah masalah keperawatan utama yang dialami anak?

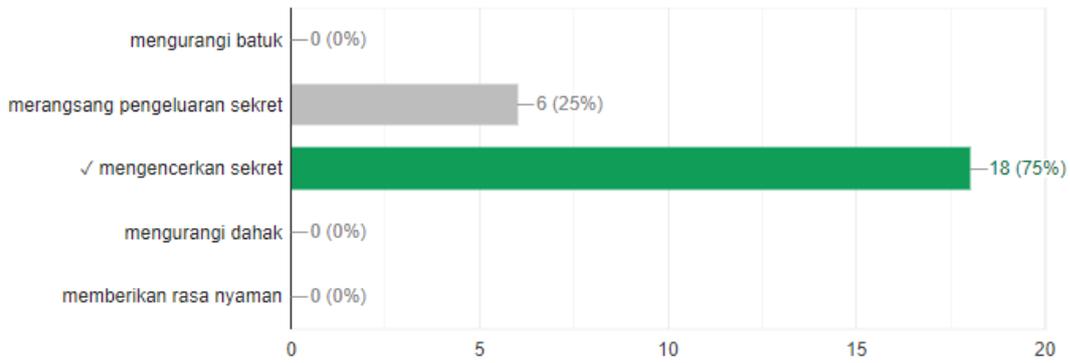
Salin

4 / 24 jawaban yang benar



Seorang anak laki-laki usia 1 tahun , orang tua mengatakan anaknya batuk sejak 14 hari yang lalu, dan kondisi batuknya semakin berat dan sesak nafas, hasil pengkajian: pernafasan 60x/menit, nafas cuping hidung, retraksi dada, ronkhi terdengar di kedua lapangan paru dari terapi yang di berikan oleh dokter adalah pemberian nebulizer dengan dosis 3x1 amp ambiven. Apakah tujuan utama pemberian nebulizer ?

18 / 24 jawaban yang benar



**JADWAL RIEL BIMBINGAN NERS STASE KEPERAWATAN ANAK
MAHASISWA PROFESI NERS TAHUN AJARAN 2023/2024
STIKES YOGYAKARTA**

WAKTU	TANGGAL	JAM	TEMPAT	AGENDA	FASILITAS
Minggu I APERSEPSI	23/10/2023	10.00-12.00	Puskesmas Area GK	Apersepsi	Mobil Kampus
	Selasa 23/04/2024	1000-12.00	RSUD Wates	Menyerahkan Buku Panduan, Cek Tugas Resume* Zoom Pro mengundang Anda untuk bergabung ke rapat Zoom yang terjadwal.	Mobil Kampus
	Rabu 15/05/2024	08.00-10.00	RSUD Panembahan		Mandiri
	Kamis 15/05/2024		RSUD Wonosari		Daring
	Sabtu 19/05/2024		R. Zoometing Semua mahasiswa	Topik: Pembekalan praktikum stase Anak 📅: Kamis 16 Mei 2024 🕒: 12.00-13.40 WIB Bergabung Zoom Rapat https://zoom.us/j/9195071855?pwd=UEMySzdJMHoXK1ZqcWJUdWZZR2pudz09IDRap: 91950371855 Kode Sandi: anak	Mandiri
Minggu I-II	Kamis 23/05/2024	09.00-11.30	RSUD Panembahan	Persiapan Seminar kasus dan Jurnal	Mandiri

B'mbing n	Kamis 23/05/2024	0.09- 14.00	RSUD Wonosari Puskesmas Wonosari	Bimbingan Tugas Resume, Kasus dan 	Zoom
	Sabtu 25/05/2024	0.09- 14.00	RSUD Panembahan Senopati	Jurnal yang akan Dipresentasikan	Tatap muka Mandiri
	Senin 27/05/2024		RSUD Wates dan Puskesmas Kulon Progo		Mobil kampus
Minggu II	Kamis 30/05/2024	09.00- 14.00	RSUD Wonosari		Mobil Kampus
	Jumaat 31/05/2024	09.00- 14.00	Puskesmas Lendah		Mobil Kampus

				<p>https://us06web.zoom.us/j/81292515902?pwd=fnAAMtf1V604PMiEcanFeQUaIQGELc.</p> <p>Meeting ID: 81292515902</p> <p>Passcode: bimbingan</p>	
--	--	--	--	---	--

Minggu III	Senin 03/06/2024	14.00 15.30	Seminar kasus dan jurnal Puskesmas Kulon Progo, dan RSUD Panembahan	<p>Topic: Responsi Ujian Stase Anak stikesyo Time: Jun 3, 2024 24jam Jakarta Join Zoom Meeting</p> <p>https://us06web.zoom.us/j/85389011701?pwd=suztYyRba2I6f54LkO43kZWv0glo</p> <p>Meeting ID: 853 8901 1701</p> <p>Passcode: 587316</p>	Zoom
ZOOM	Selasa 04/06	11.00- 13.00	Seminar kasus dan jurnal Puskesmas Kulon Progo, dan RSUD Wates	<p>Topik: Presus Stase Anak RSUD wates dan Puskesmas wates. Waktu: 4 Jun 2024 11:00 -14:00 Jakarta Bergabung Zoom Rapat</p> <p>https://us06web.zoom.us/j/86268737560?pwd=kmSlqK9z0EGDLCMCUtVQCUjSfWJiba.1 ID Rapat: 862 6873 7560 Kode Sandi: 1234</p>	Zoom
	Kamis 06/06/2024	15.00- 17.00 -	Seminar kasus dan jurnal RSUD Wonosari dan	<p>Untuk bergabung ke rapat di Google Meet, klik link ini:</p>	

			Puskesmas Tepus, Pnggang	https://meet.google.com/ofk-ucov-obk Atau buka Meet lalu masukkan kode ini: ofk-ucov-obk	

Yogyakarta, 06 Juni 2024

PJ STASE GADAR & KRITIS

SRI HANDAYANI

**DAFTAR PEMBIMBING & PENGUJI PROGRAM PROFESI NERS
STIKES YOGYAKARTA 2023/2024 KEPERAWATAN ANAK
20 MEI - 06 JUNI 2024**

NO	NAMA MAHASISWA/NIM	PEMBIMBING AKADEMIK	PEMBIMBING TEMPAT PRAKTIK
1	Merry Purwantini 211200535	Dr. Sri Handayani,..S.Kep,Ns,M.Kes	Puskesmas Nanggulan Margiyandari Puji Astuti, A,md, Kep (1)
2	Febtaris Nursuparyanto 211200536	Dr. Sri Handayani,..S.Kep,Ns,M.Kes	Puskesmas Panjatan II Muji Widada S.SiT (1)
3	Kaidahu Yanie Hanifa 211200537	Dr. Sri Handayani,..S.Kep,Ns,M.Kes	Puskesmas Galur II Kusumawati, S.KepNs, MMR (1)
4	Wahyu Hidayatun 211200539	Dr. Sri Handayani,..S.Kep,Ns,M.Kes	RSUD Wates Sumaryanti, S.SiT (5)
5	Risqi Eka Sukmawati		
6	Rosne Oktania Putri Saragih		
7	Miftahurrizqi Mufidhah		
8	Emi Siti LESTARI 211200541		
9	Nur Isnawan 211200539	Dr. Sri Handayani,..S.Kep,Ns,M.Kes	Puskesmas Lendah II Ina Tri Harjanti, S,Kep, Ns (2)
10	Iis Kurnia Ningsih 211200542		
11	Ervina Fitriangtias	Dr. Sri Handayani,..S.Kep,Ns,M.Kes	Puskesmas Rongkop Basuki Rahmat,S,Kep,Ns (1)
12	Dedi Ika Prasetya	Dr. Sri Handayani,..S.Kep,Ns,M.Kes	Puskesmas Panggang I Yoto, S.SiT, Ns (1)
13	Andri Wisnu Wibowo	Dr. Sri Handayani,..S.Kep,Ns,M.Kes	Puskesmas Tepus II Darwadi S.SiT,Ns (1)
14	Rita Purwaningsih	Dr. Sri Handayani,..S.Kep,Ns,M.Kes	Puskesmas Tepus I Sugiarti Kumala Dewi, S.Kep,Ns
15	Puspa Dian Pratiwi	Dr. Sri Handayani,..S.Kep,Ns,M.Kes	RSUD Panembahan Senopati Bantul
16	Elina Fitasari		
17	Rosita Ningsih Eleuyan		

18	Virginia Madona Matrutty		Sri Riyana,S,Kep,Ns, M.Kep (3) Wahyudani R,S.Kep,Ns (1)
19	Nur Aida	Dr. Sri Handayani,..S.Kep,Ns,M.Kes	RSUD WONOSARI Meta Setiya Rini,..Amd, Kep (3) Supartiningsih, S.ST,Ns (3)
20	Amrianti Nurazizah Alfirdausiy		
21	Derry Mursalin		
22	Rita Agnes Sairlela		
23	Umu Salamah		
24	Yorano Genta Saputra		