

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN
(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Rodiyah
Umur : 37 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Pringtukul Kalisabuk Rt 01 Rw 11

Sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap a.n :

Nama Mahasiswa : Johra Marcelina

NIM : 106121038

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus ini, akan dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 18 Juni2024

Yang bersangkutan



.....
Nama pasien/wali pasien

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur Perawatan Perineal

PROSEDUR PERAWATAN KULIT PERINEAL

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PRA INTERAKSI			
1	Melakukan verifikasi program therapi	2		
2	Menempatkan alat dekat pasien	3		
B	FASE ORIENTASI			
1	Mengucapkan salam	3		
2	Menjelaskan tujuan tindakan dan prosedur	3		
3	Meminta ijin/ menanyakan persetujuan	2		
C	FASE KERJA			
1	Membaca Bismillahirrohmaanirrohiim	2		
2	Mencuci tangan	3		
3	Menjaga privacy	3		
4	Memakai sarung tangan	3		
5	Meletakkan pengalas di bawah bokong anak	3		
6	Meletakkan bengkok diatas perlak dan didekatkan ketubuh pasien	5		
7	Membersihkan kulit daerah perineal dari feses dan urin menggunakan kapas/ washlap dengan air bersih secara lembut (usapan lembut/ditepuk tepuk)	10		
8	Mengeringkan kulit daerah perineal dengan handuk bersih secara ditepuk tepuk / usapan lembut	7,5		
9	Mengoleskan kulit daerah perineal dengan minyak kelapa secara merata pada area kulit yang kemerahan dan memijat dengan minyak kelapa disekitar area perineal	15		
10	Memberikan salep anti jamur (jika terjadi iritasi jamur)	7,5		
11	Mengganti celana atau pampers anak dengan yang bersih	5		
12	Merapikan pasien	5		
13	Merapikan kembali alat alat dan membuang sampah	3		
14	Melepas sarung tangan	3		
15	Menanyakan kenyamanan pasien	3		
16	Mencuci tangan	3		
17	Membaca Alhamdulillah	2		
D	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	5		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		

3	Berpamitan	2		
4	Mendokumentasikan dalam catatan keperawatan	3		
E	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	2		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
3	Ketelitian selama tindakan	2		
	TOTAL	100		

Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur KPSP

PENILAIAN TINGKAT PERKEMBANGAN (KPSP)

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program Penilaian tingkat perkembangan (KPSP)	4		
2	Menyiapkan alat	4		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	5		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
4	Menjelaskan langkah prosedur	5		
5	Menanyakan kesiapan pasien	2		
6	Menyiapkan alat tulis,kertas dan form KPSP	5		
C	FASE KERJA			
1	Membaca Bismillahirrohmaanirrohiim	3		
2	Menghitung usia kronologis dengan benar	12		
3	Menggunakan form KPSP sesuai usia anak	12		
4	Menanyakan dan melakukan tes perkembangan sesuai dengan form KPSP yang digunakan (sesuai dandan usia anak)	12		
5	Menginterpretasikan hasil KPSP	12		
6	Membaca Alhamdulillah	3		
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan intervensi interpretasi hasil KPSP kepada orang tua	5		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3	Berpamitan	4		
	TOTAL	100		

PENUNTUN PEMBELAJARAN

Keterangan kuesioner nilai :

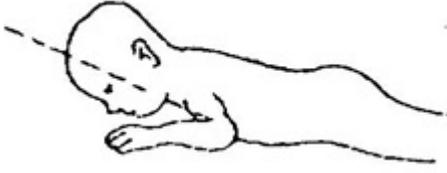
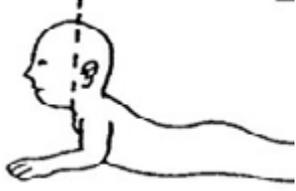
1. Perlu perbaikan : Langkah tak dilakukan dengan benar dan tidak sesuai urutannya
2. Mampu : Langkah yang dilakukan dengan benar tetapi tidak efisien
3. Mahir : Langkah yang dilakukan dengan benar dan efisien

NO.	LANGKAH / KEGIATAN	SKORE		
		1	2	3
	PERSIAPAN			
1.	Sapalah anak, ibu keluarga dengan ramah dan perkenalkan diri			
2.	Jelaskan tujuan pemeriksaan anak pada ibu/keluarga			
3.	Tanyakan tanggal lahir dan adakah keluhan ibu keluarga tentang anaknya.			
4.	<ul style="list-style-type: none"> - Jika anak belum mencapai usia skrining, minta ibu datang pada usia skrining terdekat. Apabila ada keluhan masalah tumbuh kembang. - sedangkan usia anak bukan usia skrining, pemeriksaan digunakan KPSP terdekat yang lebih muda. 			
	PEMERIKSAAN			
	Menentukan formulir KPSP berdasarkan tanggal lahir dan tanggal pemeriksaan (bila usia >16 hari dibulatkan 1 bulan) Bayi premature ≤ 35 minggu dan usia di bawah 2 tahun pakai usia koreksi.			
	Memilih alat bantu pemeriksa yang sesuai			
	<p>Tanyakan secara berutan pertanyaan satu persatu pada ibu atau pengantar yang mengetahui perkembangan anak sehari hari dan test kemampuan anak sesuai format pernyataan KPSP.</p> <p>Setiap pertanyaan hanya ada satu jawaban, YA (hila pernah kadang, sering melakukan. TIDAK (belum pernah, bisa melakukan), catat jawaban tersebut pada formulir.</p>			

	KESIMPULAN			
	<p>Menghitung jumlah YA pada formulir KPSP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skor 9-10 Sesuai - Skor 7-8 Meragukan - Skor 6 Penyimpangan 			
	INTERVENSI			
	SESUAI			
	<ul style="list-style-type: none"> - Beri pujian ibu karena telah mengasuh anak dengan baik. - Teruskan pola asuh sesuai dengan tahapan perkembangan - Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai usia dan kesiapan anak. Ingatkan untuk pemeriksaan KPSP pada usia 3 bulan selanjutnya <p>MERAGUKAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beri petunjuk pada ibu/keluarga agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi.setiap saat dan sesering mungkin. - Ajari ibu untuk mengintervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengejar ketinggalannya. - Lakukan pemeriksaan fisik lainnya untuk menunjang adanya penyakit yang menyebabkan keterlambatan perkembangan - Evaluasi kembali setelah 2 minggu jika tetap 7 atau & lakukan pemeriksaan lanjutan lainnya <p>PENYIMPANGAN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pemeriksaan anak secara menyeluruh, Anamnesis, pemeriksaan fisis umum dan neurologik dan pemeriksaan penunjang bila ada indikasi 			
	<p>Skor 7-8 Meragukan</p> <p>Skor <6: Penyimpangan</p>			

KPSP 3 BULAN

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Pada waktu bayi telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.	Gerak kasar		
2	Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?	Sosialisasi dan kemandirian		
3	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh), disamping menangis?	Bicara dan bahasa		
4	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah? 	Gerak halus		
5	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain? 	Gerak halus		
6	Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda?	Sosialisasi dan kemandirian		
7	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini?	Gerak kasar		

				
8	<p>Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar?</p> 	Gerak kasar		
9	<p>Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, Apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar?</p> 	Gerak kasar		
10	Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak di gelitik atau diraba-raba?	Bicara dan bahasa		
Jumlah jawaban				

Kuesioner Praskrining untuk Bayi 6 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	<p>Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?</p> 	gerak halus		
2	<p>Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya</p>	gerak kasar		
3	<p>Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi. (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?</p> 	gerak halus		
4	<p>Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar?</p> 	Gerak kasar		
5	<p>Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?</p>	Bicara & bahasa		
6	<p>Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?</p>	gerak kasar		
7	<p>Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?</p>	Sosialisasi dan kemandirian		
8	<p>Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam?</p>	gerak halus		

	Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.			
9	Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?	gerak halus		
10	<p>Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar disebelah kiri?</p> <p>Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p>  <p>Jawab: YA Jawab : TIDAK</p>	Gerak kasar		
	Jumlah jawaban			

Kuesioner Praskrining untuk Bayi 9 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	<p>Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar disebelah kiri? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p>  <p>Jawab: YA Jawab : TIDAK</p>	Gerak kasar		
2	<p>Pernahkah anda melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.</p>	Gerak halus		
3	<p>Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?</p>	Gerak halus		
4	<p>Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/kue kering, dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama? Jawab TIDAK bila bayi tidak pernah melakukan perbuatan ini.</p>	Gerak halus		
5	<p>Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.</p>	Gerak kasar		
6	<p>Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ?</p>	Gerak halus		

				
7	<p>Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik?</p> 	Gerak kasar		
8	Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?	Sosialisasi dan kemandirian		
9	<p>Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.</p>	Bicara & bahasa		
10	Letakkan suatu mainan yang diinginkannya diluar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?	Sosialisasi dan kemandirian		
Jumlah jawaban				

Kuesioner Praskrining untuk Bayi 12 Bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang dihadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?	Sosialisasi dan kemandirian	✓	
2	Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?	Gerak halus	✓	
3	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?	Gerak kasar	✓	
4	Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: “ma-ma”, “da-da” atau “pa-pa”. Jawab YA bila ia mengeluarkan salah satu suara tadi.	Bicara & bahasa	✓	
5	Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak kasar		✓
6	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.	Sosialisasi dan kemandirian	✓	
7	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar? 	Gerak halus	✓	
8	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?	Gerak kasar	✓	
9	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?	Bicara & bahasa	✓	
10	Tanpa bantuan, apakah anak dapat	Gerak halus	✓	

	mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panel tidak ikut dinilai.			
	Jumlah jawaban		9	

Jadi dari pemeriksaan kuesioner praskrining perkembangan, An K mendapat skor 9 artinya perkembangan An.K sesuai dengan usianya.

Kuesioner Praskrining untuk 15 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup, panci tidak ikut dinilai	Gerak halus		
2	Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?	Gerak kasar		
3	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan kemandirian bantuan.	Sosialisasi dan kemandirian		
4	Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.	Bicara & bahasa		
5	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar		
6	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar		
7	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
8	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan	Sosialisasi dan kemandirian		
9	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		
10	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu seperti pada gambar ini 	Gerak halus		
	Jumlah jawaban			

Kuesioner Praskrining untuk Anak 18 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.	Sosialisasi dan kemandirian		
2	Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya?	Bicara & bahasa		
3	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar		
4	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar		
5	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
6	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi dan kemandirian		
7	Apakah anak dapat berjalan disepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		
8	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 	Gerak halus		
9	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, Apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus, Sosialisasi dan kemandirian		
10	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi dan kemandirian		
	Jumlah jawaban			

Kuesioner Praskrining untuk Anak 21 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
2	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi dan kemandirian		
3	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		
4	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar? 	Gerak halus		
5	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus		
6	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi dan kemandirian		
7	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi dan kemandirian		
8	Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 — 5 cm.	Gerak halus		
9	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain “papa” dan “mama”?.	Bicara & bahasa		
10	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan?	Gerak kasar		

	(Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)			
	Jumlah jawaban			

Kuesioner Praskrining untuk Anak 24 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi dan kemandirian		
2	Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 — 5 cm.	Gerak halus		
3	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara & bahasa		
4	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).	Gerak kasar		
5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).	Gerak halus, Sosialisasi dan kemandirian		
6	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.			
7	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?			
8	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?			

9	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?			
10	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.			
Jumlah jawaban				

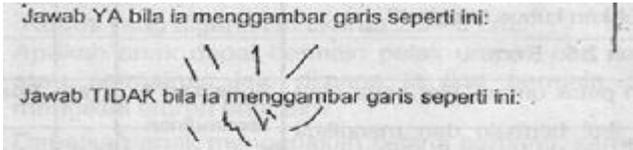
Kuesioner Praskrining untuk Anak 30 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, Sosialisasi & atau celananya? (topi clan kaos kaki tidak ikut dinilai)	Sosialisasi dan kemandirian		
2	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang	Gerak kasar		
3	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara & bahasa		
4	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi dan kemandirian		
5	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara & bahasa		
6	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak kasar		
7	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus		
8	Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu	Gerak halus		

	<p>persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.</p>			
9	<p>Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”, “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.</p>	Bicara & bahasa		
10	<p>Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?</p>  <p>(Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).</p>	Bicara & bahasa		
	Jumlah jawaban			

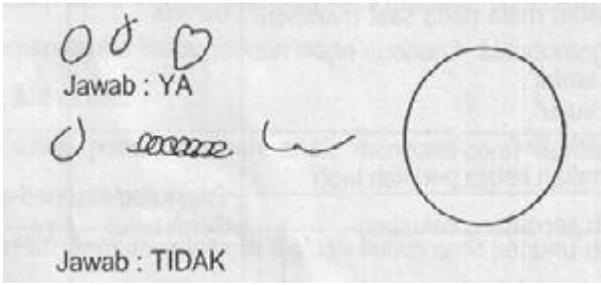
Kuesioner Praskrining untuk Anak 36 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	<p>Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?</p>	Gerak halus		
2	<p>Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.</p>	Gerak halus		
3	<p>Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”; “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.</p>	Bicara & bahasa		
4	<p>Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?</p>  <p>(Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).</p>	Bicara & bahasa		
5	<p>Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?</p>	Gerak kasar		
6	<p>Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: “Letakkan kertas ini di lantai”. “Letakkan kertas ini di kursi”.</p>	Bicara & bahasa		

	“Berikan kertas ini kepada ibu”. Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi?			
7	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis tsb.  Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini: Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: .	Gerak halus		
8	Letakkan selembat kertas seukuran buku di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
9	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan kemandirian		
10	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar		
Jumlah jawaban				

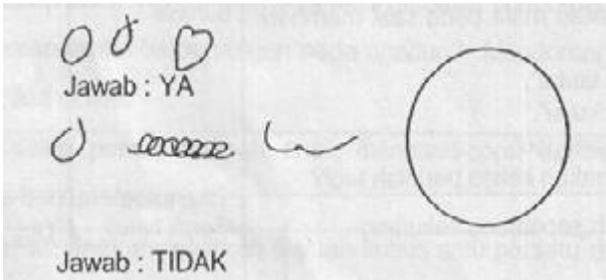
Kuesioner Praskrining untuk Anak 42 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan kemandirian		
2	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar		
3	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulangnya?	Sosialisasi dan kemandirian		
4	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar		
5	Letakkan selembat kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang	Gerak kasar		

	kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?			
6	Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran? 	Gerak halus		
7	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus		
8	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi dan kemandirian		
9	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk kemandirian memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan kemandirian		
Jumlah jawaban				

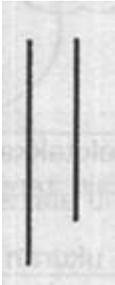
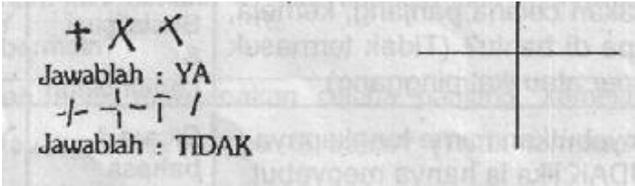
Kuesioner Praskrining untuk Anak 48 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar		
2	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulangnya?	Sosialisasi dan kemandirian		
3	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar		

4	Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
5	Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?  <p>Jawab : YA</p> <p>Jawab : TIDAK</p>	Gerak halus		
6	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus		
7	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi dan kemandirian		
8	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan kemandirian		
9	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebutkan sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara & bahasa		
	Jumlah jawaban			

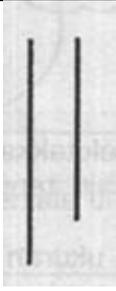
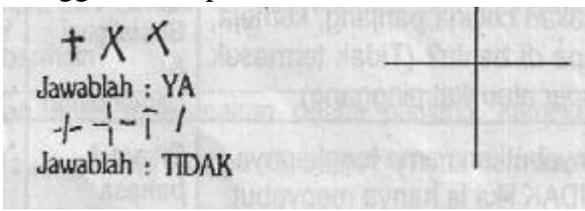
Kuesioner Praskrining untuk Anak 54 bulan

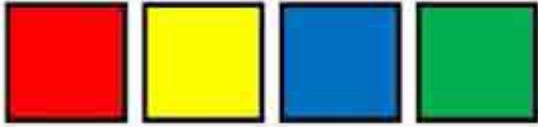
No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2-5 – 5 cm.	Gerak halus		
2	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi dan kemandirian		
3	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan kemandirian		
4	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara & bahasa		
5	Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan. "Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?" "Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?" "Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?" Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat. Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigil" ,"pakai mantel' atau "masuk kedalam rumah'. Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan" Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak"	Bicara & bahasa		
6	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi dan kemandirian		
7	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia	Gerak kasar		

	mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?			
8	<p>Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih panjang". Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?"</p> <p>Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p> 	Gerak halus		
9	<p>Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?</p> 	Gerak halus		
10	<p>Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini:</p> <p>"Letakkan kertas ini di atas lantai".</p> <p>"Letakkan kertas ini di bawah kursi".</p> <p>"Letakkan kertas ini di depan kamu"</p> <p>"Letakkan kertas ini di belakang kamu"</p> <p>Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"</p>	Bicara & bahasa		
	Jumlah jawaban			

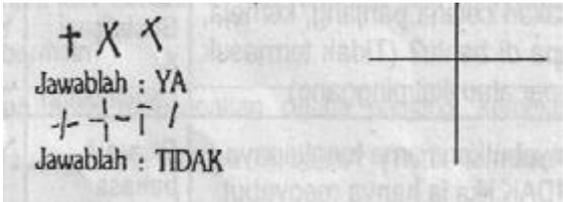
Kuesioner Praskrining untuk Anak 60 bulan

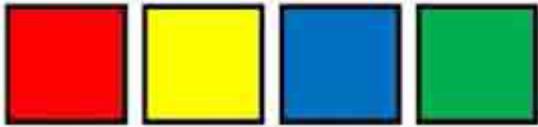
No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	<p>Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?”</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?”</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?”</p> <p>Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat.</p> <p>Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah “menggigit” ,”pakai mantel’ atau “masuk kedalam rumah’.</p> <p>Jika lapar, jawaban yang benar adalah “makan”</p> <p>Jika lelah, jawaban yang benar adalah “mengantuk”, “tidur”, “berbaring/tidur-tiduran”, “istirahat” atau “diam sejenak”</p>	Bicara & bahasa		
2	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi dan kemandirian		
3	<p>Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?</p>	Gerak kasar		
4	<p>Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang”. Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: “Mana garis yang lebih panjang?”</p> <p>Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p>	Gerak halus		

				
5	<p>Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?</p> 	Gerak halus		
6	<p>Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: “Letakkan kertas ini di atas lantai”. “Letakkan kertas ini di bawah kursi”. “Letakkan kertas ini di depan kamu” “Letakkan kertas ini di belakang kamu” Jawab YA hanya jika anak mengerti arti “di atas”, “di bawah”, “di depan” dan “di belakang”</p>	Bicara & bahasa		
7	<p>Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?</p>	Sosialisasi dan kemandirian		
8	<p>Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak : “Tunjukkan segi empat merah” “Tunjukkan segi empat kuning” “Tunjukkan segi empat biru” “Tunjukkan segi empat hijau” Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?</p>	Bicara & bahasa		

				
9	Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?	Gerak kasar		
10	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?	Sosialisasi dan kemandirian		
	Jumlah jawaban			

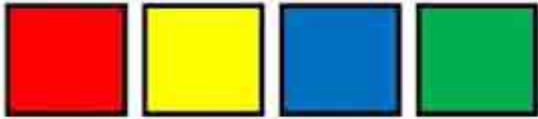
Kuesioner Praskrining untuk Anak 66 bulan

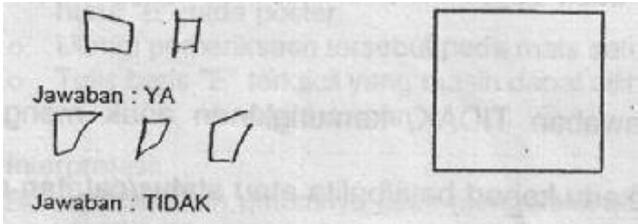
No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini? 	Gerak halus		
2	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai". "Letakkan kertas ini di bawah kursi". "Letakkan kertas ini di depan kamu" "Letakkan kertas ini di belakang kamu" Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"	Bicara & bahasa		
3	Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?	Sosialisasi dan kemandirian		

4	<p>Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak :</p>  <p>"Tunjukkan segi empat merah" "Tunjukkan segi empat kuning" 'Tunjukkan segi empat biru" "Tunjukkan segi empat hijau" Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?</p>	Bicara & bahasa		
5	<p>Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?</p>	Gerak kasar		
6	<p>Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?</p>	Sosialisasi dan kemandirian		
7	<p>Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang". Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/ mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkah anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?</p>	Gerak halus		
8	<p>Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?</p>	Gerak halus		
9	<p>Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan: "Jika kuda besar maka tikus" "Jika api panas maka es" "Jika ibu seorang wanita maka ayah seorang"</p>	Bicara & bahasa		

	Apakah anak menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria) ?			
10	Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya? (Bola besar tidak ikut dinilai)	Gerak kasar		
Jumlah jawaban				

Kuesioner Praskrining untuk Anak 72 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	<p>Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak :</p>  <p>“Tunjukkan segi empat merah” “Tunjukkan segi empat kuning” “Tunjukkan segi empat biru” “Tunjukkan segi empat hijau” Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?</p>	Bicara & bahasa		
2	Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?	Gerak kasar		
3	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?	Sosialisasi dan kemandirian		
4	Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang". Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/ mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti	Gerak halus		

	mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkah anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?			
5	Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?	Gerak halus		
6	Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan: "Jika kuda besar maka tikus "Jika api panas maka es "Jika ibu seorang wanita maka ayah seorang Apakah anak menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria)?	Sosialisasi dan kemandirian		
7	Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya? (Bola besar tidak ikut dinilai).	Gerak kasar		
8	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 11 detik atau lebih?	Gerak kasar		
9	Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini? 	Gerak halus		
10	Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan sampai 3 kali bila anak menanyakannya. "Sendok dibuat dari apa?" "Sepatu dibuat dari apa?"	bicara & bahasa		

	<p>"Pintu dibuat dari apa?" Apakah anak dapat menjawab ke 3 pertanyaan di atas dengan benar? Sendok dibuat dari besi, baja, plastik, kayu. Sepatu dibuat dari kulit, karet, kain, plastik, kayu. Pintu dibuat dari kayu, besi, kaca.</p>			
	<p>Jumlah jawaban</p>			

Lampiran 3 Format Pengkajian Anak

FORMAT PENGAJIAN ANAK

I. Identitas data

Nama :

Alamat :

Tempat/ tgl lahir :

Agama :

Usia :

Suku bangsa :

Nama ayah/ibu :

Pendidikan ayah :

Pekerjaan ayah :

Pendidikan ibu :

Pekerjaan ibu :

II. Keluhan Utama

III. Riwayat kehamilan dan kelahiran

- a. Prenatal :
- b. Intra natal :
- c. Post natal :

IV. Riwayat masa lampau

- a. Penyakit waktu kecil :
- b. Pernah di rawat di RS :
- c. Obat-obatan yang digunakan :
- d. Tindakan (operasi) :
- e. Alergi :
- f. Kecelakaan :
- g. Imunisasi :

V. Riwayat keluarga (disertai genogram)

VI. Riwayat Sosial

- a. Yang mengasuh
- b. Hubungan dengan anggota keluarga:.....
- c. Hubungan dengan teman sebaya
- d. Pembawaan secara umum
- e. Lingkungan rumah

VII. Kebutuhan Dasar

- a. Makanan yang disukai/ tidak disukai.....
- Selera.....
- Alat makan yang dipakai :
- Pola makan/ jam :

b. Pola tidur :

Kebiasaan sebelum tidur (perlu mainan,
dibacakan cerita, benda yang dibawa saat tidur,
dll):.....

Tidur siang:

c. Mandi :

d. Aktifitas bermain :

e. Eliminasi :

VIII. Keadaan Kesehatan Saat Ini

a. Diagnosis medis :

b. Tindakan operasi :

c. Status nutrisi :

d. Status cairan :

e. Obat-obatan :

f. Aktifitas :

g. Tindakan keperawatan:

h. Hasil laboratorium :

i. Hasil rontgen :

j. Data tambahan :

IX. PEMERIKSAAN FISIK

a. Keadaan umum :

b. TB/BB :

c. Lingkar kepala :

d. Mata :

e. Hidung :

f. Mulut :

g. Telinga :

h. Tengkuluk :

- i. Dada :
- j. Jantung :
- k. Paru – paru :
- l. Perut :
- m. Punggung :
- n. Genetalia :
- o. Ekstremitas :
- p. Kulit :
- q. Tanda vital :

X. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN

- a. Kemandirian dan bergaul :
- b. Motorik halus :
- c. Kognitif dan bahasa :
- d. Motorik kasar :

XI. INFORMASI LAIN

XII. RINGKASAN RIWAYAT KEPERAWATAN

Lampiran 8 :

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	29/5 '20	BAs 1 - Perbaiki format latar belakang sesuai masalah - Tambahkan keterkaitan - Perbaiki Rumus masalah Layout BAs 2 & 3.	
	31/5 '20	BAs 1 - Tambahkan pengantar yg berhub dg dgn integrasi latar BAs 11 - Paparan pendahuluan & format abjad BAs 11 - Perbaiki sesuai masalah Perbaiki pendahuluan awal & latar	
	3/6 '20	Konsultasi langsung	
	6/6 '20	Arahan yg di berikan Propose KTI	

Lampiran 8 :

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO.	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	5/6/2024	BAB 1 latar belakang. Cara kerja. fungsi jumlah kawat dan pade anode di MP pe dalam bentuk ± 1 nilai. demure part ke catupunan & latar belakang. sehingga kaku data ko. bisa & jodaken data peneliti nyembel judul kti Lu bu kti & latar belakang & tambahkan napa	Ynans Nur it
2	7/6/24	ACC Adag. Mynare KTI	Ynans Aleni w.

Lampiran 8 :

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	24/6-21 BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Kata Payantar → proposal dihilangkan. - Kalimat / kata "akan diteliti" - Implementasi → langsung tambahkan "Perawatan Perineal" - Pembahasan → tambahkan teori & jurnal terkait. - Konsul langsung 	 Ahmad Subandi
	25/6-21	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahan pembahasan & Da. Gm literatur kulit & jurnal terkait. Azuc Maju Sidang Haril KTI	

Lampiran 8 :

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
23/10/14		<ul style="list-style-type: none"> - tawar peminhan Taggal makul lekr - Kriteria Makie skruakan - dg masalah pakein 	<p>Ymuni</p>
25/10/14		<ul style="list-style-type: none"> - Gantungan data jumlah kahr - dari 1 below & per 	<p>Ymuni</p>
27/10/14		<ul style="list-style-type: none"> - Arc magi log kare 	<p>Ymuni</p>

FORMAT PENGEKAJIAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK
DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT

Nama Mahasiswa : Johra Marcelina
Tempat Praktik : Ruang Arafah 2 RSI Fatimah Cilacap
Tanggal Pengkajian : 18 Juni 2024 Pukul = 13.00 WIB

I Identitas data

Nama : An K
Alamat : JL Inpres RT 001 RW 011
Tempat/tgl lahir : Cilacap, 13 Juni 2023
Agama : Islam
Usia : 1 tahun 5 hari
Suku bangsa : Jawa, Indonesia
Nama ayah/ibu : Tn S / Ny R
Pendidikan ayah : SMP
Pekerjaan ayah : Buruh lepas
Pendidikan ibu : SMP
Pekerjaan ibu : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk / NORM : 15 Juni 2024 / 00-38-61-66

II Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan An K mengalami diare sejak 11 Juni 2024. Fesesnya berwarna hijau, cair dan berlendir. Frekuensi BAB 6-7x dalam sehari dan terdapat kemerahan di area perineal. Diarenya disebabkan karena kurang tepat dalam memilih makanan untuk anak.

III Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

- a Prenatal = Ibu pasien rutin kontrol kehamilan selama hamil
- b Intranatal = Dokter menginstruksikan untuk segera disc karena Ny R memiliki penyakit hipertensi.
- c Postnatal = Bayi lahir pada usia 34 minggu, BBLR dengan berat 1800 gram

IV Riwayat Masa Lampau

- a. Penyakit waktu kecil : Tidak ada
- b. Pernah dirawat di RS : Tidak pernah



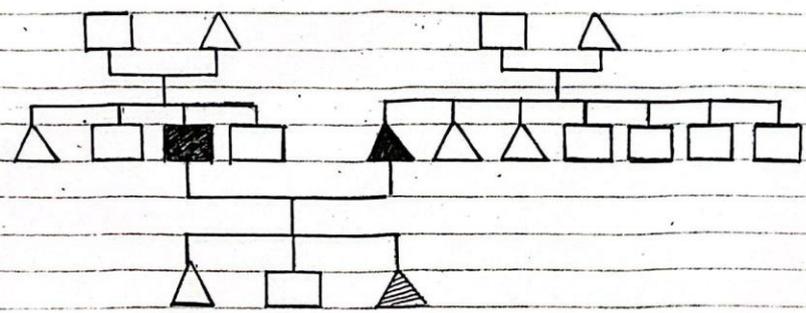
R 12/6/24



c. Obat-obatan yang digunakan = Sucralfat dan Paracetamol

- d Tindakan (Operasi) = tidak ada
- e Alergi = tidak ada
- f Kecelakaan = tidak ada
- g Imunisasi = BCG, DPT 1, Polio

✓ Riwayat keluarga (disertai genogram)



Keterangan = = Laki-laki
 = Perempuan
 = orang tua pasien
 = orang tua pasien
 = Pasien.

VI Riwayat sosial

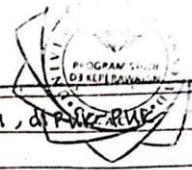
- a Yang mengasuh = Ibu kandung nya
- b Hubungan dengan anggota keluarga = baik
- c Hubungan dengan teman sebaya = baik
- d Pembawaan secara umum = orang tua bangga mempunyai anak
- e Lingkungan rumah : baik, mendukung terhadap perkembangan dan pertumbuhan An.k

VII Kebutuhan Dasar

- a Makanan yang disukai / tidak disukai : pasien suka makan nasi campur telur dan tidak suka makan ati ayam, tempe. selera = selama sakit nafsu makan berkurang
Alat makan yang dipakai = piring dan sendok
Pola makan / jam = makan 3x sehari
- b Pola tidur
kebiasaan sebelum tidur C perlu mainan, dibacakan cerita.



15/16



benda yang dibawa saat tidur, dll) : diberi susu, di

- Tidur siang : 1-2 jam / hari
- c Mandi : 2x dalam sehari
- d Aktifitas bermain : Pasien pasif untuk bermain saat sakit
- e Eliminasi : BAB cair 6x/hari, BAK 8-10x/hari selama sakit
BAB 1-2x/hari, BAK 6-8x/hari selama sehat

VIII Keadaan Kesehatan saat ini

- a Diagnosis medis : GEA dan DBD
- b Tindakan operasi : tidak ada
- c Status nutrisi : $IMT = \frac{BB}{(TB)^2} = \frac{8,9}{(0,8 \times 100,8)^2} = \frac{8,9}{0,64} = 13,9 \text{ kg (normal)}$
- d Status cairan : Pasien minum asi untuk kebutuhan cairan
- e Obat-obatan : Sucralfat susp 3x 5 ml, metronidazole 3x 100ml, Asam Traneksamat inj 100 mg, Ceftriaxone inj 1g
- F Aktifitas : Pasien mandi 2x/hari, ganti popok 1x/hari
- g Tindakan keperawatan : Monitor tanda-tanda vital, monitor frekuensi Diare, perawatan integritas kulit daerah perineal
- h Hasil laboratorium : Tgl 15 Juni 2024 : Hemoglobin 9,4 g/dL, Leukosit 18630
- i Hasil rontgen : tidak ada
- J Data tambahan : tidak ada

IX Pemeriksaan Fisik

- a Keadaan umum : Compos mentis
- b TB/BB : 80cm / 8,9 kg
- c Lingkar kepala : 46 cm
- d Mata : Konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik
- e Hidung : simetris, tidak ada pembesaran polip
- f Mulut : mukosa bibir lembab, gigi ada 4, lidah berwarna putih
- g Telinga : simetris tidak ada luka, tidak ada penumpukan serumen
- h Tengkuk : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- i Dada : bentuk simetris
- J Jantung : simetris tidak ada luka pembedahan, ictus cordis terlihat & teraba
- K Paru-paru : Pergerakan ekspirasi dan inspirasi seimbang
- l Perut : bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan
- m Punggung : normal tidak ada kelainan tulang punggung
- n Genetalia : Kelamin laki-laki, terdapat kemerahan di daerah perineal
- o Ekstremitas : lengkap, simetris kanan dan kiri tidak ada edema
- p Kulit : tidak terdapat jejas, warna kuning langsung terdapat kemerahan di daerah perineal
- q Tanda vital : S = 36,5°C, N = 100x/menit, frekuensi nafas = 23x/menit
SpO₂ = 100%



B 13/1/20



X Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

- a Kemandirian dan bergaul = normal, didampingi ibunya ketika bermain
- b Motorik halus = menggenggam benda sendiri
- c Kognitif dan bahasa = bisa mengucapkan 1 kata diulang-ulang
- d Motorik kasar = merangkak, berdiri merambat di dinding

XI Informasi lain

- Pasien terpasang infus di tangan kanan

XII Ringkasan Riwayat Keperawatan

Status Cairan

- menghitung volume cairan, laju tetesan = 25 tetes/menit

$$\begin{aligned} \text{Volume total} &= \text{Laju tetesan / menit} \times \text{total waktu} \\ &= 25 \text{ tpm/menit} \times 24 \text{ jam (60 menit)} \\ &= \frac{25 \times 1440}{20} \end{aligned}$$

$$\text{Volume total} = \frac{36.000}{20} = 1.800 \text{ CC}$$

$$\begin{aligned} \text{Intake cairan} &= \text{makan} = 20 \text{ ml, minum } 200 \text{ ml, cairan infus } 1800 \text{ ml,} \\ &= 2196 \text{ ml} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Output cairan} &= \text{urine} = 1500 \text{ ml, BAB cair } 700 \text{ ml, IWL} = 258 \text{ ml} \\ &= 2458 \text{ ml} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Balance cairan} &= (\text{Intake} - \text{Output cairan}) \\ &= (2196 - 2458) \\ &= -262 \end{aligned}$$

XIII ANALISA DATA

Data (DO/DS)	Penyebab / etiologi	Masalah (Problem)
<p>DS =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya diare sejak 11 Juni 2024. Diarenya disebabkan karena kurang tepat dalam memilih makanan untuk anak - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah BAB cair 7x dalam sehari 	Proses Infeksi	Diare (D-0020)
<p>DO =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak BAB cair 5cc - Tampak fesesnya berwarna hijau dan berlendir - Anak tampak lemah dan lemas - S = 36,5°C - N = 100x/menit - RR = 23x/menit - SpO₂ = 100% 		
<p>DS =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan BAB sudah 7x dalam sehari dengan konsistensi encer - Ibu pasien mengatakan anaknya minumnya banyak atau haus terus 		Risiko hipovolemia (D-0034)
<p>DO =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral sedikit dingin - Pasien tampak lemas - Turgor kulit terlihat kering - Intake cairan = 216 ml - Output cairan = 2458 ml - Balance cairan = -262 - Membran mukosa kering 		



R 20/6 24

Data (DO/DS)	Penyebab / etiologi	Masalah (Problem)
DS = - Ibu pasien mengatakan daerah sekitar anus terdapat kemerahan atau bereng	Kelembaban	Gangguan integritas kulit / jaringan (D.0129)
DO = - Daerah bokong dekat anus tampak kemerahan		

XIV PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi
- b. Risiko hipovolemia (D.0034) dibuktikan dengan diare
- c. Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129) berhubungan dengan kelembaban



R. 28.24

RENCANA KEPERAWATAN

Tgl/Jam	DP	SLKI	SIKI	PARAF												
18 Juni 2024	Diare (D.0020)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Eliminasi Fekal (L.04033) Ekspektasi: Membbaik Kriteria Hasil : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Kriteria Hasil</td> <td>IR</td> <td>ER</td> </tr> <tr> <td>Kontrol Pengeluaran Feses</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Konsistensi Feses</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi defe kasi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table> Ket: 1 = Menurun/meningkat /memburuk 2 = Cukup menurun / cukup meningkat / cukup memburuk 3 = Sedang 4 = Cukup meningkat / cukup menurun / cukup membaik 5 = meningkat / menurun / membaik	Kriteria Hasil	IR	ER	Kontrol Pengeluaran Feses	3	5	Konsistensi Feses	3	5	Frekuensi defe kasi	2	5	Manajemen Diare (I.03101) Tindakan Observasi 1. Identifikasi Penyebab diare (mis Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses Infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, efek Obat-obatan, pemberian botol susu) 2. Monitor warna, volume frekuensi, dan konsistensi tinja 3. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal Tempetik 1. Berikan cairan intra vena cmis- ringer acetat, ringer laktat Edukasi 1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 2. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI	Johra
Kriteria Hasil	IR	ER														
Kontrol Pengeluaran Feses	3	5														
Konsistensi Feses	3	5														
Frekuensi defe kasi	2	5														
18 Juni 2024	Risiko Hipovolemia (D.0034)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status cairan (L.03028)	Manajemen Hipovolemia (I-03116) Tindakan Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia													



12/2/24

Tgl/Jam	DP	SLKI	SIKI	PARAF												
		Ekspektasi = membaik Kriteria Hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Intake cairan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	IR	ER	Turgor kulit	3	5	Membran mukosa	3	5	Intake cairan	3	5	Terapeutik 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan asupan cairan oral Edukasi 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)	JHJ Johra
Kriteria Hasil	IR	ER														
Turgor kulit	3	5														
Membran mukosa	3	5														
Intake cairan	3	5														
18 Juni 2024	Gangguan integritas kulit/ Jaringan (D 0129)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan (L 14125)	Perawatan integritas kulit (I 11353) Tindakan Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik 2. Bersihkan perineal dengan air hangat terutama selama periode diare Edukasi 1. Anjurkan menggunakan pelembab 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi	JHJ Johra												
		Ekspektasi = Meningkatkan Kriteria Hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hidrasi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapis kulit</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> Keterangan = 1 = Menurun/meningkat/memburuk 2 = cukup menurun/cukup meningkat/cukup memburuk 3 = sedang 4 = cukup meningkat/cukup menurun/cukup membaik 5 = meningkat/menurun/membaik	Kriteria Hasil	IR	ER	Hidrasi	3	5	Kerusakan lapis kulit	3	5	Kemerahan	3	5	Perawatan integritas kulit (I 11353) Tindakan Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik 2. Bersihkan perineal dengan air hangat terutama selama periode diare Edukasi 1. Anjurkan menggunakan pelembab 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi	JHJ Johra
Kriteria Hasil	IR	ER														
Hidrasi	3	5														
Kerusakan lapis kulit	3	5														
Kemerahan	3	5														



ASUHAN KEPERAWATAN

Hari ke 1

Tgl Jam	No diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	TD Nama
18 Juni 2024 13:30	Diare (D.0020)	Mengidentifikasi penyebab diare (proses infeksi)	S = Ibu pasien mengatakan anaknya diare disebabkan karena kur ang tepat dalam memilih mak anan 0 = Pasien tampak lemas, diseb abkan. oleh proses infeksi	dfq Johna
13:35		Memonitor warna Volume, frekuensi dan konsistensi tinja	S = - 0 = terlihat warna hijau, Volume SCC, frekuensi 7 x dalam sehari, konsistensi encer/cair	dfq Johna
13:40		Memonitor irita si dan ulserasi kulit di daerah perineal	S = - 0 = terdapat kemerahan/ bereng pada daerah perineal anak	dfq Johna
13:30		Memberikan cai ran intravena (ringer laktat)	S = - 0 = tampak terpasang cairan ringer laktat 500 ml	dfq Johna
13:45		menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap	S = Ibu pasien mengatakan anaknya mau makan walaupun sedikit 0 = Ibu pasien tampak me ngerti yang telah disaj mpaikan	dfq Johna
13:50		menganjurkan melanjutkan Pemberian ASI	S = Ibu pasien mengatakan anaknya minum ASI banyak 0 = -	dfq Johna
18 Juni 2024 13:30	Risiko Hipovo lemia (D.0034)	Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia	S = - 0 = Pasien tampak lemas, Pucat, mukosa bibir kering	dfq Johna



dfq
Johna

Tgl Jam	NOdiagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi formatif	TTD nama
14.00		Menghitung kebut uhan cairan	S = Ibu pasien mengatakan anaknya minumannya 200 ml O = kebutuhan cairan anak 8,9 kg = 1800 ml/hari Intake cairan = 2196 ml Output cairan = 2458 ml balance cairan = - 262	JFJ Johra
14.10		Memberikan asupan cairan oral	S = Ibu pasien mengatakan anaknya minum ASI 150 ml dan air putih 50 ml O = Pasien tampak selesai minum ASI	JFJ Johra
14.13		Menganjurkan mem perbanyak asupan cairan oral	S = - O = Pasien tampak kooperatif	JFJ Johra
14.14		Mengkolaborasi pem berian cairan IV isotonis (RL)	S = - O = INFUS RL 25 tpm	JFJ Johra
18 Juni 2024	Gangguan Integritas - kulit / Jari gan (D.012g)	mengidentifikasi penyebab gangguan Integritas kulit	S = - O = tampak adanya kelembaban pada area perineal anak yang menyebabkan kemerahan	JFJ Johra
14.17		Membersihkan perineal dengan air hangat terutama selama periode diare	S = - O = Pasien terlihat nyaman selama perawatan C = Perineal	JFJ Johra
14.20		Menganjurkan menggunakan pelembab (minyak kelapa vco)	S = - O = Pasien tampak koope ratif diberi pelembab minyak kelapa vco	JFJ Johra



R 27/6-24

Tgl Jam	No diagnosis keperawatan	implementasi	Evaluasi formatif	TTD nama
14.24		Menganjurkan minum air yang cukup	S = - O = pasien tampak kooperatif diberi minum air putih	JHQ Johra
14.27		Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi	S = Ibu pasien mengatakan anaknya nafsu makannya berkurang tapi tetap diberikan porsi kecil sedikit demi sedikit O = Ibu pasien tampak mengerti	JHQ Johra

ASUHAN KEPERAWATAN

Hari ke 2

Tgl Jam	No diagnosis keperawatan	implementasi	Evaluasi formatif	TTD nama
14 Juni 2024 13.35	Diare (D.0020)	memonitor warna volume, frekuensi dan konsistensi tinja	S = - O = tinja terlihat berwarna hijau, volume 3cc frekuensi 4x dalam sehari, konsistensi encer/cair	JHQ Johra
13.40		Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal	S = - O = terdapat kemerahan berkurang di area perineal	JHQ Johra
13.45		Memberikan cairan intravena cringer (laktat)	S = - O = terpasang infus RL 500 ml 25 TTM	JHQ Johra
13.47		Menganjurkan melanjutkan pemberian ASI	S = Ibu pasien mengatakan anaknya minum ASI lumayan banyak 250 ml O = -	JHQ Johra
		Memberikan obat pengeras feses	S = - O = zinc sulfat syr 2x 5 ml	



Handwritten signature and date: JHQ 27/6/24

Tgl Jam	NO diagnosis keperawatan	Implementasi	EVALUASI FORMATIF	TTD nama
19 Juni 2024 13-50	Risiko hipovolemia (D.0034)	memeriksa tanda dan gejala hipovolemia	S = - O = Pasien sudah sedikit aktif	Alf Johra
14-00		Menghitung keouthan cairan	S = - O = Intake Cairan = 2246 ml Output Cairan = 2408 ml Balance Cairan = -162	Alf Johra
14-10		Menganjurkan memperbanyak cairan oral	S = Ibu pasien mengatakan memperbanyak minum O = Pasien kooperatif	Alf Johra
14-15		Mengkolaborasi pemberian cairan IV isotonis	S = - O = Cairan infus RL 25 tpm, inj ceftriaxone 1gr	Alf Johra
19 Juni 2024 14-16	Bangunan Integritas kulit / Jaringan (D.0129)	membersihkan perineal dengan air hangat terutama selama periode diare	S = - O = terihat kemerahan / berang berkurang, Pasien kooperatif	Alf Johra
14-25		Menganjurkan menggunakan pelembab (minyak kelapa vco)	S = - O = Pasien terlihat lebih nyaman diberi pelembab minyak kelapa	Alf Johra
14-30		Menganjurkan minum air yang cukup	S = Ibu pasien mengatakan anaknya lebih banyak minum O = Pasien kooperatif	Alf Johra
14-35		Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi	S = Ibu pasien mengatakan anaknya nafsu makan sedikit membaik O = Pasien terlihat lebih baik	Alf Johra



1/2 2/6 m



ASUHAN KEPERAWATAN

Hari ke 3

Tgl Jam	No diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi FORMATIF	TTD nama
20 Juni 2024 13.30	Diare (D-0020)	Memonitor warna Volume, frekuensi dan konsistensi tinja	S = - O = tinja terlihat berwarna Kuning • Volume 2CC Feses mulai lembek Frekuensi 2x dalam sehari	Jh Johna
13.35		Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal	S = - O = Daerah perineal anak sudah lebih baik	Jh Johna
13.37		Memberikan cairan intravena (RL)	S = - O = terpasang infus RL 25 tpm	Jh Johna
13.40		Menganjurkan melanjutkan Pemberian ASI	S = Ibu pasien mengata kan anaknya hari ini minum ASI banyak	Jh Johna
20 Juni 2024 13.42	Risiko hipovole mia (D-0034)	Memberikan obat memeriksa tanda dan gejala hipovo lemia	O = - S = zinc sulfat syr 2x5 ml S = - O = Pasien lebih aktif, tampak tidak lemas	Jh Johna
13.45		Menghitung keb utuhan cairan	S = - O = Intake cairan = 2216 ml Output cairan = 2258 ml Balance cairan = -42	Jh Johna
14.00		Menganjurkan memperbanyak cair an oral	S = - O = Pasien kooperatif saat minum	Jh Johna
14.05		Mengkolaborasi Pemberian cairan IV isotonis	S = O = Cairan infus RL 25 tpm	Jh Johna



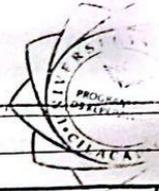
27.24



tgl jam	NO diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi formatif	FD nama
20 Juni 2024 19.10	Gangguan Integritas kulit /jaring an (D.0129)	Membersihkan Perine al dengan air hang at selama periode diare	S = - O = terlihat kemerahan/ bereng lebih berkurang Pasien kooperatif	Jl Johra
19.20		Menganjurkan meng gunakan Pelembab (minyak kelapa vco)	S = - O = Pasien terlihat nyaman	Jl Johra
19.25		Menganjurkan asup an nutrisi	S = Ibu Pasien mengatakan anak nya nafsu makan meningkat O = Pasien terlihat lebih baik dan aktif	Jl Johra



12/2/24



CATATAN PERKEMBANGAN															
Hari ke 1															
Tanggal Jam	NO diagnosis Keperawatan	EVALUASI SUMATIF	Paraf nama												
18 Juni 2024 13.40	Diare (D.0020)	<p>S = Ibu pasien mengatakan anaknya diare sejak 11 Juni 2024. Diarenya disebabkan karena kurangnya tepat dalam memilih makanan, BAB cair 7x/hari</p> <p>O = tampak BAB cair, Fesesnya berwarna hijau dan berlendir, Anak tampak lemas S = 36,5°C, N = 100x/menit, RR = 23x/menit SpO₂ = 100%</p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kontrol pengeluaran feses</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Konsistensi feses</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi defekasi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Lanjutkan intervensi manajemen diare Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja dan pemberian cairan INews RL 25tpm</p>	Kriteria Hasil	IR	ER	Kontrol pengeluaran feses	3	5	Konsistensi feses	3	5	Frekuensi defekasi	2	5	JH Johra
Kriteria Hasil	IR	ER													
Kontrol pengeluaran feses	3	5													
Konsistensi feses	3	5													
Frekuensi defekasi	2	5													
14.14	Risiko Hipovolemia (D.0034)	<p>S = Ibu pasien mengatakan anaknya minumannya 200 ml diare sebanyak 7x dalam sehari</p> <p>O = Pasien tampak lemas, akral sedikit dingin, turgor kulit kering, membran mukosa kering Intake cairan = 2196 ml Output cairan = 2458 ml Balance cairan = -262</p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Intake cairan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Lanjutkan Tindakan intervensi Manajemen hipovolemia - Terapi cairan INF. RL 25TPM. terapi oral - monitor keseimbangan cairan</p>	Kriteria Hasil	IR	ER	Turgor kulit	3	5	Membran mukosa	3	5	Intake cairan	3	5	JH Johra
Kriteria Hasil	IR	ER													
Turgor kulit	3	5													
Membran mukosa	3	5													
Intake cairan	3	5													



1/2 2/6 m



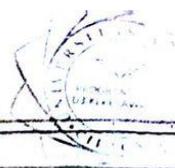
Tanggal Jam	NO diagnosis keperawatan	Evaluasi sumatif	Paraf nama												
18 Juni 2024 19-50	Gangguan inte gritas kulit / jaringan (D.012g)	S = Ibu pasien mengatakan daerah sekitar anus terdapat kemerahan atau bere ng O = Daerah bokong dekat anus tampak kemerahan A = Masalah belum teratasi	JH Johra												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hidrasi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		Kriteria Hasil	IR	ER	Hidrasi	3	5	Kerusakan lapisan kulit	3	5	Kemerahan	3	5
Kriteria Hasil	IR	ER													
Hidrasi	3	5													
Kerusakan lapisan kulit	3	5													
Kemerahan	3	5													
		P = Lanjutkan Tindakan Intervensi - Perawatan daerah perineal													

Hari ke 2

Tanggal Jam	NO diagnosis keperawatan	Evaluasi sumatif	Paraf nama												
19 Juni 2024 13-50	Diare (D.0020)	S = Ibu pasien mengatakan anaknya sudah BAB 4x dalam sehari O = tampak masih BAB cair 3CC, Feses berwarna hijau, tidak berlendir Anak masih sedikit lemas S = 36.5°C, N = 101x/menit, SpO2 = 99%	JH Johra												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kontrol Pengeluaran Feses</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Konsistensi Feses</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi defekasi</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		Kriteria Hasil	IR	ER	Kontrol Pengeluaran Feses	4	5	Konsistensi Feses	3	5	Frekuensi defekasi	4	5
Kriteria Hasil	IR	ER													
Kontrol Pengeluaran Feses	4	5													
Konsistensi Feses	3	5													
Frekuensi defekasi	4	5													
		P = Lanjutkan tindakan intervensi Managemen diare - Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja dan pemberian cairan infus RL 25 Tpm													



2 27/6/24



Tanggal Jam	No diagnosis Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf Nama												
14.00	Risiko Hipovolemia (D-0034)	<p>S = Ibu pasien mengatakan anaknya minumnya bertambah terus, masih diare 4x</p> <p>O = Pasien masih lemas, akral masih dingin, turgor kulit mulai membaik, membran mukosa membaik</p> <p>Intake cairan = 2246 ml Output cairan = 2408 ml balance cairan = -162.</p> <p>A = masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Intake cairan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Lanjutkan Tindakan intervensi manajemen hipovolemia</p>	Kriteria Hasil	IR	ER	Turgor kulit	4	5	Membran mukosa	4	5	Intake cairan	4	5	JH Johra
Kriteria Hasil	IR	ER													
Turgor kulit	4	5													
Membran mukosa	4	5													
Intake cairan	4	5													
14.35	Bangguan Integritas kulit / jaringan (D-0129)	<p>S = Ibu pasien mengatakan masih sedikit kemerahan</p> <p>O = Kemerahan di daerah bokong dekat anus sudah berkurang</p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hidrasi</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = lanjutkan tindakan intervensi - Perawatan daerah perineal</p>	Kriteria Hasil	IR	ER	Hidrasi	4	5	Kerusakan lapisan kulit	4	5	Kemerahan	4	5	JH Johra
Kriteria Hasil	IR	ER													
Hidrasi	4	5													
Kerusakan lapisan kulit	4	5													
Kemerahan	4	5													



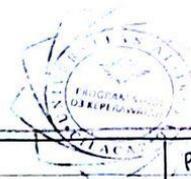
16
26/6/20



Hari ke3 catatan perkembangan															
Tanggal/Jam	No/diagnosis keperawatan	Evaluasi sumatif	Paraf												
20 Juni 2024 13.30	Diare (D.0020)	S = Ibu pasien mengatakan anaknya sudah BAB 2x dalam sehari	JH Johna												
		O = tumpuk masih BAB cair 2cc, feses berwarna kuning, hijau. Feses mulai lembek S = 36,5°C, N = 101x/menit SpO2 = 99%													
		A = Masalah teratasi													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kontrol pengeluaran feses</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>konsistensi feses</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi defekasi</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	IR	ER	Kontrol pengeluaran feses	5	5	konsistensi feses	5	5	Frekuensi defekasi	5	5	
Kriteria Hasil	IR	ER													
Kontrol pengeluaran feses	5	5													
konsistensi feses	5	5													
Frekuensi defekasi	5	5													
		P = Hentikan tindakan intervensi													
	Risiko hipovolemia (D.003A)	S = Ibu pasien mengatakan anaknya minumnya banyak dan nafsu makannya meningkat, BAB 2x/hari	JH Johna												
		O = Pasien sudah tidak lemas, turgor kulit membaik, membran mukosa membaik Intake cairan = 2216 ml Output cairan = 2258 ml Balance cairan = -42													
		A = Masalah teratasi													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Intake cairan</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	IR	ER	Turgor kulit	5	5	Membran mukosa	5	5	Intake cairan	5	5	
Kriteria Hasil	IR	ER													
Turgor kulit	5	5													
Membran mukosa	5	5													
Intake cairan	5	5													
		P = Hentikan intervensi													
	Gangguan integritas Kulit/Jaringan (D.012g)	S = Ibu pasien mengatakan kemerahan menjadi lebih berkurang	JH Johna												
		O = terlihat kemerahan di daerah bokong dekat anus sudah lebih berkurang													



Handwritten signature and date: P 25/6/24



Tanggal Jam	NO diagnosis keperawatan	Evaluasi sumatif	Paraf												
		<p>A = Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="782 582 1252 728"><thead><tr><th data-bbox="782 582 1165 627">Kriteria Hasil</th><th data-bbox="1165 582 1204 627">IR</th><th data-bbox="1204 582 1252 627">ER</th></tr></thead><tbody><tr><td data-bbox="782 627 1165 660">Hidrasi</td><td data-bbox="1165 627 1204 660">S</td><td data-bbox="1204 627 1252 660">S</td></tr><tr><td data-bbox="782 660 1165 694">Kerusakan lapisan kulit</td><td data-bbox="1165 660 1204 694">S</td><td data-bbox="1204 660 1252 694">S</td></tr><tr><td data-bbox="782 694 1165 728">Kemerahan</td><td data-bbox="1165 694 1204 728">S</td><td data-bbox="1204 694 1252 728">S</td></tr></tbody></table> <p>P = Hentikan tindakan intervensi</p>	Kriteria Hasil	IR	ER	Hidrasi	S	S	Kerusakan lapisan kulit	S	S	Kemerahan	S	S	
Kriteria Hasil	IR	ER													
Hidrasi	S	S													
Kerusakan lapisan kulit	S	S													
Kemerahan	S	S													



Handwritten signature