

**MODUL PRAKTIK KLINIK  
KEPERAWATAN ANAK**



**KOORDINATOR:  
Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN (FKIK)  
UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA (UKRIDA)  
JAKARTA  
2021**

**PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN ANAK**  
**SEMESTER V PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**DI RSUD CENKARENG JAKARTA**

---

Mata Ajaran : Praktek Klinik Keperawatan Anak  
SKS : 2 SKS praktik klinik  
Penempatan : Semester V

**Dosen Pembimbing :**

1. Ns. Dian Anggraini, M.Kep (Koordinator, No. CP.: 0812 8696b 0118)
2. Ns. Stepanus Maman Hermawan.

**A. Waktu :**

1. Hari : Senin s.d. Sabtu
  - a. Dinas Pagi Pkl 07.00 wib - 14.00 wib
  - b. Dinas Sore Pkl 14.00 wib - 21.00 wib
  - c. Dinas Malam Pkl 21.00 – 07.00 wib
  - d. Setiap kali Praktek Mahasiswa wajib tiba di ruangan, 15 menit sebelum praktek di mulai.

2. Lama Praktik

Lama praktik yaitu satu minggu, 25-30 Januari 2021. Hari minggu mahasiswa tidak praktik, **Kecuali** untuk mengganti dinas dan jika ada tanggal merah pada jadwal mahasiswa tetap praktek.

**B. Ruangan Tempat Praktek di RSUD Cengkareng:**

1. Ruangan Keperawatan anak RSUD Cengkareng

### C. Daftar Nama Mahasiswa

No	NIM	Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	40118001	Andi Sugandi Ludji Leo	Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep
2	40118002	Asriani Umbu Rambang	Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep
3	40118003	Fuzastuti	Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep
4	40118004	Grace Krisman	Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep
5	40118005	Jonathan Gultom	Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep
6	40118006	Lidia Intan Sari	Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep
7	40118008	Putri Juliance Lomi	Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep
8	40118009	Reni Susinta	Ns. Stepanus Maman. H, M.Kep
9	40118010	Rista Anjelita	Ns. Stepanus Maman. H, M.Kep
10	40118011	Safitri Istiqomah	Ns. Stepanus Maman. H, M.Kep
11	40118012	Siti Amidah	Ns. Stepanus Maman. H, M.Kep
12	40118013	Sylvester Pramudyas Estu. B	Ns. Stepanus Maman. H, M.Kep
13	40118014	Theresia Krisdayanti	Ns. Stepanus Maman. H, M.Kep

#### D. Tujuan Praktek

Memberikan pengalaman secara nyata kepada mahasiswa dalam mengaplikasikan konsep keperawatan anak dengan melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigen, cairan dan elektrolit, nutrisi, aktifitas, aman dan nyaman, kebutuhan eliminasi dan anak dengan kebutuhan khusus. Rancangan pembelajaran dengan menggunakan metode preceptship digunakan sehingga memungkinkan mahasiswa dapat menyelesaikan capaian pembelajaran.

No	Capaian Pembelajaran	Bahan Kajian
1	Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigen patologis system pernafasan dan kardiovaskuler	Aplikasi asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigen patologis system pernafasan dan kardiovaskuler a. Pengkajian kebutuhan oksigen pada anak b. Masalah keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigen patologis system pernafasan dan kardiovaskuler: aspiksia, asma, pneumonia, bronchiolitis, difteri, pertussis, penyakit jantung bawaan (PJB), leukemia, thalassemia, Hemofilia dan anemia. c. Rencana keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigen d. Implementasi/ tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigen e. Evaluasi asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigen f. Dokumentasi asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigen
2	Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit patalogis dari system pekemihan, pencernaan dan vaskuler	Aplikasi asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit patalogis dari system pekemihan, pencernaan dan vaskuler a. Pengkajian pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit b. Masalah keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan: diare, DHF, Nefrotik Syndrom c. Tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan: diare, DHF, Nefrotik Syndrom d. Implementasi/ tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan e. Evaluasi asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit f. Dokumentasi asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit
3	Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi patologis dari	Aplikasi asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi patologis dari sistem pencernaan dan metabolik endokrin a. Pengkajian pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi b. Masalah keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi: pada KKP, Thyroid dan DM Juvenil

	sistem pencernaan dan metabolik endokrin	<p>c. Rencana keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi: pada KKP, Thyroid dan DM Juvenil</p> <p>d. Implementasi/ tindakan keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi</p> <p>e. Evaluasi asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi</p> <p>f. Dokumentasi asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi</p>
4	Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas patologis dari system persyarafan dan muskuloskeletal	<p>Aplikasi asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas patologis dari system persyarafan dan muskuloskeletal</p> <p>a. Pengkajian pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas</p> <p>b. Masalah keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas: cerebal palsy, hydrocephalus, scoliosis, poliomyelitis dan CTEV</p> <p>c. Rencana keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas: cerebal palsy, hydrocephalus, scoliosis, poliomyelitis dan CTEV</p> <p>d. Implementasi/ tindakan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan aktivitas</p> <p>e. Evaluasi asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan aktivitas</p> <p>f. Dokumentasi asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan aktivitas</p>
5	Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman patologis dari system termoregulasi dan imun	<p>Aplikasi asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman patologis dari system termoregulasi dan imun</p> <p>a. Pengkajian pada anak dengan gangguan kebutuhan aman nyaman</p> <p>b. Masalah keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman nyaman: kejang, demam dan capek</p> <p>c. Rencana keperawatan pada anak dengan gangguan aman nyaman</p> <p>d. Implementasi dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman</p> <p>e. Evaluasi asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman nyaman</p> <p>f. Dokumentasi asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aman nyaman</p>
6	Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan kebutuhan khusus	<p>Aplikasi asuhan keperawatan pada anak dengan gkebutuhan khusus</p> <p>a. Pengkajian pada anak dengan gkebutuhan khusus</p> <p>b. Masalah keperawatan pada anak dengan gkebutuhan khusus</p> <p>c. Rencana keperawatan pada anak dengan gkebutuhan khusus: retardasi mental, <i>down syndrome</i>, autism dan <i>child abuse</i></p> <p>d. Implementasi/ tindakan keperawatan pada anak dengan gkebutuhan khusus</p> <p>e. Evaluasi asuhan keperawatan pada anak dengan gkebutuhan khusus</p> <p>f. Dokumentasi asuhan keperawatan pada anak dengan gkebutuhan khusus</p>
7	Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada bayi dan anak dengan gangguan kebutuhan	<p>Aplikasi asuhan keperawatan pada bayi dan anak dengan gangguan kebutuhan eliminasi patologis dari sistem pencernaan dan kemih/ kelainan kongenital/ perioperatif care</p> <p>a. Pengkajian pada bayi dan anak dengan gangguan eliminasi/ kelainan kongenital/ perioperatif care</p>

	eliminasi patologis dari system pencernaan dan kemih/kelainan kongenital/peri operatif care	<ul style="list-style-type: none"><li>b. Masalah keperawatan pada bayi dan anak dengan gangguan eliminasi/ kelainan kongenital/ perioperatif care: Hosfrung, atresia ani, labiopalatoschzisis dan hipospadia</li><li>c. Rencana keperawatan pada bayi dan anak dengan gangguan eliminasi/ kelainan kongenital/ perioperatif care: Hosfrung, atresia ani, labiopalatoschzisis dan hipospadia</li><li>d. Implementasi asuhan keperawatan pada bayi dan anak dengan gangguan eliminasi/ kelainan kongenital</li><li>e. Evaluasi asuhan keperawatan pada bayi dan anak dengan gangguan eliminasi/ kelainan kongenital</li><li>f. Dokumentasi asuhan keperawatan pada bayi dan anak dengan gangguan eliminasi/ kelainan kongenital</li></ul>
--	---	---

## E. Pedoman Penugasan Praktek

### 1. Pembagian Penugasan

#### a. Tugas Individu yang harus dipenuhi, diantaranya :

- 1) Target capaian psikomotor (*format terlampir*)
- 2) Membuat 2 Makalah Askep (*format terlampir*)
- 3) Membuat 2 Laporan Pendahuluan (*format terlampir*)
- 4) Menjalani 1 kali Ujian Praktik (supervisi)

### 2. Ketentuan Penugasan

- a. Membuat **2 Laporan Pendahuluan (LP)** yang wajib dikonsultasikan kepada pembimbing akademik ataupun pembimbing klinik (CI) pada hari pertama dinas. (LP yang dibuat adalah kasus pada bayi dan anak yang mengalami gangguan kesehatan).
- b. Wajib mengangkat **2 kasus (Askep)** selama praktik 1 minggu. Lama kelolaan 1 kasus Askep **minimal** 3 hari.
- c. Menjalani ujian praktek kompetensi (tindakan) 1 tindakan (diuji oleh CI ataupun dosen pembimbing), dan memenuhi target yang masuk dalam tindakan Praktek Klinik Keperawatan anak (*lihat daftar target*).
- d. Mahasiswa/i wajib mempersiapkan Strategi Pelaksanaan (SP) untuk melakukan ujian pratek supervisi.
- e. Mengikuti dan memenuhi berbagai target capaian psikomotor selama satu minggu praktik (*daftar terlampir*).
- f. Selama Praktek Mahasiswa tetap melakukan tindakan keperawatan kepada pasien lainnya sesuai dengan kebutuhan ruangan.
- g. Penugasan yang diketik adalah **Laporan Pendahuluan (LP)**; tulis tangan adalah Asuhan keperawatan.
- h. Apabila seluruh atau sebagian laporan penugasan mahasiswa merupakan hasil copy paste/ plagiat maka mahasiswa yang melakukan plagiat ataupun mahasiswa yang memberikan materi plagiat secara bersamaan akan **tidak mendapatkan nilai**.
- i. Semua referensi harus jelas (10 tahun terakhir) dalam bentuk daftar pustaka dan dibawa pada saat melakukan konsultasi.
- j. Sangat tidak diperbolehkan mengutip referensi dari blog atau situs internet yang tidak jelas kecuali jurnal google scholar atau netbook.

## F. Pedoman Konsultasi Penyusunan Penugasan

1. Selama proses penyusunan penugasan mahasiswa/i wajib melakukan konsultasi dan bimbingan penyusunan tugas minimal 3 kali pertemuan dengan dosen pembimbing dan minimal 3 kali pertemuan dengan CI ruangan untuk kasus kelompok yang akan diseminarkan .

2. Konsekuensi bagi mahasiswa/i yang tidak melakukan konsultasi penugasan diantaranya nilai penugasan mendapat potongan 20%, nilai tidak akan dikeluarkan atau bahkan tidak dilakukan penilaian.
3. Setiap mahasiswa/i yang akan melakukan konsultasi dan bimbingan penugasan wajib membawa lembar konsultasi (*format terlampir*)
4. Setiap mahasiswa/i yang akan melakukan konsultasi tugas namun tidak membawa lembar konsultasi maka tidak akan mendapatkan layanan konsultasi dan bimbingan penugasan dari dosen pembimbing terkait.
5. Pada tahap akhir pengumpulan laporan penugasan, lembar laporan konsultasi **WAJIB** dilampirkan.
6. Mahasiswa/i yang akan melakukan konsultasi wajib melakukan kontrak waktu minimal 1 hari sebelumnya bersama dosen pembimbing/ CI yang bersangkutan. Kontrak waktu dapat dilakukan dengan metode tatap muka atau via telp.
7. Mahasiswa/i yang tidak melakukan kontrak waktu konsultasi atau melanggar janji kontrak waktu (tidak *ontime*) tidak akan mendapatkan layanan bimbingan dan konsultasi penugasan dari dosen/ CI yang bersangkutan sampai selanjutnya melakukan kontrak ulang waktu konsultasi.

### G. Pengumpulan Tugas

Tugas Individu seperti

1. Laporan Pendahuluan
2. Makalah Asuhan Keperawatan
3. Lembar target capaian psikomotor
4. Lembar konsultasi pembimbing
5. Target Psikomotor

Dikumpulkan pada hari **Senin, 8 Februari 2021**

Keterlambatan pengumpulan tugas mendapat pemotongan nilai 5% per hari.

### H. Evaluasi

Sistem penilaian pada praktek ini adalah sebagai berikut:

No	Poin evaluasi	Percentase (%) nilai
1	Sikap	15 %
2	Target capaian psikomotor	20 %
3	Ujian praktik (supervisi)	30 %
4	Makalah Asuhan Keperawatan	35 %
	<b>Total</b>	<b>100 %</b>

## I. Ketentuan Umum Praktik

### Tata Tertib

1. Kehadiran selama praktik adalah wajib 100% (seratus persen).
2. Setiap mahasiswa wajib berpakaian rapi, bersih dan lengkap dengan seragam putih- putih serta atributnya, termasuk jam tangan (yang ada jarum detiknya).
3. Setiap mahasiswa **tidak diperkenankan membuka HP dan merokok di tempat praktek. Waktu istirahat makan siang hanya 30 menit dilakukan secara bergantian.**
4. Bila karena suatu hal yang tidak diinginkan/ tidak diduga menyebabkan mahasiswa tidak dapat hadir mengikuti praktek, maka mahasiswa yang bersangkutan wajib menyampaikan surat ijin atau melapor kepada CI atau pembimbing akademik dan wajib mengganti waktu dinasya sesuai jumlah hari tidak masuk.
5. Penggantian waktu praktek dilakukan sesuai kesepakatan mahasiswa dengan CI/ pembimbing masing-masing.
6. Bila melakukan tukar dinas atau tidak mengikuti praktek tanpa pemberitahuan atau tanpa alasan yang jelas **maka harus mengganti dinasya 2 kali lipat.**
7. Mahasiswa wajib mematuhi peraturan dan bentuk tata tertib lainnya yang berlaku ditempat praktek.
8. Hujan bukan merupakan alasan keterlambatan tiba di tempat praktek/ruangan.
9. Jika melanggar peraturan pada point-point di atas maka akan mendapat peringatan secara lisan dan tertulis serta sanksi sesuai dengan kebijakan ruangan.

### Sanksi

1. Laporan/makalah individu / kelompok mahasiswa yang terlambat mengumpulkan laporan/makalah mendapat pengurangan nilai 0.25 per hari dari jumlah nilai keseluruhan yang telah didapat dari akademi maupun klinik.
2. Bagi mahasiswa yang melakukan kejadian yang merugikan pasien saat dan selama praktik di rumah sakit, maka mahasiswa tersebut wajib mendapat sanksi yang telah ditetapkan oleh akademi dan sudah disediakan lembar form kronologi kejadian (terlampir) dan mundur dari praktik klinik yang sedang dijalani / dianggap **"Gagal, Mengulang Mata Kuliah Tersebut & Bertanggung Jawab Atas Kelalaian Tersebut"**.
3. Bagi mahasiswa yang secara tidak langsung ketahuan membawa Handphone / Smartphone saat menjalankan praktik klinik keperawatan maka dianggap absen dan harus mengganti 3 x shift dan pembayaran praktik klinik ditanggung oleh mahasiswa (berlaku untuk hari libur wajib bertugas).
4. Bagi mahasiswa yang ketahuan mengupload foto pasien ke media sosial tanpa sepengetahuan pasien, dokter, perawat (kepala ruangan, instruktur klinik, & penanggung jawab shift), rumah sakit / puskesmas / klinik, pada saat kegiatan praktik klinik keperawatan maka mahasiswa tersebut akan ditarik dari kegiatan praktik klinik keperawatan **"GAGAL & Mengulang Mata Kuliah Tersebut"** dan menerima sanksi pelanggaran dari akademik dan rumah sakit jejaring.
5. Mahasiswa yang tidak mengumpulkan tugas tidak akan mendapatkan nilai dari pembimbing akademik atau pembimbing Rumah Sakit dalam waktu yang telah ditentukan akademik.
6. Jika mahasiswa telat datang saat praktik klinik berlangsung selama 5 menit dari jam masuk yang ditentukan maka akan di anggap absen dan diganti 3x shift dan pembayaran praktik klinik ditanggung oleh mahasiswa (berlaku untuk hari libur wajib bertugas).

7. Jika mahasiswa tidak hadir (tanpa keterangan) selama 3 kali maka akan ditarik dari lahan praktik dan kembali ke akademi
8. Seluruh mahasiswa tidak diperkenankan mengenakan baju seragam dinas dari luar rumah sakit meskipun dilindungi dengan jaket / sweater. Jika ditemukan hal terkait maka akan dipulangkan dan mengganti 3x shift dan pembayaran praktik klinik ditanggung oleh mahasiswa (berlaku untuk hari libur wajib bertugas).
9. Mahasiswa yang tidak menggunakan atribut lengkap maka akan dipulangkan dan mengganti 1x shift dan pembayaran praktik klinik ditanggung oleh mahasiswa (berlaku untuk hari libur wajib bertugas)
10. Mahasiswa yang tidak hadir saat praktik klinik dikarenakan alasan apapun, maka uang praktik dinas yang dijalankan dianggap hangus dan harus mengganti uang dinas selanjutnya.
11. Mahasiswa yang ketahuan menjalankan praktik klinik dengan jadwal lebih dari ketentuan yang dibuat / long shift demi mempersingkat jadwal dinas atau menjalankan sanksi tidak sesuai ketetapan maka wajib mengganti 1 x shift
12. Bagi mahasiswa dengan keterangan sakit saat menjalankan praktik klinik, wajib mengganti dinas selama jumlah hari yang tidak hadir dan menanggung biaya praktik klinik pengganti.
13. Bagi mahasiswa yang meminta nilai / menguji prasat diluar dari Pembimbing Klinik Rumah Sakit maka nilai tersebut dianggap **"Tidak Sah"** atau **"Tidak akan dihitung"**.
14. Bagi mahasiswa yang diuji oleh perawat penanggung jawab sift ( mandat dari Pembimbing Klinik Rumah Sakit) maka mahasiswa tersebut harus konfirmasi kembali dengan Pembimbing Klinik Rumah Sakit & bubuhkan tanda tangan Pembimbing Klinik Rumah Sakit tersebut di buku prasat tindakan tersebut. Jika tidak melakukan hal tersebut, nilai prasat diujikan dianggap **"Tidak Sah / "Tidak akan dihitung"**.
15. Mahasiswa yang dengan sengaja memalsukan tanda tangan dan nilai praktik klinik maka dianggap **"GAGAL & Mengulang Mata Kuliah Tersebut"**.
16. Jika ditemukan dilapangan bahwa mahasiswa menyogok atau memberikan imbalan kepada perawat terhadap pemberian nilai ujian praktik klinik, maka mahasiswa tersebut dinyatakan **"GAGAL & Mengulang Mata Kuliah Tersebut"**

## **J. Tugas Pembimbing**

### **1. Pembimbing Klinik (CI Pendidikan)**

- a. Mengadakan kunjungan ke lahan praktik
- b. Memberikan pengarahan kepada mahasiswa/i selama praktek pada saat kunjungan
- c. Mendampingi dalam proses *pre* atau *post conference* sesuai kontrak dengan pembimbing lapangan (jika memungkinkan)
- d. Memberikan masukan dan saran kepada mahasiswa tentang pelaksanaan praktek dan penyusunan laporan setelah dikonsultasikan kepada pembimbing lahan praktek.
- e. Mendampingi kegiatan yang sesuai dengan kontrak yang dibuat oleh mahasiswa, misalnya ujian supervisi.
- f. Memberikan penilaian terhadap laporan yang telah disusun oleh mahasiswa.
- g. Mengadakan evaluasi baik proses (formatif) maupun hasil (sumatif) yaitu dengan penilaian terhadap penampilan klinik bersama dengan pembimbing lahan maupun pembimbing klinik dari akademik.

## **2. Pembimbing Lapangan (CI Ruang)**

- a. Membimbing secara langsung pada saat melaksanakan kegiatan praktek dilahan
- b. Mengadakan proses *pre* atau *post conference* sesuai kontrak dengan mahasiswa
- c. Memberikan saran/ masukan kepada mahasiswa tentang laporan yang telah disusun.
- d. Mendampingi kegiatan yang sesuai dengan kontrak yang dibuat oleh mahasiswa.
- e. Memberikan penilaian terhadap laporan yang telah disusun oleh mahasiswa
- f. Melakukan evaluasi baik proses (formatif) maupun hasil (sumatif) yaitu dengan penilaian terhadap penampilan klinik bersama dengan pembimbing lahan.

Jakarta, 4 Januari 2021

Mengetahui,  
**Ketua Prodi Diploma III Keperawatan**

**Koordinator Mata Kuliah,**



**(Ns. Mey Lona Verawaty Zendrato M.Kep) (Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep)**

## Lampiran 1

**Format LAPORAN PENDAHULUAN (LP) berisikan:**

JUDUL LP

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN SISTEM .....

(Nama Sistem nya) .....(Nama Penyakitnya)

Contoh:

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN SISTEM  
PENCERNAAN: GASTRITIS**

### **A. Konsep Dasar Medis**

1. Definisi
2. Klasifikasi (jika ada)
3. Anatomi Fisiologi (wajib gambar yang normal dan keterangannya)
4. Etiologi
5. Patofisiologi
6. Tanda dan Gejala
7. Pemeriksaan Diagnostik (disertai dengan penjelasan yang mendukung penyakit)
8. Penatalaksanaan Medik
9. Komplikasi

### **B. Konsep Dasar Keperawatan**

1. Pengkajian
2. Diagnosa Keperawatan
3. Rencana Keperawatan
4. Pelaksanaan Keperawatan
5. Evaluasi Keperawatan

### **C. Patoflowdiagram**

### **D. Daftar Pustaka**

## Lampiran 2

Format MAKALAH/ KASUS INDIVIDU berisikan:

### BAB I TINJAUAN TEORITIS

#### A. Konsep Dasar Medis

1. Definisi
2. Klasifikasi (jika ada)
3. Anatomi dan Fisiologi (wajib gambar yang normal dan keterangannya)
4. Etiologi
5. Patofisiologi
6. Tanda dan Gejala
7. Pemeriksaan Diagnostik (disertai dg penjelasan yang mendukung penyakit)
8. Penatalaksanaan Medik
9. Komplikasi

#### B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian
2. Diagnosa Keperawatan
3. Rencana Keperawatan
4. Pelaksanaan Keperawatan
5. Evaluasi Keperawatan

#### C. Patoflowdiagram

### BAB II ASUHAN KEPERAWATAN

- A. Pengkajian (lihat format pengkajian 11 Pola Gordon)
- B. Diagnosa Keperawatan
- C. Rencana Keperawatan
- D. Implementasi (catatan perawatan)
- E. Evaluasi (SOAP)

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN;

- PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK (*format terlampir*)
- TERAPI FARMAKOLOGIS DAN TERAPI NON FARMAKOLOGIS (*format terlampir*)

Peraturan pembuatan LP dan Makalah:

1. Daftar pustaka makalah wajib disertai dengan referensi terbaru dari buku (80%) dan internet (20%) (*untuk gambar saja*), jika *copy paste* akan dikurangi 50 % nilainya atau tidak dilakukan penilaian karena dianggap melakukan plagiat.
2. Gambar yang di masukan diberi judul di atasnya dan sumber di cantumkan di bawahnya.
3. Isi makalah menggunakan sistem penomoran sebagai berikut:

## BAB I

A. ....

1. ....

a. ....

1). ....

a) .....

(1).....

(a).....

5. Penulisan daftar pustaka seperti contoh di bawah ini:

Doengoes Marilyn E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Edisi : 3. Jakarta : EGC.

**Daftar Target Praktek Klinik Keperawatan Anak**  
**Mahasiswa Semester V Program Studi Diploma III Keperawatan FKIK UKRIDA.**

**Nama** : .....

**NIM** : .....

**Kelas** : .....

**Ruangan** : .....

**Periode Praktek Tanggal** : .....

I: Menguasai prosedur neonatus esensial					
No	Tindakan	Pasien	Tanggal	Nama&ttd CI/Dosen	Ket
1	Prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir: Pemeriksaan keadaan umum, suhu tubuh, dan pemeriksaan hed to toe	1. ....  2. ....	1. ....  2. ....	1. ....  2. ....	
2	Menilai APGAR score	1. .... ... 2. .... ...	1. .... ... 2. .... ...	1. ....  2. ....	
3	Menimbang BB, mengukur PB,LK,LLA,LD, dan Lingkar abdomen	1. .... ...	1. ....	1. ....	
4	Mempertahankan suhu tubuh bayi	1. ....  2. .... .	1. .... ... 2. .... ...	1. ....  2. ....	
5	Inisiasi menyusui dini	1. .... ... 2. .... ...	1. .... ... 2. ....	1. ....  2. ....	
6	Memberikan vitamin K	1. ....  2. ....	1. ....  2. ....	1. ....  2. ....	
7	Memandikan bayi baru lahir	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	
8	Perawatan tali pusat	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	

13	Screening Denver	1. ....	1. ....	1. ....	
<b>II: Menguasai prosedur pemenuhan kebutuhan nutrisi patologis dari system pencernaan dan metabolic endokrin</b>					
No	Tindakan	Pasien	Tanggal	Nama&ttd CI/Dosen	Ket
1	Pemberian minum melalui cawan pada bayi	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	
2	Merawat NGT/OGT, feeding drip	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	
3	Memberikan makan dan obat melalui NGT/OGT/feeding drip	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	

<b>III: Menguasai prosedur pemenuhan kebutuhan oksigen pada anak</b>					
No	Tindakan	Pasien	Tanggal	Nama&ttd CI/Dosen	Ket
1	Membuka jalan nafas: pengaturan posisi, postural drainage, fisioterapi dada	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	
2	Pemberian oksigen simple mask	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	
3	Terapi inhalasi	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	
4	Penghisapan lendir (suction)	1. ....	1. ....	1. ....	
5	Memasang dan memonitor transfusi darah	1. ....	1. ....	1. ....	
<b>IV: Menguasai prosedur pemenuhan kebutuhan aktivitas patologis dari system persyarafan dan muskuloskeletal</b>					
1	Melatih menggunakan alat bantu jalan: kursi roda, kruk, tripot	1. .. ..... 2. ....	1....  2.	1.  2.	
2	Melatih ROM	1. 2.	1. 2.	1. 2.	
3	Mengukur dan melatih kekuatan otot	1. 2.	1. 2.	1. 2.	
<b>V. Menguasai prosedur pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman patologis dari system termoregulasi dan imun</b>					
1	Tepid water sponge	1. 2			
2	Teknik restrain pada anak	1. 2.			
3	Penatalaksanaan kejang pada anak	1. 2			
<b>VI. Menguasai prosedur perawatan bayi resiko tinggi</b>					
1	Perawatan inkubator	1. 2.	1. 2.	1. 2.	
2	Perawatan foto terapi	1. 2.	1. 2.	1. 2.	
<b>VII. Menguasai prosedur tindakan pada anak berkebutuhan khusus</b>					
1	Screening dengan menggunakan CHAT	1.	1.	1.	
2	Pemeriksaan dengan kuesioner gangguan mental emosional	1.	1.	1.	
<b>VIII. Menguasai pemenuhan kebutuhan eliminasi patologis dari system pencernaan dan kemih/kelainan kongenital/peri operatif care</b>					

1	Informed consent	1. 2.	1. 2.	1. 2.	
2	Tindakan post operasi: menyiapkan TT aether bed, anamnesa dan observasi sirkulasi	1. 2.	1. 2.	1. 2.	
<b>IX : Menguasai prosedur pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit patologis dari system perkemihan, pencernaan, dan vaskuler</b>					
No	Tindakan	Pasien	Tanggal	Nama&ttd CI/Dosen	Ket
1	Penghitungan balance cairan	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	
2	Perawatan infus	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	
3	Perawatan kateter	1. ....	1. ....	1. ....	

### Lampiran 3

#### FORMAT PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN ANAK

Nama : .....
NIM : .....

Tanggal Masuk Rumah Sakit : .....

Tanggal Pengkajian : .....

#### FORMAT PENGKAJIAN

#### ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR / NEONATUS

#### A. Pengkajian

##### 1. Data Demografi

Nama Anak : .....

Jenis Kelamin : Laki –laki / Perempuan

Tanggal Lahir : .....

Diagnosa Medis : .....

Data Orang tua : .....

Nama Ibu : .....	Nama Ayah : .....
Umur : .....	Umur : .....
Agama : .....	Agama : .....
Suku : .....	Suku : .....
Pendidikan : .....	Pendidikan : .....
Pekerjaan : .....	Pekerjaan : .....
Alamat : .....	Alamat : .....

##### 2. Resume :

.....

.....

.....

.....

##### 3. Riwayat Persalinan

Usia Kehamilan : ..... Minggu

Nilai APGAR : 1 menit / 5 menit / 10 mnt : ... / ... / ...

Berat Badan Lahir : ..... gram

Panjang Badan : ..... cm

Lebar Kepala : ..... cm

Lebar Dada : ..... cm

Lingkar Lengan Atas : ..... cm

Tekanan Darah : .....	Nadi : .....	x/mnt
mmHg		

Suhu	:	oC	Pernapasan	:	x/ mnt
------	---	----	------------	---	--------

Komplikasi Persalinan :  Tidak Ada  Mekonium  Lain – lain.

4. Riwayat Vaksinasi :

5. Riwayat Maternal

Umur : ... Tahun , Gravida : ....., Partus : ....., Abortus: .....

Cara Persalinan

Spontan  Tindakan : .....

Komplikasi Kehamilan :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tidak ada         | <input type="checkbox"/> Preeklamsia / Eklamsia |
| <input type="checkbox"/> Plasenta Previa   | <input type="checkbox"/> Sepsis                 |
| <input type="checkbox"/> Absursio Plasenta | <input type="checkbox"/> Pre Term / Post Term   |
| <input type="checkbox"/> Lain–lain : ..... |   |

6. Pengkajian Fisik Neonatus :

Instruksi : beri tanda ( √ ) pada istilah yang tepat untuk data – data di bawah ini :  
 Gambarkan semua temuan abnormal secara objektif , gunakan kolom komentar bila perlu .

a. Refleksi

- |            |         |           |
|------------|---------|-----------|
| Moro       | ( ) ada | ( ) tidak |
| Rooting    | ( ) ada | ( ) tidak |
| Sucking    | ( ) ada | ( ) tidak |
| Swallowing | ( ) ada | ( ) tidak |
| Walking    | ( ) ada | ( ) tidak |
| Graps      | ( ) ada | ( ) tidak |
| Babinsky   | ( ) ada | ( ) tidak |
| Tonic neck | ( ) ada | ( ) tidak |
| Stepping   | ( ) ada | ( ) tidak |

b. Tonus / Aktifitas

1) Aktif (.....)	Tenang (.....)	Letargi (.....)	Kejang (.....)
2) Menangis Keras (.....)	Lemah (.....)	Melengking (.....)	Sulit Menangis (....)

c. Kepala / Leher

- Fontanel Anterior :
  - Lunak  Tegas  Datar
  - Menonjol  Cekung
  
- Sutura Sagitalis :
  - Tepat  Terpisah  Menjauh
- Gambaran Wajah :
  - Simetris  Asimetris
- Molding :
  - Caput Succedaneum  Cephalohematoma

d. Skala Nyeri

Indikasi: anak usia <3tahun atau anak dengan gangguan kognitif atau pasien anak yang tidak dapat di nilai dengan skala lain. ( Berilah tanda lingkaran skala nyeri saat melakukan pengkajian/observasi pasien)

Komponen	0	1	2
Face =Wajah	Tidak ada perubahan ekspresi (senyum)	Menyeringai, berkerut, menarik diri, tidak tertarik	Menyeringai lebih sering, tangan mengempal, menggigil, gemetar
Legs= tungkai	Posisi normal atau relaksasi	Tidak nyaman, gelisah, tegang	Mengejang/ tungkai dinaikkan ke atas
Activity= aktivitas	Posisi nyaman dan normal, gerakan ringan	Menggeliat, tegang, badan bolak balik, bergerak pelan, terjaga dari tidur	Posisi badan melengkung, kaku atau menghentak tiba tiba, tegang, menggesekkan badan
Cry = tangisan	Tidak menangis/merintih ( posisi terjaga / tertidur pulas)	Mengerang, merengek, kadangkala menangis, rewel	Menangis keras menjerit, mengerang, terisak, menangis rewel setiap saat.
Consolability	Tenang, relaks, ingin bermain	Minta dipeluk, rewel	tidak nyaman dan tidak ada kontak mata

***FLACC ( Face, Legs, Activity, Cry, and Consolability )***

Kesimpulan :

Total skor skala nyeri = \_\_\_\_\_

Nyeri ( beri tanda “√” ) :  nyeri ringan ( 1-3)  nyeri sedang ( 4-6)  nyeri berat / hebat ( 7-10).

e. Mata:

.....  
.....

f. Telinga:

.....  
.....

g. Hidung :

.....  
.....

h. Mulut:

.....  
.....

i. Thoraks , Paru – paru, & Jantung

Bentuk : ( ) Simestris ( ) Asimetris  
Retraksi dada : ( ) Tidak ada ( ) Ada  
Clavikula : ( ) Normal ( ) Abnormal  
Suara nafas : ( ) Vesikular ( ) suara nafas lain  
.....  
Suara nafas paru kiri kanan : ( ) Sama ( ) Tidak sama  
Bunyi Jantung : ( ) Ada ( ) Tidak  
Ictus Cordis : ( ) Teraba ( ) Tidak teraba  
Murmur : ( ) Ada ( ) Tidak ada

j. Abdomen

Bentuk : ( ) Simetris ( ) Asimetris  
Pembuluh darah : ( ) Tidak Tampak ( ) Tampak di .....  
Bising Usus : ( ) Ada, ..... ( ) Tidak ada  
x/mnt  
Umbilikus : ( ) Ada ( ) Tidak ada  
Inflamasi : ( ) Ada ( ) Tidak ada  
Drainase : ( ) Ada ( ) Tidak ada

k. Ekstremitas atas dan bawah

Tangan kanan / kiri : ( ) Aktif ( ) Tidak Aktif  
Kaki kanan / kiri : ( ) Aktif ( ) Tidak Aktif

l. Panggul : ( ) Normal ( ) Tidak Normal

( ) Tidak di kaji

m. Genetalia

<b>Perempuan</b>		
Labio Mayora	: ( ) Ada	( ) Tidak ada
Labio Minora	: ( ) Ada	( ) Tidak ada
Fistula	: ( ) Ada	( ) Tidak ada
<b>Laki – laki</b>		
Testis Desenden / Asenden	: ( ) Ada	( ) Tidak ada
Hipospadia	: ( ) Ada	( ) Tidak ada
Epipadia	: ( ) Ada	( ) Tidak ada
Fistula	: ( ) Ada	( ) Tidakada

n. Anus : ( ) Paten ( ) Imperforata

o. Spina : ( ) Normal ( ) Abnormal

p. Kulit

Warna : ( ) Merah muda ( ) Sianosis / Joundice

Elastisitas kulit : ( ) Ada ( ) Tidak ada

Kuku : ( ) Tidak sianosis ( ) Sianosis

Rash / Kemerahan : ( ) Tidak ada ( ) Ada, di .....

Tanda lahir : ( ) Tidak ada ( ) Ada, di .....

Akral : ( ) Hangat ( ) Dingin

7. Riwayat Sosial

a. Hubungan orang tua bayi

Ibu	Kegiatan	Ayah
	Menyentuh	
	Memeluk	
	Berbicara	
	Berkunjung	
	Kontak Mata	

b. Orang terdekat yang dapat dihubungi : .....

c. Respon orang tua terhadap penyakit / hospitalisasi : .....

d. Sistem pendukung / keluarga terdekat : .....

e. Anak lain : .....

Jenis kelamin anak	Riwayat persalinan	Riwayat imunisasi



Nama : .....  
NIM : .....

Tanggal Masuk Rumah Sakit : .....  
Tanggal Pengkajian : .....

**FORMAT PENGKAJIAN**  
**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK**

A. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Nama ..... Panggilan .....
- Tempat/ Tgl. Lahir/ Umur ...../...../.....
- Jenis Kelamin L/P
- Agama / Suku ...../.....

1. Riwayat penyakit sekarang

2. Diagnosa Medik

Keluhan Utama :

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

Sejak

Riwayat .....  
.....

Keluhan tambahan

1.  sejak

Riwayat .....  
.....

2.  sejak

Riwayat .....  
.....

Riwayat Penyakit Dahulu

1.  Kapan pertama kali diketahui

Riwayat

.....  
.....

2.  Kapan pertama kali diketahui

Riwayat

.....  
.....

Riwayat Allergi :

**Status Imunisasi :**

Jenis Vaksin	Umur
BCG	
Hepatitis B	
I	
II	
III	
DPT	
I	
II	
III	
Polio	
I	
II	
III	
Campak	

1. Data Klinik :

Keadaan sakit

Pasien tampak sakit ringan / sedang / berat/ tampak tidak sakit

Alasan :

.....  
.....

Tanda – tanda vital

• Kesadaran : .....

Skala koma Glasgow :

R. Motorik .....

R. Bicara .....

R. Pembukaan mata.....

\_\_\_\_\_ +

Total .....

Kesimpulan

.....  
 .....

- Suhu : .....°C
- Nadi : ..... x/ mnt
- Pernapasan : ..... x/mnt
- Tek. Darah : ..... x/mnt

B. Pengkajian Fisik

( Berikan tanda ceklist (√) pada kolom tertentu )

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
<p><b>1. Nutrisi &amp; Metabolik :</b></p> <p>➤ Nafsu makan / menyusui:                      .....                      .....  <input type="checkbox"/> menyusui <input type="checkbox"/> MPASI <input type="checkbox"/> makan</p> <p>➤ ( Peningkatan ) / ( Penurunan )                      berat badan : ..... kg</p> <p>➤ Diit : .....</p> <p>➤ Intake dalam sehari :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makan : ..... porsi</li> <li>• Minum : ..... cc/gelas</li> <li>• Lain-lain : .....</li> </ul> <p>➤ Mual : .....</p> <p>➤ Dhysphagia : .....</p> <p>➤ Muntah : .....</p>	<p>a. Mulut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mukosa Mulut : .....</li> <li>➤ Warna : .....</li> <li>➤ Lesi : ( ) Ada ( ) tidak                      Di .....</li> <li>➤ Kelembapan : .....</li> <li>➤ Kelainan Palatum : .....</li> <li>➤ Bibir : .....</li> <li>➤ Lidah : .....</li> </ul> <p>b. Gigi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kelengkapan gigi :                      .....</li> <li>➤ Karang gigi : .....</li> <li>➤ Karies :                      .....</li> </ul> <p>c. BB : ..... / TB :                      ..... Cm / IMT :                      .....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LK : ..... Cm</li> <li>- LLA: .....Cm</li> </ul> <p>( ) kurang gizi ( ) kurang berat badan                      ( ) ideal ( ) kegemukan                      ( ) obesitas</p> <p>d. Kulit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Integritas : .....</li> <li>➤ Turgor :                      .....</li> </ul>



DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
<p>➤ BAB :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bau : ( ) ya ( ) tidak</li> <li>- Warna : ( ) ya ( ) tidak</li> <li>- Lendir : ( ) ya ( ) tidak</li> <li>- Diare : ( ) ya ( ) tidak</li> <li>- Frekuensi : .....</li> </ul> <p>➤ BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah : ..... cc</li> <li>- Frekuensi : .....</li> <li>- Nyeri BAK : ( ) ya ( ) tidak</li> <li>- Nocturia : ( ) ya ( ) tidak</li> <li>- Dysuria : ( ) ya ( ) tidak</li> <li>- Hematuria : ( ) ya ( ) tidak</li> <li>- Inkontinensia: ( ) ya ( ) tidak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auskultasi: ..... ..... .....</li> <li>- Palpasi: ..... .....</li> <li>- Perkusi: ..... ..... .....</li> </ul>

4. Skala Nyeri Anak

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun. ( Lingkarilah skala nyeri yang dirasakan pasien saat pemeriksaan fisik )



5. Total Cairan Tubuh Pasien = Intake – ( Output + IWL )

Intake : ..... cc

Output :

- Urine : ..... cc

- Muntahan / Drainage : ..... cc

- IWL : .....cc -

Total : ..... cc

6. Pemeriksaan Jantung

Inspeksi : Ictus Cordis .....

Palpasi : Ictus Cordis .....

Heart Rate (H.R) .....

( bandingkan dengan nadi )

Trill (+) / (-)

Perkusi : Batas Jantung

: Batas Kanan Jantung

: Batas Kiri Jantung

Auskultasi :

irama gallop (+) / (-)

Bising jantung / murmur : (+) / (-)

7. Kelenjar Limfe Inguinal, Genitalia, Anus

a. Kelenjar Limfe Inguinal.....

b. Genitalia Externa.....

c. Anus:

- Iritasi : ( ) ya ( ) tidak

- Atresia Ani : ( ) ya ( ) tidak

- Prolaps : ( ) ya ( ) tidak

- Lain – lain : .....

8. Lengan & tungkai :

• Edema

• Rentang gerak : bebas / terbatas / disertai nyeri simetris / tidak

• Kekuatan otot ekstremitas atas :

Tangan Kiri	Tangan Kanan
0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

• Kekuatan otot ekstremitas bawah :

Kaki Kiri	Kaki Kanan
0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

• Reflek fisiologik

- Refleks Triseps (+ / -)

- Refleks Biseps (+ / -)

- Refleks Pattela (+ / -)

• Reflek patologik

Kaki Kiri	Kaki Kanan
+ / -	+ / -

Babinski

• Reflek

Moro ( ) ada ( ) tidak

Graps Palmar ( ) ada ( ) tidak

Graps Plantar	( ) ada	( ) tidak
SNOUT	( ) ada	( ) tidak
Placing Response	( ) ada	( ) tidak
Parachute	( ) ada	( ) tidak
Landau	( ) ada	( ) tidak
Tonic neck	( ) ada	( ) tidak
Stepping	( ) ada	( ) tidak

- Tanda khusus : Clubbing finger / Spider neavi / Uremic frost

9. Seksualitas / Reproduksi

Perempuan

Data Subjektive :

- Menstruasi pertama pada : .....

- Lama siklus : .....

Inspeksi : - Benjolan pada buah dada : .....

- Retraksi .....

- Discharge .....

- masa .....

Laki – laki

- Ereksi : ( ) ya ( ) tidak

- Skrotum : .....

- Hyposphadia .....

- Fimosis .....

- Lain – lain : .....

Palpitasi Masa .....

Kelenjar limfe axilla .....

10. Columna Vertebralis .

Inspeksi : kelainan bentuk .....

Palpasi : nyeri tekan .....

Tempat .....

11. Uji saraf Cranialis ( *diuji pada usia anak 8 tahun – 18 tahun atau uji pada anak dengan gangguan persarafan* ) :

a. N. Olfactorius ( N I)

.....  
.....

b. N. Opticus (N II)

.....  
.....

c. N. Oculomotorius ( N III)

.....  
.....

d. N. Trochlearis ( N IV)

.....  
.....  
e. N. Trigeminus ( N V)

Sensorik

.....  
.....  
Motorik

.....  
.....  
f. N. Abducens ( N VI)

.....  
.....  
g. N. Facialis ( VII)

Sensorik

.....  
.....  
Motorik

.....  
.....  
h. N Vestibulo – Acustikus ( N VIII)

Test	Kiri	Kanan
Rinne		
Weber		
Schwabach		
Tes Romberg (+)/ (-)		

.....  
.....  
i. N Glossopharyngeus ( N IX)

.....  
.....  
j. N. Vagus (N X)

.....  
.....  
k. N. Accessorius (N XI)

.....  
.....  
l. N Hypoglossus (N XII)

.....  
.....

12. Dampak Hospitalisasi

a. Pada anak :

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

b. Pada Keluarga :

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

13. Pemeriksa Penunjang ( pemeriksaan diagnostic yang menunjang masalah )

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

14. Penatalaksanaan ( terapi / pengobatan termasuk diet yang menunjang masalah )

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

**B. Format Ujian Kasus Keperawatan Anak**

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN ANAK**

**I. Pengkajian :**

Identitas : - Nama ( inisial ) / Umur :

- Tgl. Masuk rumah Sakit :

- Diagnosa Medik :

A. Riwayat Keperawatan ( Data Fokus )

Data Subjektif :

Data Objektif :

B. Pemeriksaan Fisik

C. Pemeriksaan Penunjang

II. Patoflowdiagram :

III. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa 1 :

Data Penunjang :

Kriteria Hasil Yang Diharapkan ( SMART ) :

Intervensi dan rasional tindakan keperawatan yang berhubungan dengan masalah pasien:

a.

b.

c.

d.

e.

Diagnosa 2 :

Data Penunjang :

Kriteria Hasil Yang Diharapkan ( SMART )

Intervensi dan rasional tindakan keperawatan yang berhubungan dengan masalah pasien:

a.

b.

c.

d.

e.

**PELAKSANAAN DAN EVALUASI KEPERAWATAN**

Nama : .....

Kamar / Unit : .....

Diagnosa Keperawatan : .....

.....

<b>No. DK</b>	<b>Tgl/ Waktu</b>	<b>Implementasi Keperawatan</b>	<b>Evaluasi (SOAP)</b>

**Catatan :**

**LEMBAR KONSULTASI MAKALAH / LAPORAN MAHASISWA**

Nama : \_\_\_\_\_

Judul Tugas : \_\_\_\_\_

NIM: \_\_\_\_\_

<b>Hari &amp; Tanggal</b>	<b>Nama &amp; Tanda Tangan Pembimbing</b>	<b>Materi</b>

## FORMAT PENILAIAN PERFORMA MAHASISWA

### FORMAT PENILAIAN AKHIR PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN

Nama : \_\_\_\_\_

Tempat & Tanggal Praktik : \_\_\_\_\_

NIM: \_\_\_\_\_

No	Aspek Penilaian	Bobot	Jumlah (skor)
1.	<b>SOFT SKILLS</b> Mahasiswa menunjukkan kemampuan: a. Menciptakan interaksi dengan pasien dan atau keluarga dengan percaya diri dan sikap terbuka. b. Menciptakan interaksi dengan rekan sejawat dan atau rekan kerja dengan baik c. Menggunakan komunikasi verbal dan non verbal yang efektif. d. Melakukan dokumentasi ruangan dengan benar e. Menciptakan suasana trust dengan pasien	<b>10</b> <b>10</b> <b>10</b> <b>10</b>	
2.	<b>PERILAKU PROFESIONAL</b> Mahasiswa menunjukkan kemampuan: a. Penampilan rapi dan sopan b. Sikap baik, sopan dan Empati c. Memperlihatkan sikap disiplin / tepat waktu d. Mampu bekerjasama dengan pasien dan atau keluarga, rekan sejawat dan tim kesehatan lain (kolaborasi) e. Berpikir kritis & Kreatif	<b>10</b> <b>10</b> <b>10</b> <b>10</b>	
<b>Total</b>		<b>100</b>	

20

( \_\_\_\_\_ ttd \_\_\_\_\_ )  
Pembimbing Klinik Rumah Sakit

## PENILAIAN KINERJA MAHASISWA DI UNIT

No	Aspek Penilaian	Bobot	Nilai Yang Diperoleh
1.	Datang dan pulang tepat waktu	10	
2.	Kepedulian terhadap lingkungan (Keadaan ruangan dan klien	10	
3.	Kesiapan dalam memberikan bantuan pada klien (tindakan keperawatan mandiri maupun kolaboratif)	15	
4.	Pengetahuan tentang rasional tindakan yang dilakukan	15	
5.	Keterampilan dalam melakukan tindakan keperawatan	15	
6.	Ketepatan & Kecepatan dalam melakukan tindakan	15	
7.	Kemampuan analisa dan berpikir kritis, inisiatif dan kreatifitas	15	
8.	Kelengkapan atribut profesi dan penampilan umum	5	
<b>Jumlah</b>			

Jakarta, \_\_\_\_\_ 20\_\_

( \_\_\_\_\_ )

Pembimbing Klinik Rumah Sakit