

**MODUL PRAKTIK KLINIK
KEPERAWATAN ANAK**



**KOORDINATOR:
Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A**

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

JAKARTA

2022

PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN ANAK
SEMESTER V PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
DI RSUD TARAKAN JAKARTA

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

Dosen Pembimbing :

1. Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A (**Koordinator Mata Ajar**)
Cp. 0813 836 159 90.

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. Setiap kali Praktek Mahasiswa wajib tiba di ruangan, 15 menit sebelum praktek di mulai.

2. Lama Praktik

Lama praktik yaitu dua minggu, 3 Oktober 2022 s.d 15 Oktober 2022. Hari minggu mahasiswa tidak praktik, **Kecuali** untuk mengganti dinas dan jika ada tanggal merah pada jadwal mahasiswa tetap praktek (pelaksanaanya menyesuaikan kondisi ruangan).

B. Ruangan Tempat Praktik:

1. Ruangan Keperawatan anak (Non covid) RSUD Cengkareng.

C. Daftar Nama Mahasiswa

No	NIM	Nama	Dosen Pembimbing
1	152020002	Sharon Eunice	Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A
2	152020003	Debiana Koni Lende	Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A
3	152020004	Abigaile Br. Barus	Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A
4	152020005	Putri Riski Wulandari	Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A
5	152020010	Veronika Fernanda Dua Hiko	Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A
6	152020011	Masa'aro Laia	Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A
7	152020012	Kasihniat Laia	Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A
8	152020013	Felinus Nduru	Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A
9	152020014	Marina	Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A
10	152020015	Steven Marcopolo Surya	Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A
11	152020016	Valencia	Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A

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, Thypoid 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">b. Masalah keperawatan pada bayi dan anak dengan gangguan eliminasi/ kelainan kongenital/ perioperatif care: Hosfrung, atresia ani, labiopalatoschzisis dan hipospadiac. Rencana keperawatan pada bayi dan anak dengan gangguan eliminasi/ kelainan kongenital/ perioperatif care: Hosfrung, atresia ani, labiopalatoschzisis dan hipospadiad. Implementasi asuhan keperawatan pada bayi dan anak dengan gangguan eliminasi/ kelainan kongenitale. Evaluasi asuhan keperawatan pada bayi dan anak dengan gangguan eliminasi/ kelainan kongenitalf. Dokumentasi asuhan keperawatan pada bayi dan anak dengan gangguan eliminasi/ kelainan kongenital
--	---	---

E. Pedoman Penugasan Praktik

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 oleh CI atau dosen)

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 2 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 praktek supervisi.
- e. Mengikuti dan memenuhi berbagai target capaian psikomotor selama dua 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. (jika memungkinkan)

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 komunikasi online.
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. Ujian responsi

Dikumpulkan pada hari **Senin, 17 Oktober 2022 jam 23:59 wib**

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	10 %
2	Laporan Pendahuluan	15 %
3	Taget Kompetensi (UTS)	35 %
4	Laporan asuhan Keperawatan dan ujian praktik (supervisi) UAS	40 %
	Total	100 %

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). Selama pandemi menggunakan APD level 2.
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 dinasnya 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 dinasnya 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 akademi 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 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 perasat 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 shift (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, maka nilai perasat 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 di lapangan 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, atau pengelolaan askep pada pasien kelolaan.
- 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 di lahan
- 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.

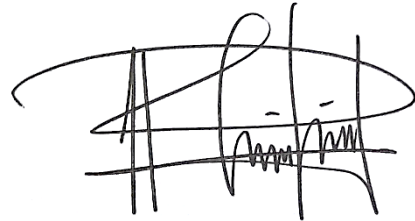
Jakarta, 24 Agustus 2022

Mengetahui,
Ketua Prodi Diploma III Keperawatan

Koordinator Mata Ajar,



(Ns. Mey Lona Verawaty Zendrato M.Kep)



(Ns. Permaida, Sp.Kep A)

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.

Lampiran 3

Daftar Target Praktik Klinik Keperawatan Anak
Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan FKIK UKRIDA, Semester V

Nama Mahasiswa :
NIM :
Kelas :
Ruangan :
Periode Praktek Tanggal : 3 Oktober 2022 s.d 15 Oktober 2022

No.	Target kompetensi	Observasi*	Asistensi*	Mandiri*	Tanda Tangan Pembimbing
Neonatus Essensial dan Menguasai prosedur perawatan bayi resiko tinggi					
1.	Prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir: Pemeriksaan keadaan umum, suhu tubuh, dan pemeriksaan hed to toe)	1.	1.	1	
2.	Menilai APGAR score	1.	1.	1.	
3.	Menimbang BB, mengukur PB,LK,LLA, dan Lingkar abdomen	1.	1.	1.	
4.	Inisiasi menyusu dini	1.	1.	1.	

No.	Target kompetensi	Observasi*	Asistensi*	Mandiri*	Tanda Tangan Pembimbing
5.	Memberikan vitamin K	1.	1.	1.	
6.	Memandikan bayi baru lahir	1.	1.		
7.	Perawatan tali pusat	1.	1.	1.	
8.	Pemberian minum melalui cawan pada bayi	1.	1.	1.	
9	Down Score	1.	1.	1.	

No.	Target kompetensi	Observasi*	Asistensi*	Mandiri*	Tanda Tangan Pembimbing
10	Perawatan incubator (membersihkan incubator, cek suhu inkubator, mengganti linen dalam inkubator)	1.	1.	1.	
11	Perawatan foto terapi	1.	1.		
Pediatrik : Menguasai prosedur pemenuhan kebutuhan nutrisi patologis dari system pencernaan dan metabolik endokrin					
12	Memberikan makan pada anak per oral (menyuapi)	1.	1.	1.	
13	Merawat NGT/OGT, feeding drip	1.	1.	1.	
14	Memberikan makan dan obat melalui NGT/OGT/feeding drip	1.	1.	1.	
Pediatrik : Menguasai prosedur pemenuhan kebutuhan oksigen pada anak					

No.	Target kompetensi	Observasi*	Asistensi*	Mandiri*	Tanda Tangan Pembimbing
15	Membuka jalan nafas: pengaturan posisi, postural drainage, fisioterapi dada	1.	1.	1.	
16	Pemberian oksigen nasal kanul	1.	1.	1.	
17.	Pemberian oksigen simple mask	1.	1.	1.	
18	Terapi inhalasi	1.	1.	1.	
Pediatrik : Menguasai prosedur pemenuhan kebutuhan aktivitas patologis dari sistem persyarafan dan muskuloskeletal					
19	Melatih menggunakan alat bantu jalan: kursi roda, kruk, tripot	1.	1.	1.	

No.	Target kompetensi	Observasi*	Asistensi*	Mandiri*	Tanda Tangan Pembimbing
20	Melatih ROM	1.	1.	1.	
21	Mengukur dan melatih kekuatan otot	1.	1.	1.	
Pediatrik : Menguasai prosedur pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman patologis dari sistem termoregulasi dan imun					
22	Tepid water sponge	1.	1.	1.	
23	Teknik restrain pada anak	1.	1.	1.	
24	Penatalaksanaan kejang pada anak	1.	1.	1.	

Target Praktik Klinik Keperawatan Anak

No.	Target kompetensi	Observasi*	Asistensi*	Mandiri*	Tanda Tangan Pembimbing
25	Memandikan anak dengan washlap	1.	1.	1.	
Pediatrik : Menguasai prosedur tindakan pada anak berkebutuhan khusus					
26	Screening dengan menggunakan CHAT	1.	1.	1.	
27	Pemeriksaan dengan kuesioner gangguan mental emosional	1.	1.	1.	
Pediatrik : Menguasai pemenuhan kebutuhan eliminasi patologis dari system pencernaan dan kemih/kelainan kongenital/peri operatif care					
28	Informed consent	1.	1.	1.	
29	Tindakan post operasi: menyiapkan TT aether ed, anamnesa dan observasi sirkulasi	1.	1.	1.	

No.	Target kompetensi	Observasi*	Asistensi*	Mandiri*	Tanda Tangan Pembimbing
30	Penghitungan balance cairan per sift	1.	1.	1.	
31	Pemberian Jenis cairan infus jumlah tetesan per menit, dan alasan diberikan cairan infus tersebut kepada pasien	1.	1.	1.	
32	Pemberian terapi kolaborasi injeksi melalui vena kateter	1.	1.	1.	
33	Perawatan kateter infus (VIPS score); mengganti tegaderm / levomed pasien yang berantakan	1.	1.	1.	
34	Penghitungan diuresis pasien per sift	1.	1.	1.	

No.	Target kompetensi	Observasi*	Asistensi*	Mandiri*	Tanda Tangan Pembimbing
35	Pemasangan urin kolektor	1.	1.	1.	
Pediatrik : Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS/MTBM)					
36	Mengisi form MTBS (2bulan s.d 5 tahun) / MTBM anak (0 bulan s.d 2 bulan)	1.	1.	1.	

Keterangan :

1. Tanda * : Wajib dilakukan dan dilalui oleh mahasiswa
2. Panduan pengisian kolom tabel Observasi * ; Asistensi*; Mandiri* tuliskan: Nama Inisial pasien, Usia, Jenis kelamin (L(laki-laki) atau P (Perempuan), Diagnosa medik, Hari/tanggal/bulan/ tahun/ waktu tindakan, dilihat oleh perawat CI atau yang didelegasikan), dan hasil tindakan. Tanda tangan wajib diisi oleh CI keperawatan yang ditunjuk tempat lahan praktik (**tidak dapat didelegasikan**) yang disertai Nama dan Nomor Induk Pegawai (NIP) CI bekerja.

No.	Target kompetensi	Observasi*	Asistensi*	Mandiri*	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Melakukan tindakan pemberian makan pasien	1. An. AAK, 5thn, L, ALL, Senin, 14/03/2021 (12:30 wib) Pasien makan diit tinggi protein dan mengamati pasien menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi. Tidak ada mual dan muntah	1. An. AD, 4thn, P, GEA, Senin, 14/03/2021 (12:30 wib) Pasien makan diit lunak rendah serat dan membantu sebagian menyuapi pasien. Pasien menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi. Tidak ada mual dan muntah)	1. An. AM, 8thn, L, SN, Selasa, 15/03/2021 (12:10 wib) Pasien makan diit rendah garam dan membantu penuh menyuapi pasien. Pasien menghabiskan 5 sendok makan. Tidak ada mual dan muntah)	Tanda tangan (Nama pembimbing/CI) NIP

3. Kirim seluruh tugas (Laporan Pendahuluan; Laporan Asuhan Keperawatan (Word) dengan turnitine 30% → lampirkan bukti turnitine; Bukti bimbingan; Lembar penilaian uji responsi; dan Target keterampilan praktik klinik(dalam bentuk scan print)) ke Gdrive Praktik Klinik Keperawatan Anak 2022 yang telah disediakan:

https://drive.google.com/drive/folders/1_I-TN9kQM_tdlUBcv9RqVsKVUMVxYv5u?usp=sharing

Lampiran 3

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 :	mmHg	Nadi :	x/mnt
Suhu :	°C	Pernapasan :	x/ mnt

4. Riwayat Vaksinasi/Imunisasi :

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 :

a. Newborn Early Warning System (NEWS)

Suhu	>37,6°C 36,5-37,5 °C 35,1-36,4 °C < 35 °C	Merah Hijau Kuning Merah	Saturasi O2	>93% 88-92% <87%	Hijau Kuning Merah	Grunting		Merah Merah Kuning Hijau Kuning Merah
							>181 x/mnt 161-180 x/mnt 100-160 x/mnt 60-99 x/mnt <59 x/mnt	
Pernapasan	>81 x/mnt 61-80 x/mnt	Merah Kuning	Status Kesadaran	Aktif Jitery/ Gelisah Letargis Kejang	Hijau Kuning Merah Merah	Nadi		
	40-60 x/mnt 26-39 x/mnt	Hijau Kuning						
	<25 x/mnt	Merah						

Keterangan :

beri tanda “√”:

- Semua observasi berada d hijau : Lakukan observasi tiap 3 jam
- ≥ 1 Observasi kuning : Observasi tiap 30-69 menit dan review terkait program terapi untuk tatalaksana selanjutnya
- Observasi merah : Tatalaksana segera

b. Panduan Down Score

Nilai	0	1	2
Frekuensi napas	<60 x/mnt	60-80 x/mnt	>80 x/mnt
Retraksi	Tidak ada	Retraksi ringan	Retraksi berat
Sianosis	Tidak ada	Hilang dengan O ₂	Menetap dengan O ₂
Air entry	Ada	Menurun	Tidak terdengar
Merintih	Tidak ada	Terdengar dengan stetoskop	Terdengar tanpa alat bantu

Keterangan :

Beri tanda “√”:

- Skor <4 : gangguan pernapasan ringan
- Skor 4-5 : gangguan pernapasan sedang
- Skor ≥6 : gangguan pernapasan berat (lakukan pemeriksaan AGD)

c. Status Hemodinamik

Suhu incubator	:	°C	Status kesadaran	:	
Suhu Bayi	:	°C	Nadi	:	x/mnt
Saturasi O ₂	:	%	Warna kulit	:	S/N/P/K/M
Tekanan darah	:	mmHg	BB/ LP/LK	:	gram, cm
MAP	:	mmHg	CRT	:	Detik
Usia kronologis	:	hari			

Keterangan :

S= sianosis; N= normal, P= pucat; K= Kuning.M=mottled

d. Skala Nyeri Neonatus : *Neonatal-Infant Pain Scale (NIPS)*

Parameter NIPS	Skor 0	Skor 1	Skor 2
Ekspresi wajah	Wajah tenang, ekspresi netral	Oto wajah tegang, alis berkerut, dagu dan rahang tegang (ekspresi wajah negatif-hidung, mulut dan alis)	-
Menangis	Tenang tidak menangis	Merengsek ringan, kadang-kadang	Berteriak kencang, menarik, melengking terus-terusan. (Catatan: menangis lirih mungkin dinilai jika bayi diintubasi yang dibuktikan melalui gerakan mulut dan wajah yang jelas).
Pola pernapasan	Pola pernapasan bayi normal	Tidak teratur, lebih cepat dari biasanya, tersedak, napas tertahan.	-
Lengan	Tidak ada kekuatan otot, gerakan tangan acak sekali-sekali	Tegang, lengan lurus, kaku, dan/atau ekstensi, cepat ekstensi, fleksi	-

Parameter NIPS	Skor 0	Skor 1	Skor 2
Kaki	Tidak ada kekuatan otot, gerakan kaki acak sekali-sekali	Tegang, kaki lurus, kaku, dan/atau ekstensi, ekstensi cepat, fleksi	-
Kesadaran	Tenang, tidur damai atau gerakan kaki acak yang terjaga	Terjaga, gelisah, dan merontaronta	

Total skor skala nyeri = _____

Nyeri (beri tanda “√”) :

- 0-2 = Nyeri ringan tidak nyeri
- 3-4 = Nyeri sedang-nyeri ringan (intervensi tanpa obat, dievaluasi selama 30 menit)
- >4 = Nyeri hebat (intervensi tanpa obat, bila masih nyeri diberikan analgesik dan dievaluasi selama 30 menit)

e. Balance Cairan dalam 1 sift dan 24 jam:

Input	ml	Output	ml	IWL :
Oral	ml	Urin	ml	BB >1501 gram = 26 ml
NGT/OGT	ml	Feses	ml	BB 1251-1500 gram = 46ml
Produk darah	ml	Gastrik	ml	BB 1001-1250 gram =56ml
Cairan infus	ml	Drain	ml	BB 750-1000 gram = 82ml

Balance Cairan = Intake – (Output + IWL)

Hasil = ml

Diuresis pasien : ml/kg/mnt

f. Bonding Neonatus :

1. Apakah pasien rawat gabung dengan ibu ?

- Ya Tidak , alasan

2. Seberapa rutin ibu dan atau/ atau menemui pasien ?

- Selalu Sering Jarang Tidak pernah

3. Jika pasien berada diruang observasi atau intensive care, apa yang dilakukan ibu dan atau/ ayah saat bertemu pasien ?

- Menimang /menggendong pasien Menyentuh tangan pasien Hanya dipandang

g. Pemeriksaan Penunjang :

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

Terapi Medik :

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

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 Alergi :

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
Saturasi O2 :	%	Warna kulit :	S/N/P/K/M
Tekanan darah :	mmHg	CRT :	menit
MAP :	mmHg	Frekuensi napas :	x/ menit

Keterangan :

S= sianosis; N= normal, P= pucat; K= Kuning.M=mottled

B. Pengkajian Fisik

(Berikan tanda ceklist (√) pada kolom tertentu)

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
<p>1. Nutrisi & Metabolik :</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"> • Makan : porsi • Minum : cc/gelas • Lain-lain : <p>➤ Mual :</p> <p>➤ Dhysphagia :</p> <p>➤ Muntah :</p> <p>BB :kg; PB/TB :cm LK : Cm LLA:Cm</p> <p>Status Gizi :</p> <p><input type="checkbox"/> Gizi baik <input type="checkbox"/> Gizi Kurang <input type="checkbox"/> Gizi buruk <input type="checkbox"/> Obesitas</p> <p>Perawakan :</p> <p><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pendek <input type="checkbox"/> Sangat Pendek</p> <p>Badan :</p> <p><input type="checkbox"/> Obesitas <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kurus <input type="checkbox"/> Sangat kurus</p>	<p>a. Mulut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mukosa Mulut : ➤ Warna : ➤ Lesi : () Ada di..... () tidak ➤ Kelembapan : ➤ Kelainan Palatum : ➤ Bibir : ➤ Lidah : <p>b. Gigi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kelengkapan gigi : ➤ Karies gigi : <p>c. Kulit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Warna kulit : <input type="checkbox"/> Sianosis <input type="checkbox"/> Kuning <input type="checkbox"/> Mottled <input type="checkbox"/> Pink ➤ Turgor : <input type="checkbox"/> lembab <input type="checkbox"/> kering ➤ Akral : <input type="checkbox"/> Dingin <input type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Panas <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
<p>2. Respiratori / Sirkulasi</p> <p>> Pernapasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesak nafas : () ya () tidak - Bentuk dada : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Barrel chest <input type="checkbox"/> Pigeon chest 	<p>a. Respirasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara nafas:..... - Batuk: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak - Sputum :<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak - Warna sputum :<input type="checkbox"/> Kuning/Hijau <input type="checkbox"/> Darah <input type="checkbox"/> Bening - Retraksi dada:..... - Napas cuping hidung : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
<p>Pasien atau Pengasuh/ibu/ayah pasien mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diare : () ya,x/hari () tidak - Konstipasi () ya,hari () tidak <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>BAB :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Massa/ Lesi : () ya () tidak - Hernia : () ya,..... () tidak - Aterisia Ani : () ya () tidak - Fisura Ani : () ya () tidak - Prolapsus Ani : () ya () tidak - BAB: () ya , x/hari () tidak - Diare : () Ya, x/hari () Tidak - Karakteristik warna BAB : () Kuning () Hitam () Putih () Merah darah - Konsistensi : () Cair / Encer () Lembek () Padat <p>BAK :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna Urin : () Kuning () Kuning Pekat () Coklat - Frekuensi BAK per hari : () 6-8 kali () < 6 kali - Terpasang Kateter Urin : () Ya, ukuran..... () Tidak - Penggantian Diapers : () tiap 4 jam () tiap 6 jam () tiap 8 jam

3. Skala Nyeri Anak (FLACC/ Wong Baker)

a. Skala Nyeri FLACC : Indikasi: anak usia <3tahun

Komponen	0	1	2
Face =Wajah	Tidak ada perubahan ekspresi (senyum)	Menyeringai, berkerut, menarik diri, tidak tertarik	Menyeringai lebih sering, tangan mengepal, 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

Kesimpulan :

Total skor skala nyeri = _____

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

b. Wong Baker Face : anak >3 tahun. (*Lingkarilah skala nyeri yang dirasakan pasien saat pemeriksaan fisik*)



4. Balance cairan = Intake – (Output + IWL) Intake :

..... cc

Output :

- Urine : cc

- Muntahan / Drainage :cc

- IWL :cc -

Total : cc

5. 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

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

6. 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

7. Columna Vertebralis .

Inspeksi : kelainan bentuk

Palpasi : nyeri tekan

Tempat

8. 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)

i.

.....

i. N Glossopharyngeus (N IX)

.....

j. N. Vagus (N X)

.....

k. N. Accessorius (N XI)

.....

l. N Hypoglossus (N XII)

.....

9. Dampak Hospitalisasi

a. Pada anak :

.....
.....

b. Pada Keluarga :

.....
.....

10. Pemeriksaa Penunjang (pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah)

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

11. 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 :

.....

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

Catatan :

LEMBAR KONSULTASI MAKALAH / LAPORAN MAHASISWA

Nama : _____

Judul Tugas : _____

NIM: _____

Hari & Tanggal	Nama & Tanda Tangan Pembimbing	Materi

**LEMBAR PENILAIAN
HASIL KARYA**

Program studi :
 Mata kuliah :
 Semester :
 Nama mahasiswa :
 Tugas/produk :
 Tanggal penilaian :

No	Aspek yang dinilai	Bobot (%)	Skor (1-5)	Nilai (bobotxskor)
1	Penggunaan referensi/sumber	10		
2	Dukungan teori (relevansi teori)	10		
3	Tinjauan yang komprehensif (berbagai persepektif)	10		
4	Orisinalitas karya	15		
5	Kebaruan/inovasi	20		
6	Kepraktisan (kemudahan penggunaan)	15		
7	Kemanfaatan/efektivitas produk	20		
Jumlah		100		
Nilai rata-rata (akhir)				

Keterangan:

- 1= sangat kurang
- 2= kurang
- 3= cukup
- 4= baik
- 5= sangat baik

Jakarta, 20..
 Penilai,

.....

**LEMBAR PENILAIAN
SIKAP/KEPRIBADIAN**

Program studi :
Mata kuliah :
Semester :
Nama mahasiswa :
Tugas/produk :
Tanggal penilaian :

No	Aspek yang dinilai	NILAI (1-5)
1	Keaktifan/partisipasi	
2	Kejujuran	
3	Displin	
4	Tanggung jawab	
5	Kerjasama	
NILAI RATA-RATA		

Keterangan:

1= sangat kurang
2= kurang
3= cukup
4= baik
5= sangat baik

Jakarta,20..
Penilai,

.....

FORMAT PENILAIAN
UJIAN PRAKTIK KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tanggal :

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Skor (1-5)	Nilai (bobot x skor)
1	Fase orientasi: a. Salam terapeutik b. Evaluasi/validasi terkait ketepatan tindakan yang diberikan c. Kontrak (topik, waktu, tempat) d. Tujuan tindakan dan indikasi	15		
2	Fase kerja (langkah-langkah tindakan keperawatan) a. Teknik komunikasi terapeutik b. Sikap komunikasi terapeutik c. Langkah-langkah tindakan sesuai rencana dan kondisi pasien saat ini d. Modifikasi tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien saat ini.	40		
3	Fase terminasi a. Evaluasi respon pasien b. Efek samping pemberian tindakan tersebut c. Rencana tindak lanjut d. Kontrak yang akan datang (topik,	20		
4	Dokumentasi tindakan keperawatan	25		

Keterangan:

- 1= sangat kurang
- 2= kurang
- 3= cukup
- 4= baik
- 5= sangat baik

Jakarta,-.....-.....

Penilai,
