



**MODUL PRAKTIK KLINIK
MATA AJAR KEPERAWATAN ANAK**



**DISUSUN OLEH:
Koordinator Mata Ajar**

Ns. Diah Ayu Agustin, MKep.Sp.Kep.An

**AKADEMI KEPERAWATAN BINA INSAN JAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2017**

UNIT I PENDAHULUAN

A. Deskripsi Mata Ajar

Mata ajar ini menguraikan tentang asuhan keperawatan anak sehat dan sakit. Proses pembelajaran dilakukan menggunakan metode kuliah, diskusi, penelaahan kasus, penugasan secara perorangan serta pengalaman belajar praktik klinik dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak.

B. Capaian Pembelajaran

1. Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok. (CP.P.7)
2. Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga, dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial kultural, dan spiritual yang menjamin keselamatan klien (*patient safety*), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia. (KK.1)
3. Mampu memilih dan menggunakan peralat dlm memberikan askep sesuai dg standar askep (KK.2)
4. Mampu mengumpulkan data, menyusun, mendokumentasikan, dan menyajikan informasi askep. (KK.3)

C. Kompetensi Klinik Keperawatan Anak

- a. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada bayi risiko tinggi, anak sehat dan sakit menggunakan proses keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi.
- b. Melaksanakan keterampilan spesifik dalam memberikan askep pada bayi risiko tinggi, anak sehat dan sakit.

D. Daftar Prosedur

1. Pemberian imunisasi
2. Pengolahan perawatan bayi dalam inkubator.
3. Pengolahan perawatan bayi dengan fototherapy (pengawasan suhu, jarak pemasangan lampu light therapy, waktu pemasangan, masa pemakaian lampu, pengawasan, kecukupan cairan, pengawasan kondisi kulit dll)
4. Memberikan minum lewat sendok dan pengawasan refleks hisap

5. Pemasangan NGT dan Pemberian nutrisi melalui NGT
6. Pemberian obat oral dan pemberian obat IV, IM, supositoria
7. Melakukan pemasangan infus dan perawatannya
8. Memberikan dan observasi pemberian transfusi
9. Melakukan suction (penghisapan lendir)
10. Melakukan fisioterapi dada
11. Melakukan perawatan luka (ganti balutan)
12. Melakukan perawatan kolostomi
13. Melakukan kompres hangat, dingin, surface cooling
14. Pengelolaan program bermain pada anak sakit
15. Memberikan penkes pada anak dan orang tua

UNIT II
KERANGKA ACUAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN ANAK
MAHASISWA TINGKAT III SEMESTER V
TAHUN AKADEMIK 2015 – 2016

A. PENDAHULUAN

Mata ajar Keperawatan Anak II adalah lanjutan dari mata ajar Keperawatan Anak I, sehingga mahasiswa sudah dibekali dengan pengalaman teori dan praktik laboratorium tentang konsep dasar dan asuhan keperawatan anak. Mata ajar ini menguraikan tentang penerapan asuhan keperawatan pada bayi resiko tinggi, anak sakit, anak bermasalah dan anak dengan masalah pembedahan serta menerapkan konsep-konsep dasar keperawatan. Proses pembelajaran ini memberikan pengalaman Praktik klinik dalam asuhan keperawatan anak.

Dengan adanya pengalaman praktik klinik ini, diharapkan mahasiswa memperoleh pengalaman nyata, dimana mahasiswa langsung berhadapan dengan klien dalam rangka memberikan asuhan keperawatan. Untuk mencapai kemampuan mahasiswa baik kognitif, afektif maupun psikomotor, mahasiswa harus memiliki kompetensi sesuai yang telah diajarkan secara teori di pendidikan.

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

Setelah mengikuti mata ajar ini peserta didik mampu menerapkan konsep-konsep dasar keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada bayi dengan resiko tinggi, anak sakit, anak bermasalah serta anak dengan masalah pembedahan.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus setelah mengikuti praktik klinik ini adalah

- a. menilai ketepatan pengkajian
- b. menilai ketepatan menganalisa data hasil pengkajian
- c. menilai ketepatan menegakkan diagnosa keperawatan
- d. menilai ketepatan menentukan rencana keperawatan
- e. menilai ketepatan dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan keterampilan prosedur sesuai dengan kondisi klien
- f. menilai ketepatan dalam melaksanakan evaluasi terhadap asuhan keperawatan

C. KOMPETENSI

Terdiri dari kompetensi asuhan keperawatan dan keterampilan. Adapun kompetensi asuhan keperawatan adalah melakukan asuhan keperawatan pada bayi dengan resiko tinggi, anak sakit, anak bermasalah serta anak dengan masalah pembedahan, sedangkan kompetensi keterampilan yang harus dicapai mahasiswa adalah:

1. Fototerapy
2. Pemberian nutrisi
3. Perawatan inkubator
4. Pemeriksaan fisik
5. Pengambilan darah perifer
6. Perawatan kejang
7. Resusitasi cairan
8. Oksigenasi
9. Inhalasi
10. Postural drainage
11. Fisioterapi dada
12. Suction
13. Tranfusi
14. Perawatan kolostomi
15. Perawatan luka operasi
16. Pemasangan infus
17. Pemberian obat (oral, parenteral, topical, supositorial)
18. Pemasangan NGT
19. Pemberian nutrisi lewat NGT
20. Pemberian nutrisi pada anak dengan labiopalatoskizis
21. Melakukan imunisasi
22. Memberikan pendidikan kesehatan pada anak dan orang tua

D. STRATEGI PELAKSANAAN

Mahasiswa yang mengikuti praktik berjumlah 46 orang dibagi kedalam 9 kelompok. Satu kelompok terdiri dari 4-5 orang mahasiswa. Setiap kelompok melaksanakan praktik selama 3 minggu. Setiap minggu mahasiswa melaksanakan praktik di ruangan sesuai roster dinas selama 5 hari praktik (Selasa - Sabtu) dengan jadwal dinas pagi, sore, dan malam (daftar terlampir).

E. WAKTU DAN TEMPAT PRAKTIK

Praktik dilaksanakan selama 3 minggu di RSUD Koja, RS Pelabuhan, RS Islam mulai tanggal 15 Desember 2015 – 2 Januari 2016 dengan hari praktik Selasa - Sabtu. Selain 3 minggu praktik, ada rentang satu minggu yg disediakan bagi mahasiswa yang remedial ujian dan ganti dinas yaitu tanggal 4-9 Januari 2016. Biaya uji remedial dan ganti dinas ditanggung oleh mahasiswa yang bersangkutan, dikoordinir oleh koordinator praktik.

Adapun tempat praktik yang digunakan adalah

1. RS Pelabuhan Jakarta
 - Ruang Perinatologi
 - Ruang Dahlia
2. RSUD Koja
 - Ruang Perinatologi
 - Ruang Rawat Anak lantai 15
 - Ruang Rawat Anak lantai 16
3. RS Islam Sukapura
 - Ruang Perinatologi
 - Ruang Al Farisi

F. EVALUASI

1. Evaluasi penampilan mahasiswa di ruangan selama melaksanakan praktik dinilai dengan format penilaian yang diisi oleh Clinical Instruktur (CI) masing – masing ruangan (format terlampir).
2. Evaluasi terhadap pencapaian kompetensi asuhan keperawatan dan keterampilan dinilai oleh pembimbing akademik/*Clinical Teaching* (TC) melalui hasil observasi selama bimbingan, laporan asuhan keperawatan yang dikumpulkan dan laporan kompetensi yang telah dicapai.
3. Evaluasi terhadap kehadiran. Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan praktik 100% (Jika sakit atau alasan mahasiswa wajib mengganti sesuai dengan hari yang ditinggalkan, atau bila tanpa keterangan mahasiswa harus mengganti 2 kali lipat).
4. Evaluasi melalui uji praktik dimana semua kelompok akan ujian praktik dan responsi di ruangan dengan 2 penguji yaitu dari lahan dan pendidikan.

5. Uji Praktik dilaksanakan di Ruang Dahlia RS Pelabuhan Jakarta, Lantai 4 RSUD Koja dan Ruang Al Farisi RS Islam Sukapura, Ruang Rawat Anak RSPI Sulianti Saroso.

G. PEMBIMBING PENDIDIKAN

1. Silvana Evi Linda SKp MKes
2. Rahma Hidayati, Ns., M.Kep., Sp.KMB
3. Ns. Agus Citra D., MKep
4. Ika Melasari, M.Kep.
5. Diah Ayu Agustin, M.Kep
6. Hj. Harimustikawati, SKp

H. Pembimbing Lahan

1. CI RS Pelabuhan
2. CI RSUD Koja
3. CI RS Islam Sukapura

Jakarta, September 2015

Mengetahui
Akademi Keperawatan Bina Insan
WADIR I

Koordinator MA
Keperawatan Anak II

(Rahma Hidayati, Ns., M.Kep., Sp.KMB)

(Diah Ayu Agustin, M.Kep)

**DAFTAR KELOMPOK DAN ROSTER DINAS MA KEPERAWATAN ANAK
SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2015-2016
15 Desember 2015 – 2 Januari 2016**

KLP I	KLP II	KLP III
Angelina Nova Zianul Jannah Delapenia Aulia Riris Harumarito Novariani	Dewi Hajar Kurniasih Dianti Umar Dini Azkiya Erna Susilowati	Fauziah Nur Maya Fitri Karlina Fitriyah Gita Cahyani Santi Nilam Sari
KLP IV	KLP V	KLP VI
Marisa Marwah Masrurroh Onna I. Mela Sifa Arrahma	Purwanti Ningsih Nurlaela Nurul Imsakiyah R. Nur Arsy Aigha Sri Mulyani	Putri Aghnia Pardiani Resa Ighra Evinda Rosliyana Anggun Novitasari
KLP VII	KLP VIII	KLP IX
Ajeng Budiarti Yenny Aggraeni Hesti Romadhona Lucyana Dewi S. Santi Junianti	Ernawati Mawar Astri Setianingsih Yeni Rachmawati Miftahul Jannah	Oktaviyani Indah Listiani Indah Nilam Sari Intan Nurul Hikmah Ita Kurnia Wati

Jakarta, September 2015
Koord M.A. Kep Anak II

Diah Ayu Agustin, M.Kep

YAYASAN PENDIDIKAN DAN LATIHAN BINA INSAN
AKADEMI KEPERAWATAN BINA INSAN

**DAFTAR ROSTER DINAS MA KEPERAWATAN ANAK
SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2015-2016
14 Desember 2015 – 2 Januari 16**

No	NAMA RUANGAN	Mgg I 15-18 Des 15	Mgg II 22-26 Des 15	Mgg III 29 Des 15 – 2 Jan 16
1	Dahlia RSPJ	1	2	5
2	Perina RSPJ	2	1	3
3	Al Farisi (RS Islam Sukapura)	3	9	4
4	Perina (RS Islam Sukapura)	4	5	6
5	Lt. 15 (RSUD Koja)	5	6	1
6	Lt. 16 (RSUD Koja)	6	7	8
7	Perina (RS Islam Sukapura)	7	4	2
8	Perina (RSUD Koja)	8	3	9
9	Al Farisi (RS Islam Sukapura)	9	8	7

Ket :

1. Nomor yang ditebalkan adalah Kelompok Ujian
2. Setiap kelompok melaksanakan praktik 3 minggu (Selasa - Sabtu)

Jakarta, September 2015
Koord M.A. Kep Anak II

Diah Ayu Agustin, M.Kep

KETENTUAN DINAS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN ANAK

14 Desember 2015 – 2 Januari 16

1. Mahasiswa **WAJIB** mengikuti PRAKTIK selama 3 minggu sesuai jadual dengan kehadiran 100%.
2. Mahasiswa PRAKTIK dari hari Selasa s/d Sabtu dengan Dinas pagi, sore dan malam (kecuali dua hari ujian dinas pagi berturut-turut, selanjutnya dinas sore dan malam).
3. Mahasiswa **WAJIB** menggunakan seragam sesuai ketentuan dan menggunakan name tag selama PRAKTIK klinik.
4. Mahasiswa **WAJIB** menjaga nama baik Institusi selama PRAKTIK.
5. Mahasiswa **WAJIB** mengikuti kegiatan Post Conference yang dilaksanakan setiap hari Senin selama masa PRAKTIK.
6. Mahasiswa yang **TIDAK MENGIKUTI** post conference atau terlambat lebih dari 30 menit **WAJIB** mengganti dinas sebanyak 1x dinas dan bagi mahasiswa yang terlambat post conference kurang dari 30 menit **WAJIB** menambah jam dinas sebanyak 2 jam.
7. Kelompok wajib diserahkan Roster dinas kepada koordinator PRAKTIK/ yang mewakili pada Hari Rabu setiap minggunya.
8. Tidak diperbolehkan merubah jadual dinas yang telah ditentukan oleh ruangan kecuali sepengetahuan CI dan koordinator PRAKTIK.
9. Ketentuan keterlambatan dinas:
 - a. Terlambat < 15 menit: penambahan jam dinas sebanyak 2 jam dilengkapi dengan surat pernyataan penambahan dinas yang diketahui oleh CI
 - b. Terlambat > 15 menit: Alpha
10. Setiap mahasiswa mengelola 1 pasien kelolaan diawali dengan proses pengkajian sampai evaluasi yang ditulis dalam bentuk laporan lengkap.
11. Mahasiswa yang tidak melengkapi laporan sesuai dengan ketentuan diatas maka **WAJIB** menambah dinas sebanyak 2 jam.
12. Apabila pasien kelolaan pulang sebelum jadual PRAKTIK berakhir, maka mahasiswa wajib mengambil kasus baru dan membuat laporan dalam bentuk resume.
13. Bagi mahasiswa yang Tidak hadir karena :
 - a. Alpha (tanpa keterangan) : Mengganti dua kali lipat
 - b. Sakit dan Ijin : Mengganti sesuai hari yg ditinggalkan
14. Pergantian PRAKTIK bagi mahasiswa yang alpha, sakit dan ijin pada rentang PRAKTIK dan post conference akan dilakukan diluar rentang PRAKTIK dan mahasiswa wajib membayar administrasi PRAKTIK.

Mengetahui
Koordinator Praktik

(Diah Ayu Agustin, M.Kep)

JADUAL UJIAN
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN ANAK II
TAHUN AKADEMIK 2015 – 2016
15 Desember 2015 – 2 Januari 2016

WAKTU	RUANGAN	KELOM POK	PENGUJI
Minggu II	Dahlia (RS Pelabuhan Jakarta)	2	Silvana Evi Linda, SKp.MKes CI ruangan
Minggu II	Al Farisi (RS Islam Sukapura)	9	Hj.Harimustikawati, SKp. CI ruangan
Minggu II	Lt. 4 kanan (RSUD Koja)	6	Ika Melasari, M.Kep. CI ruangan
Minggu II	Lt. 4 kiri (RSUD Koja)	7	Ika Melasari, M.Kep. CI ruangan
Minggu II	Ruang Rawat RSPI Sulianti Saroso	3	Diah Ayu A, M.Kep. Ns. Dian, S.Kep.
Minggu III	Dahlia (RS Pelabuhan Jakarta)	5	Hj.Harimustikawati, SKp. CI ruangan
Minggu III	Al Farisi (RS Islam Sukapura)	4	Ika Melasari, M.Kep. CI ruangan
Minggu III	Lt. 4 kanan (RSUD Koja)	1	Silvana Evi Linda, SKp.MKes CI ruangan
Minggu III	Lt. 4 kiri (RSUD Koja)	8	Silvana Evi Linda, SKp.MKes CI ruangan

Koordinator Praktik
Kep. Anak II

(Diah Ayu Agustin, M.Kep)

**UNIT III
FORMAT PROSES KEPERAWATAN BAYI DAN ANAK**

Nama Mhs. :

NIM :

Tanggal Dirawat :

Tanggal Pengkajian :

ASUHAN KEPERAWATAN NEONATUS

A. PENGKAJIAN

1. Data Demografi :

Nama anak : _____

Jenis kelamin : _____ laki-laki _____ perempuan _____ ambivalen

Tanggal lahir (umur) : _____ (.....hari) _____

Diagnosa medis : _____

Data Orang Tua :

Nama Ibu :	Nama Bapak :
Umur :	Umur :
Agama :	Agama :
Suku bangsa :	Suku bangsa :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat :	Alamat :

2. Resume :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Riwayat Persalinan :

Usia kehamilan :minggu

Apgar 1 : "..... 5"

BB : gram PB cm LK.....cm LD.....cm

Komplikasi persalinan :

 Tidak ada Mekonium Lain-lain
4. Riwayat Maternal :

Umur : tahun Gravida : Para : Abortus:

Cara persalinan :

 Spontan Tindakan

Komplikasi kehamilan :

 Tidak ada Preklamsia

 Plasenta previa Diduga sepsis

 Abrusio plasenta Pre term / post term

 Lain-lain
5. 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. Refleks (cek jika ada dan normal)

Moro Menggenggam Mengisap Menelan

b. Tonus / aktifitas

a. Aktif Tenang Letargi Kejang

b. Menangis keras.... Lemah..... Melengking... Sulit menangis

c. Kepala / leher

1) Fontanel anterior : Lunak Tegas Datar

Menonjol Cekung

2) Sutura Sagitalis : Tepat Terpisah Menjauh.....

3) Gambaran wajah : Simetris Asimetris

4) Molding : Caput succedaneum Cephalohematoma

d. Mata : Bersih Sekresi

e. THT :

- 1) Telinga : Normal Abnormal
- 2) Hidung bilateral : Obstruksi Cuping hidung
- 3) Palatum : Normal Abnormal

f. Abdomen :

- 1) Lunak tegas Datar kembung
- 2) Lingkar perut cm

g. Thoraks :

- 1) Simetris Asimetris
- 2) Retraksi derajat 1., 2 3
- 3) Klavikula normal Abnormal

h. Paru-paru

- 1) Suara nafas sama kanan kiri tidak sama
- 2) Bunyi nafas terdengar disemua lapangan paru
tidak terdengar menurun
- 3) Suara nafas bersih rhonchi rales sekresi
- 4) Respirasi : spontan cuping hidung RR FIO2

9. Jantung

Bunyi normal sinus rytm (NSR) HR Murmur

10. Ekstermitas

- 3) Gerakan semua ekstermitas
- 4) ROM terbatas tidak dapat dikaji

	Kuat	Lemah	Tidak ada
Nadi perifer			
Brakial kanan			
Brakial kiri			
Femoral kanan			
Femoral kiri			

11. Umbilikus :

Normal abnormal

Inflamasi drainase

Jumlah pembuluh darah

- 12. Panggul : Normal tidak normal tidak dikaji
- 13. Genital :
 - 5) Perempuan
 - Lab. Mayor Lab. Minora fistula
 - 4) Laki-laki
 - Testis desenden / asenden
 - Hipospadia / epipadia / normal
 - Fistula
- 10. Anus : Paten Imperforata
- 11. Spina : Normal abnormal
- 12. Kulit :
 - 1) Warna : Pink pucat jaundice
 - Batang tubuh sianosis kuku periorbital
 - 2) Rash / kemerahan
 - 3) Tanda lahir
- 13. Suhu :
 - 1) Lingkungan
 - Penghangat radian Pengaturan suhu
 - Inkubator..... Suhu ruang
 - Boks terbuka Suhu kulit

6. Riwayat Sosial

a. Hubungan orang tua – bayi :

Ibu		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 Immunisasi

7. Pemeriksaan penunjang :

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

8. Penatalaksanaan medis dan Keperawatan :

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

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran (*dilakukan hanya pada anak-anak dengan kasus – kasus tertentu, dan berhubungan dengan penyakit*)

Antenatal

- 1) Kesehatan ibu waktu hamil : Tidak Ya
- a) Hiperemesis Gravidarum
- b) Perdarahan pervagina
- c) Anemia
- d) Penyakit Infeksi
- e) Pre Eklamsi / Eklamsi
- f) Gangguan kesehatan
- 2) Pemeriksaan Kehamilan : Tidak Ya
- a) Teratur
- b) Diperiksa oleh
- c) Tempat pemeriksaan
- d) Hasil pemeriksaan
- e) Imunisasi
- 3) Riwayat Pengobatan selama Kehamilan :

.....

Masa Natal

- 1) Usia kehamilan saat Kelahiran :
- 2) Cara persalinan
- a) Normal b) Tidak
- 3) Ditolong oleh :
- 4) Keadaan bayi saat lahir :
- 5) BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir :
- 6) Pengobatan yang didapat :

Neonatal :

- 1) Cacat congenital :
- 2) Ikterus :
- 3) Kejang :
- 4) Paralisis :
- 5) Perdarahan :

- 6) Trauma persalinan :
- 7) Penurunan BB :
- 8) Pemberian minum/ASI:
- 9) Lain-lain :

b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak (Jelaskan)

.....

c. Penyakit-penyakit yang pernah diderita

.....

d. Pernah dirawat di Rumah Sakit

.....

e. Obat-obat

.....

f. Tindakan (misalnya : operasi)

.....

g. Alergi

.....

h. Kecelakaan

.....

i. Immunisasi

.....

j. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)

1) Pola pemenuhan nutrisi :

a) ASI dan atau susu buatan: (*Bila masih menyusui*)

(1). Lamanya pemberian:

(2). Waktu pemberian :

- (3). Jenis susu buatan :
- (4). Adakah kesulitan :
- b) Makanan padat : (*Bila usia < 1 tahun*)
- (1). Kapan mulai diberikan :
- (2). Cara pemberian :
- c) Vitamin :
- (1). Jenis vitamin :
- (2). Berapa lama diberikan:
- d) Pola makan dan minum :
- (1). Frekwensi makan :
- (2). Jenis makanan :
- (3). Makanan yg disenangi :
- (4). Alergi makanan :
- (5). Kebiasaan makan :
- (a). Makan bersama keluarga :
- (b). Makan sendiri :
- (c). Disuapi oleh :
- (d). Dll. :
- (6). Waktu makan :
- (7). Jumlah minum / hari :
- (8). Frekuensi umum :
- (9). Kebiasaan minum; kopi:
- 2) Pola Tidur :
- a) Lamanya tidur siang / malam :
- b) Kelainan waktu tidur :
- c) Kebiasaan anak menjelang tidur :
- (1). Membaca :
- (2). Mendengar cerita:
- (3). Lain-lain :
- d) Kebiasaan yang membuat anak nyaman saat tidur :
- 3) Pola aktifitas / Latihan / OR / bermain / hoby :
-

4) Pola kebersihan diri :

a) Mandi

(1) Frekuensi : X / hari

(2) Sabun : tidak ya(3) Bantuan : tidak ya, oleh

b) Oral Hygiene :

(1) Frekuensi : X / hari

(2) Waktu : pagi sore malam setelah makan(3) Cara : sendiri dibantu(4) Menggunakan pasta gigi : ya tidak

c) Cuci Rambut :

(1) Frekuensi : X / minggu

(2) Sampho : sendiri dibantud) Berpakaian : sendiri dibantu

5) Pola Eliminasi :

a) BAB

(1) Frekuensi: X / minggu

(2) Waktu : pagi siang sore malam tidak tentu

(3) Warna :

(4) Bau :

(5) Konsistensi :

(6) Cara :

(7) Keluhan :

(8) Penggunaan laxatif / pencahar:

(9) Kebiasaan pada waktu BAB :

b) BAK

(1) Frekuensi : X / minggu

(2) Warna :

(3) Keluhan yang berhubungan dengan BAK :

(4) Kebiasaan ngompol :

6) Kebiasaan lain :

a) Menggigit jari :

b) Menggigit kuku :

c) Menghisap jari :

- d) Mempermainkan genital :
- e) Mudah marah :
- f) Lain-lain :
- 7) Pola Asuh :

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Susunan Keluarga (genogram 3 generasi hanya pada kasus – kasus tertentu)

- b. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit	Ayah/ibu	Saudara kandung	Anggota keluarga lain
1. Penyakit yang pernah diderita			
2. Penyakit yang sedang diderita			
3. Analisa factor peny. (ginjal, jantung, DM, hipertensi, kanker, ggn mental, alergi dll)			

- c. Coping keluarga :
- d. Sistem Nilai :
- e. Spiritual :

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan (Hubungkan dengan penyakit)

- a. Resiko Bahaya Kecelakaan :
- 1) Rumah :
- 2) Lingkungan rumah :
- b. Polusi :
- Kemungkinan bahaya akibat polusi :
-
- c. Kebersihan :
- 1) Rumah :
- 2) Lingkungan :

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Riwayat Penyakit Sekarang :

Tgl. mulai sakit : Pukul :

Keluhan utama :

.....

.....

1) Terjadinya :

2) Lamanya :

3) Faktor pencetus timbulnya penyakit :

4) Upaya untuk mengurangi :

5) Cara waktu masuk :

Dikirim oleh :

Dokter Puskesmas RS Lain-lain

b. Pengkajian Fisik Secara Fungsional :

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
<p>1) (Diisi keluhan klien atau keluarga saat ini / saat pengkajian)</p>	<p>1). Data klinik :</p> <p>a) Suhu :.....</p> <p>b) Nadi :.....</p> <p>c) Pernafasan :</p> <p>d) Tek. Darah :</p> <p>e) Kesadaran :</p>
<p>2) Nutrisi dan metabolisme</p> <p>a) Nafsu makan / menyusui :</p> <p>b) Penurunan & peningkatan BB :</p> <p>c) Diit :</p> <p>d) Intake dalam sehari :</p> <p>(1) Makan :</p> <p>(2) Minum :</p> <p>(3) Infus :</p> <p>(4) NGT :</p> <p>e) Mual :</p> <p>f) Dysphagia :</p> <p>g) Muntah :</p> <p>- jumlah :</p>	<p>2) Nutrisi dan metabolisme</p> <p>a) Mukosa mulut :</p> <p>(1) Warna :</p> <p>(2) Lesi :</p> <p>(3) Kelembaban :</p> <p>(4) Kelainan palatum :</p> <p>(5) Bibir :</p> <p>(6) Gusi :</p> <p>(7) Lidah :</p> <p>b) Gigi ;</p> <p>(1) Kelengkapan gigi :</p> <p>(2) Karang gigi :</p> <p>(3) Karies :</p> <p>c) Obesitas ;</p> <p>d) Kulit :</p> <p>(1) Integritas :</p> <p>(2) Turgor :</p> <p>(3) Tekstur :</p> <p>(4) Warna :</p> <p>f) Sonde/NGT :</p>
<p>3) Respirasi / sirkulasi :</p> <p>a) Pernapasan</p> <p>(1) Sesak napas :</p> <p>(2) Sputum :</p> <p>(3) Batuk :</p>	<p>3) Respirasi / Sirkulasi :</p> <p>a) Respirasi :</p> <p>(1) Suara pernafasan :</p> <p>(2) Batuk :</p> <p>(3) Batuk darah :</p>

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
<p>b) Sirkulasi :</p> <p>(1) Sakit dada :</p> <p>(2) Udema :</p> <p>4) Eliminasi</p> <p>a) Abdomen :</p> <p>(1) Kembung :</p> <p>(2) Sakit/nyeri :</p> <p>b) BAB</p> <p>(1) Bau :</p> <p>(2) Warna :</p> <p>(3) Lendir :</p> <p>(4) Diare :</p> <p>(5) Konsistensi :</p> <p>(6) Frekuensi :</p> <p>c) BAK</p> <p>(1) Jumlah :</p> <p>(2) Frekuensi :</p> <p>(3) Sakit/keluhan :</p>	<p>(4) Sputum :</p> <p>(5) Penggunaan otot bantu nafas:</p> <p>(6) Pernafasan cuping hidung:</p> <p>b) Sirkulasi :</p> <p>(1) Ikterus :</p> <p>(2) Sianosis :</p> <p>(3) Edema :</p> <p>(4) Palpitasi :</p> <p>(5) Pengisian kapiler :</p> <p>(6) Temperatur suhu :</p> <p>4) Eliminasi</p> <p>a) Abdomen</p> <p>(1) Lemas :</p> <p>(2) Tegang/kaku :</p> <p>(3) Kembung :</p> <p>(4) Bising usus :</p> <p>(5) Lingkar perut :</p> <p>b) BAB</p> <p>1) Bau :</p> <p>2) Warna :</p> <p>3) Lendir :</p> <p>4) Konsistensi :</p> <p>5) Melena :</p> <p>6) Frekuensi :</p> <p>c) BAK</p> <p>(1) Kepekatan :</p> <p>(2) Warna :</p> <p>(3) Bau :</p>

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
<p>(4) Nocturia :</p> <p>(5) Dysuria :</p> <p>(6) Hematuria :</p> <p>(7) Inkontinensia :</p>	<p>(4) Kateter :</p> <p>(5) Lain-lain :</p> <p>(6) Frekuensi :</p> <p>d) Rectum/Anus</p> <p>(1) Iritasi :</p> <p>(2) Atresia ani :</p> <p>(3) Prolaps :</p> <p>(4) Lain-lain :</p>
<p>5) Aktivitas / Latihan</p> <p>a) Tingkat kekuatan/ketahanan :</p> <p>.....</p> <p>b) Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari</p> <p>.....</p> <p>c) Adakah kekakuan pergerakan sendi</p> <p>.....</p> <p>d) Rasa nyeri pada sendi</p>	<p>5) Aktivitas/Latihan</p> <p>a) Keseimbangan berjalan :</p> <p>b) Kekuatan menggenggam :</p> <p>(1) Tangan Kiri :</p> <p>(2) Tangan Kanan :</p> <p>c) Bentuk kaki :</p> <p>d) Otot kaki :</p> <p>e) Kelemahan :</p> <p>f) Kejang :</p> <p>g) Lain-lain :</p>
<p>6) Sensori Persepsi</p> <p>a) Pendengaran :</p> <p>b) Penglihatan :</p> <p>c) Penciuman :</p> <p>d) Perabaan :</p> <p>e) Pengecap :</p>	<p>6) Sensori Persepsi (<i>sesuaikan dengan kasus</i>)</p> <p>a) Reaksi terhadap rangsangan :</p> <p>b) Orientasi :</p> <p>c) Pupil :</p> <p>d) Konjungtiva/warna :</p> <p>e) Pendengaran :</p> <p>f) Penglihatan :</p> <p>g) Lain-lain :</p>

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
<p>7) Konsep Diri</p> <p>Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien ?</p>	<p>7) Konsep diri</p> <p>a) Kontak mata :</p> <p>b) Postur tubuh :</p> <p>c) Perilaku :</p>
<p>8) Tidur / Istirahat</p> <p>a) Jika tidur apakah merasa nyenyak</p> <p>b) Masalah atau gangguan waktu tidur</p>	<p>8) Tidur / Istirahat</p> <p>a) Tanda-tanda kurang tidur :</p> <p>b) Lain-lain :</p>
<p>9) Seksualitas / Reproduksi</p> <p>a) Wanita :</p> <p>(1) Menstruasi :</p> <p>(2) Pemeriksaan buah dada :</p> <p>b) Pria :</p> <p>(1) Tidak dapat ereksi :</p> <p>(2) Sakit pada waktu BAK :</p>	<p>9) Seksualitas / Reproduksi</p> <p>a) Wanita :</p> <p>(1) Benjolan pada buah dada : ...</p> <p>b) Pria :</p> <p>(1) Kelainan skrotum :</p> <p>(2) Hyposphadia :</p> <p>(3) Fimosis :</p> <p>(4) Lain-lain :</p>

c. Dampak Hospitalisasi

- 1). Pada Anak :
-
- 2). Pada Keluarga :
-

d. Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

- a. Pertumbuhan :
- a) BB :
- b) TB :
- c) LK :
- d) LLA :
- e) Pertumbuhan gigi :

- b. Perkembangan :
 - a) Motorik kasar :
 - b) Motorik halus :
 - c) Bahasa :
 - d) Sosialisasi :

7. Pemeriksaan Penunjang

(Pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Penatalaksanaan

(Therapi / pengobatan termasuk diet yang menunjang masalah)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Data Fokus

Nama Klien / Umur :

No. Kamar / Ruang :

Cp.1.A

Data Subyektif	Data Obyektif

10. Analisa Data

Nama Klien / Umur :

No. Kamar / Ruang :

Cp.1-B

No.	Data	Masalah	Etiologi
	DS : DO :		

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur :

No. Kamar / Ruang :

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf dan Nama jelas
	<i>(diisi berdasarkan prioritas masalah)</i>			

B. RENCANA KEPERAWATAN*(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)*

Nama Klien / Umur :

No. Kamar / Ruang :

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES) <i>(Diisi berdasarkan prioritas)</i>	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf dan nama jelas

D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur :

No. Kamar / Ruang :

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas

E. EVALUASI

Nama Klien / Umur :

No. Kamar / Ruang :

No. Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas

UNIT IV

PENILAIAN UJIAN PRAKTIK KEPERAWATAN ANAK

Nama Mahasiswa :

Tanggal Praktik :

N I M :

Tempat Praktik :

A. Asuhan Keperawatan (80%)

No.	Aspek yang dinilai	Penilaian dalam angka				
		4	3	2	1	0
I. PENGKAJIAN	1. Data dasar sesuai dengan kondisi klien dan tumbuh kembang anak					
	2. Resume klien					
	3. Data fokus relevan dengan kondisi klien dalam Renpra					
	4. Pengkajian mencakup dampak hospitalisasi					
	5. Metode dalam pengumpulan data sesuai dan tepat					
	6. Ketepatan penggunaan alat pengumpulan data					
	7. Ketepatan menentukan sumber data					
	8. Rumusan analisa data					
II. DIAGNOSA KEPERAWATAN	9. Rumusan diagnosa benar					
	10. Diagnosa sesuai dengan kondisi klien					
III. PERENCANAAN	11. Ketepatan memprioritaskan masalah					
	12. Ketepatan merumuskan tujuan					
	13. Ketepatan menyusun dan menetapkan rencana tindakan					
	14. Rencana tindakan secara operasional dengan melibatkan anak dan keluarga					
	15. Dokumentasi rencana asuhan keperawatan					
IV PELAKSANAAN A. Jika melakukan prosedur keperawatan	16. Jenis alat yang disediakan sesuai kebutuhan					
	17. Kualitas alat (sterilitas kebersihan) sesuai kebutuhan					
	18. Penggunaan alat sesuai fungsinya					
	19. Langkah ² tindakan sesuai urutan yang benar					
	20. Langkah-langkah tindakan sesuai prinsip					
	21. Langkah ² tindakan dilakukan secara efisien					

No.	Aspek yang dinilai	Penilaian dalam angka				
		4	3	2	1	0
	22. Langkah ² tindakan dilakukan secara efektif					
	23. Pendokumentasian tindakan keperawatan benar					
	B. Jika Melakukan Pendidikan Kesehatan					
	16. Menyusun rancangan pendidikan kesehatan / terapi bermain					
	17. Menyiapkan klien dan keluarga					
	18. Menyiapkan lingkungan / tempat					
	19. Menyiapkan alat bantu dan alat peraga					
	20. Strategi efisien efektif dan benar					
	21. Melaksanakan evaluasi hasil penyuluhan kesehatan					
	22. Pendokumentasian tindakan keperawatan benar					
V.	EVALUASI					
	24/23.Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama proses ujian					
	25/24.Mendokumentasikan evaluasi proses (tindakan keperawatan) dalam menyelesaikan masalah keperawatan selama proses ujian untuk semua diagnosa					
	26/25.Mendokumentasikan Evaluasi hasil (S-O-A-P) terhadap penyelesaian masalah selama proses ujian, sesuai dengan tujuan,					

Proses Nilai :

1. Jika melakukan prosedur keperawatan :

$$\text{Nilai A} = \frac{\text{Jumlah Nilai yang didapat}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} = \dots\dots\dots$$

2. Jika melakukan penyuluhan kesehatan / Terapi Bermain

$$\text{Nilai A} = \frac{\text{Jumlah Nilai yang didapat}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} = \dots\dots\dots$$

B. Sikap (20%)

No.	Aspek yang dinilai	Penilaian dalam angka				
		4	3	2	1	0
1.	Perhatian terhadap kebutuhan klien					
2.	Menghargai klien					
3.	Berkomunikasi					
4.	Konsistensi					
5.	Percaya diri					
6.	Disiplin					
7.	Kejujuran					
8.	Penampilan diri					
	Jumlah :					

$$\text{Nilai B} = \frac{\text{Jumlah Nilai yang didapat}}{\text{Jumlah item yang dinilai (8)}} =$$

$$\text{Nilai Akhir} = (\text{Nilai A} \times 80\%) + (\text{Nilai B} \times 20\%)$$

$$= \dots\dots\dots$$

Jakarta,

Penguji

.....

PETUNJUK PENILAIAN UJIAN PRAKTIK KEPERAWATAN ANAK

A. Asuhan Keperawatan

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai	Kriteria Nilai
I.	PENGAJIAN.		
1.	Data dasar sesuai dengan kondisi klien dan tumbuh kembang anak	4 3 2 1 0	Bila : Sesuai dengan kondisi patologis & biologis klien saat pertama kali klien dirawat sampai dengan saat dikaji. Bila : Sesuai dengan kondisi patologis sejak klien dirawat sampai saat dikaji. Bila : Sesuai dengan dengan kondisi patologis klien saat dikaji saja. Bila : Sesuai dgn keadaan klien saat ini saja. Bila : Tidak sesuai dengan keadaan klien pada saat pengkajian.
2.	Resume klien	4 3 2 1 0	Bila : Menjelaskan resume sesuai dengan keadaan klien sejak klien datang sampai akan dilakukan pengkajian secara terperinci. Bila : Menjelaskan keadaan klien sejak klien datang sampai dengan akan dilakukan pengkajian tapi kurang terperinci. Bila : Menjelaskan resume sesuai dengan keadaan klien tetapi tidak terperinci dan tidak beraturan. Bila : Menjelaskan resume tdk sesuai dengan keadaan klien saat sebelum dikaji. Bila : Tidak mampu menjelaskan resume.
3.	Relevansi data fokus dengan kondisi klien dalam Renpra	4 3 2 1 0	Bila : Sesuai dengan keluhan utama & kondisi patologis klien. Dirumuskan dlm data subjektif & objektif. Mengarah pada masalah yang terkait, sesuai dengan kondisi waktu pengkajian. Bila : Sesuai dengan keluhan utama & kondisi patologis klien. Dirumuskan dlm data subjektif & objektif. Bila : Sesuai dengan keluhan utama & kondisi patologis klien. Bila : Sesuai dengan keluhan utama klien. Bila : Data fokus sama sekali tidak sesuai dengan kondisi klien saat pengkajian.

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai	Kriteria Nilai
8.	Ketepatan merumuskan analisa data	4 3 2 1 0	<p>Bila : Analisa data yang dirumuskan tepat, mencakup data fokus yg lengkap, masalah keperawatan & etiologi yang tepat serta ada hubungan antara ketiga komponen tersebut.</p> <p>Bila : Analisa data yang dirumuskan mencakup data fokus yg kurang lengkap, masalah keperawatan & etiologi, tetapi ketiga komponen tersebut masih berhubungan.</p> <p>Bila : Analisa data mencakup data fokus yg kurang lengkap, masalah keperawatan & etiologi tetapi ketiga komponen tersebut kurang berhubungan.</p> <p>Bila : Analisa data mencakup data fokus yg kurang lengkap, masalah keperawatan & etiologi tetapi ketiga komponen tersebut tidak berhubungan.</p> <p>Bila : Tidak membuat analisa data</p>
II. 9.	DIAGNOSA Rumusan diagnosa yang benar	4 3 2 1 0	<p>Bila :Rumusan diagnosa benar sesuai sifat diagnosa (actual mengandung problem, etiologi, symptom & resiko mengandung problem etiologi) serta rumusan diagnosa 100% benar</p> <p>Bila :Rumusan diagnosa benar sesuai sifat diagnosa, serta rumusan diagnosa 80% benar.</p> <p>Bila :Rumusan diagnosa benar sesuai sifat diagnosa serta rumusan diagnosa 60% benar.</p> <p>Bila :Rumusan diagnosa benar sesuai sifat diagnosa serta rumusan diagnosa kurang dari 60% benar.</p> <p>Bila :Rumusan diagnosa tidak sesuai sifat diagnosa</p>
10.	Diagnosa yang sesuai dengan kondisi klien.	4 3 2 1 0	<p>Bila : Sesuai diagnosa dirumuskan benar sesuai dengan kondisi klien.</p> <p>Bila : Hanya 80% dari diagnosa yg di rumuskan benar sesuai dgn kondisi klien</p> <p>Bila : Hanya 60% dari diagnosa yg di rumuskan benar sesuai dengan kondisi klien</p> <p>Bila : Kurang dari 60% dari diagnosa yg dirumuskan benar sesuai dgn kondisi klien.</p> <p>Bila : Diagnosa yg dirumuskan tidak sesuai dg kondisi klien.</p>

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai	Kriteria Nilai
III. 11.	PERENCANAAN Ketepatan merumuskan masalah	4 3 2 1 0	Bila : Seluruh prioritas masalah berdasarkan teori Maslow serta sesuai dgn kondisi klien. Bila : Hanya 80 % dari seluruh prioritas masalah berdasarkan teori Maslow serta sesuai dengan kondisi klien Bila : Hanya 60 % dari seluruh prioritas masalah berdasarkan teori Maslow serta sesuai dengan kondisi klien. Bila : Kurang dari 60 % dari seluruh prioritas masalah berdasarkan teori Maslow serta sesuai dengan kondisi klien Bila : Prioritas masalah yang dibuat tidak berdasarkan teori Maslow & tidak sesuai dng kondisi klien.
12	Ketepatan menentukan tujuan	4 3 2 1 0	Bila : Tujuan yang dirumuskan spesifik, dapat diukur dapat dicapai, relevan & ada batas waktu. Bila : Tujuan yang dirumuskan spesifik, relevan dan ada batas waktu tetapi kurang dapat dicapai. Bila : Tujuan yang dirumuskan spesifik, tidak ada batas waktu & kurang dapat dicapai. Bila : Tujuan yg dirumuskan tidak spesifik, tidak dapat diukur & tidak ada batas waktu, tetapi relevan dengan diagnosa keperawatan. Bila : Tujuan yg dirumuskan tidak spesifik, tidak dapat diukur & tidak relevan & tidak ada batas waktu.
13	Ketepatan menyusun dan menetapkan rencana tindakan keperawatan.	4 3	Bila : Rencana tindakan mengarah pada pencapaian tujuan. Rencana tindakan komprehensif (biopsiko-sosial-spiritual). Rencana tindakan spesifik menggunakan kata perintah (instruksi keperawatan sesuai dengan masalah). Rencana tindakan dirumuskan secara sistematis. Bila : Rencana tindakan mengarah pada pencapaian tujuan. Rencana tindakan komprehensif (biopsiko-sosial-spiritual). Rencana tindakan spesifik menggunakan kata perintah (instruksi keperawatan sesuai dengan masalah). Rencana tindakan dirumuskan tidak sistematis.

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai	Kriteria Nilai
		2	Bila : Rencana tindakan mengarah pada pencapaian tujuan. Rencana tindakan komprehensif tidak dirumuskan secara spesifik dan tidak sistematis.
		1	Bila : Rencana tindakan mengarah pada pencapaian tujuan tetapi tidak komprehensif tidak spesifik dan tidak sistematis.
		0	Bila : Rencana tindakan tidak mengarah pada pen-capaian tujuan, tidak komprehensif, tidak spesifik dan tidak sistematis.
14	Rencana tindakan bersifat operasional dengan melibatkan anak dan keluarga	4	Bila: Rencana tindakan sesuai dengan kondisi klien, dapat dilaksanakan dan sesuai dengan kondisi setempat.
		3	Bila: Rencana tindakan sesuai dengan kondisi klien, dapat dilaksanakan tetapi tidak sesuai dengan kondisi setempat.
		2	Bila :Rencana tindakan sesuai dengan kondisi klien, tidak dapat dilaksanakan dan tidak sesuai dengan kondisi setempat.
		1	Bila : Rencana tindakan tak sesuai dengan kondisi klien, tidak sesuai dengan kondisi setempat tetapi dapat dilaksanakan.
		0	Bila : Rencana tindakan tidak sesuai dengan kondisi klien, dan tidak sesuai dg kondisi setempat.
15	Dokumentasi rencana asuhan keperawatan	4	Bila : Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan didokumentasikan dalam perencanaan berdasarkan prioritas masalah & dikemukakan secara benar, mengacu kepada prinsip “Here and Now ”.
		3	Bila : Rencana tindakan keperawatan yg akan dilakukan didokumentasikan dlm perencanaan berdasarkan prioritas masalah tetapi tidak memperhatikan prinsip “Here and Now ”.
		2	Bila : Rencana tindakan keperawatan yg akan di-lakukan didokumentasikan dalam perencanaan tetapi tidak lengkap dan tidak mengacu pada prinsip “Here and Now ”.
		1	Bila : Rencana tindakan keperawatan yg akan dilakukan didokumentasikan dlm perencanaan tetapi tdk sesuai dgn prioritas.
		0	Bila : Rencana tindakan keperawatan tidak didokumentasikan.

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai	Kriteria Nilai
IV. A 16	PELAKSANAAN Jika melakukan prosedur keperawatan. Jenis alat yang disediakan sesuai kebutuhan.	4 3 2 1 0	Bila : Semua alat lengkap, jika ada yg tidak lengkap dimodifikasi dng alat lain tapi prinsip sama. Bila : Alat yang penting lengkap. Ada beberapa alat penunjang yg tidak lengkap Bila : Alat yang penting tidak lengkap, tetapi di-modifikasi dengan tidak melanggar prinsip. Bila : Alat yg penting tidak lengkap & tidak dimodifikasi. Bila : Alat yang disiapkan tidak lengkap dan tidak sesuai dengan kebutuhan.
17	Kualitas Alat	4 0	Bila : Memenuhi prinsip steril dan bersih. Bila : Tidak memenuhi prinsip steril & bersih
18	Penggunaan alat	4 3 2 1 0	Bila : Penggunaannya sesuai dengan fungsi untuk semua alat. Bila : Penggunaannya sesuai dengan fungsi untuk alat-alat yang penting. Alat penunjang penggunaannya dimodifikasi. Bila : Penggunaannya sesuai dengan fungsi hanya untuk alat yang prinsip / penting. Bila : Penggunaannya alat yang penting/ prinsip di modifikasi Bila : Penggunaannya alat yang penting / prinsip tidak sesuai.
19	Langkah-langkah tindakan sesuai urutan yang benar.	4 3 2 1 0	Bila : Tindakan sesuai dengan urutan yang benar dan memberi hasil yang memuaskan. Bila : Tindakan tidak sesuai dengan urutan yang benar tapi tidak menyalahi prinsip & memberikan hasil yang memuaskan. Bila : Tindakan sesuai dengan urutan yang benar tapi hasilnya kurang memuaskan. Bila : Tindakan tdk sesuai dng urutan yg benar & tdk memberikan hasil yg memuaskan. Bila : Tindakan tidak sesuai dg urutan & hasil yg dicapai merugikan atau membahayakan klien.
20	Langkah-langkah tindakan sesuai prinsip	4 0	Bila : Tindakan yang dilakukan memperhatikan semua prinsip. Bila : Tidak memperhatikan semua prinsip.

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai	Kriteria Nilai
21	Langkah-langkah tindakan dilakukan secara efisien	4 3 2 1 0	Bila : Penggunaan waktu, alat dan tehnik kerja berdayaguna. Bila : Penggunaan alat & tehnik kerja berdayaguna Bila : Penggunaan waktu & alat berdaya guna Bila : Hanya waktu yang digunakan berdayaguna. Bila : Penggunaan alat dan tehnik kerja tidak berdayaguna.
22	Langkah-langkah tindakan dilakukan secara efektif.	4 3 2 1 0	Bila : Hasil yang dicapai berkualitas, metode yang digunakan untuk mencapai tujuan tepat serta respon klien terhadap tindakan memuaskan. Bila : Hasil yg dicapai berkualitas, metode yg di gunakan utk mencapai tujuan tepat tapi respon klien terhadap tindakan kurang memuaskan. Bila : Hasil yg dicapai berkualitas tapi metode yg digunakan utk mencapai tujuan kurang tepat Bila : Hasil yang dicapai kurang berkualitas tetapi metode yang digunakan untuk mencapai tujuan tepat. Bila : Hasil yg dicapai tdk berkualitas, metode yg digunakan utk mencapai tujuan tdk tepat serta respon klien terhadap tindakan tdk memuaskan.
23	Mendokumentasikan tindakan keperawatan secara tepat dan benar, sesuai dengan kriteria meliputi ; a. tanggal b. jam c. tindakan d. hasil/respon klien e. tanda tangan	4 3 2 1 0	Bila : Semua kriteria terpenuhi Bila : 4 kriteria terpenuhi Bila : 3 kriteria. Bila : 1 - 2 kriteria Bila : Tidak memenuhi kriteria.

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai	Kriteria Nilai
B. 16.	Jika melakukan Penkes (Penyuluhan Kesehatan) Membuat rancangan penyuluhan kesehatan	4 3 2 1 0	Bila : Semua komponen (tujuan, materi, KBM, metode, media/alat bantu & evaluasi) benar ada hubungannya & sesuai dg diagnosa keperawatan Bila : Semua komponen rancangan ada, benar sesuai kondisi klien & diagnosa keperawatan, hanya komponen media/alat bantu kurang lengkap Bila : Semua komponen rancangan ada, benar, tapi tidak sesuai kondisi klien. Bila : Komponen rancangan tidak lengkap & tidak sesuai dengan kondisi klien. Bila : Komponen rancangan salah semua, tdk ada hubungan & tdk sesuai dng kondisi klien.
17	Menyiapkan klien dan keluarga	4 3 2 1 0	Bila : Klien/keluarga secara fisik dan mental siap mengikuti penyuluhan. Duduk berhadapan dengan perawat (kontak mata). Bila : Secara fisik dan mental siap mengikuti penyuluhan tapi posisi klien tidak duduk berhadapan dengan perawat. Bila : Klien hanya siap secara fisik tapi secara mental tidak siap & posisi klien tdk berhadapan dengan perawat (tidak ada kontak mata). Bila : Klien hanya siap secara fisik. Bila : Klien tidak disiapkan secara fisik, mental & posisinya tidak berhadapan dng perawat.
18	Menyiapkan setting (tempat dan lingkungan) .	4 3 2 1 0	Bila : Menjaga privacy klien, menyiapkan tempat/lingkungan yg tenang & sesuai dgn kondisi klien. Bila : Menyiapkan tempat/lingkungan yang tenang sesuai dengan kondisi klien. Bila : Menjaga privacy klien, menyiapkan tempat/lingkungan yang tenang, tetapi tidak privacy dan tdk sesuai dng kondisi klien. Bila : Menyiapkan tempat/lingkungan, tapi tidak tenang tidak privacy dan tidak sesuai dengan kondisi klien. Bila : Tidak menyiapkan tempat.

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai	Kriteria Nilai
19	Menyiapkan alat bantu dan alat peraga.	4 3 2 1 0	<p>Bila : Menyiapkan alat bantu, dan alat peraga yg tepat sesuai dengan materi penyuluhan, latar belakang klien (Kemampuan baca tulis & jumlah sasaran) kondisi tempat serta jenisnya bervariasi.</p> <p>Bila : Alat bantu & alat peraga yg disiapkan se suai dng materi penyuluhan latar belakang klien, kondisi tempat namun jenisnya kurang bervariasi.</p> <p>Bila : Alat bantu dan alat peraga yang disiapkan hanya sesuai dengan materi penyuluhan tapi tidak sesuai dengan latar belakang klien.</p> <p>Bila : Alat bantu dan alat peraga yang disiapkan kurang sesuai dengan materi penyuluhan dan latar belakang klien.</p> <p>Bila : Tidak menyiapkan alat bantu & alat peraga.</p>
20	Strategi/langkah-langkah efisien & benar.	4 3 2 1 0	<p>Bila : Pelaksanaan penyuluhan mempergunakan prinsip belajar mengajar : Dimulai dgn pembukaan, penyampaian isi & diakhiri dgn penutup & evaluasi. Langkah-langkah selesai sesuai dgn target waktu, materi yang disampaikan benar.</p> <p>Bila : Pelaksanaan penyuluhan dimulai dgn pembukaan, penyampaian isi & diakhiri dgn penutup & evaluasi. Langkah-langkah tersebut menggunakan prinsip belajar mengajar materi yg disampaikan benar. Pelaksanaan selesai tdk sesuai target waktu.</p> <p>Bila : Pelaksanaan penyuluhan dimulai dgn pembukaan, penyampaian isi & diakhiri dg penutup & evaluasi tetapi tdk sesuai target waktu, tdk menggunakan prinsip belajar mengajar & materi yg disampaikan tdk benar.</p> <p>Bila : Pelaksanaan penyuluhan langsung isi penyuluhan & penutup dgn evaluasi tapi tdk sesuai target waktu, tdk menggunakan prinsip belajar mengajar, materi tdk benar waktu penyuluhan tdk sesuai dgn target waktu.</p> <p>Bila : Langkah-langkah tdk benar, tidak memperhatikan prinsip belajar mengajar, materi tidak benar dan waktu tidak sesuai target.</p>

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai	Kriteria Nilai
21	Melaksanakan evaluasi hasil penyuluhan kesehatan.	4 3 2 1 0	<p>Bila : Menanyakan kembali tentang materi sesuai dengan tujuan khusus, menilai tingkat penerimaan klien & melakukan modifikasi tindakan penyuluhan.</p> <p>Bila : Menanyakan kembali tentang materi sesuai dengan tujuan khusus, menilai tingkat penerimaan klien tapi tidak melakukan modifikasi tindakan.</p> <p>Bila : Menanyakan kembali tentang materi yg di-berikan sesuai dg tujuan khusus, tapi tdk menilai tingkat penerimaan klien, tdk melakukan modifikasi tindakan penyuluhan</p> <p>Bila : Menanyakan kembali tentang materi yang diberikan tapi tidak sesuai dengan tujuan khusus, tidak menilai tingkat penerimaan klien & tidak melakukan modifikasi tindakan penyuluhan.</p> <p>Bila : Tidak melakukan evaluasi.</p>
22	Mendokumentasikan kegiatan penyuluhan dengan tepat dan benar.	4 3 2 1 0	<p>Bila : Kegiatan penyuluhan dicatat pada catatan keperawatan mencakup waktu, tujuan, kegiatan, respon dan tanda tangan.</p> <p>Bila : Kegiatan penyuluhan dicatat pada catatan keperawatan mencakup kegiatan, respon dan tanda tangan.</p> <p>Bila : Kegiatan penyuluhan dicatat pd catatan ke perawatan hanya kegiatan & tanda tangan.</p> <p>Bila : Kegiatan penyuluhan dicatat hanya kegiatan saja.</p> <p>Bila : Tidak mencatat Kegiatan penyuluhan kesehatan</p>
V. 24/ 23	EVALUASI Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama proses ujian	4 3 2 1	<p>Bila : Evaluasi dilakukan terhadap semua tindakan yang telah dilakukan dengan menggambarkan respon klien.</p> <p>Bila : Evaluasi dilakukan terhadap 75% tindakan yang telah dilakukan dengan menggambarkan respon klien.</p> <p>Bila : Evaluasi dilakukan terhadap 50% tindakan yang telah dilakukan dengan menggambarkan respon klien.</p> <p>Bila : Evaluasi dilakukan terhadap 25% tindakan yang telah dilakukan dengan menggambarkan respon klien.</p>

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai	Kriteria Nilai
25/ 24	Mendokumentasikan evaluasi proses (tindakan keperawatan) dalam menyelesaikan masalah keperawatan selama proses ujian untuk semua diagnosa	4	Bila : hasil evaluasi dilakukan terhadap semua diagnosa keperawatan dengan kriteria (tanggal, jam, tindakan, respon dan tanda tangan).
		3	Bila : hasil evaluasi dilakukan terhadap 80 % dari diagnosa keperawatan dengan kriteria (tanggal, jam, tindakan, respon dan tanda tangan).
		2	Bila : hasil evaluasi dilakukan terhadap 60 % diagnosa keperawatan dengan kriteria (tanggal, jam, tindakan, respon dan tanda tangan).
		1	Bila : hasil evaluasi dilakukan terhadap kurang dari 60 % diagnosa keperawatan dengan kriteria (tanggal, jam, tindakan, respon dan tanda tangan)..
26/ 25	Mendokumentasikan Evaluasi hasil (S-O-A-P) terhadap penyelesaian masalah selama proses ujian, sesuai dengan tujuan	4	Bila : Semua hasil evaluasi dicatat pada catatan perkembangan dengan menggunakan S-O-A-P secara benar dan sesuai tujuan.
		3	Bila : 75% hasil evaluasi dicatat pada catatan perkembangan dengan menggunakan S-O-A-P secara benar sesuai tujuan.
		2	Bila : 50% hasil evaluasi dicatat pada catatan perkembangan dengan menggunakan S-O-A-P secara benar sesuai tujuan.
		1	Bila : 25% hasil evaluasi dicatat pada catatan perkembangan dengan menggunakan S-O-A-P secara benar sesuai tujuan.

B. Sikap

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI	KRITERIA NILAI
1.	Perhatian terhadap kebutuhan klien a. Memperhatikan keadaan klien b. Mendengarkan keluhan klien c. Memberikan support kepada klien d. Menerima masukan	4	Bila : semua aspek dilaksanakan
		3	Bila : 3 aspek yang dilaksanakan
		2	Bila : 2 aspek yang dilaksanakan
		1	Bila : hanya 1 aspek yang dilaksanakan
2.	Menghargai klien a. Memasangkan sampiran b. Menjaga kerahasiaan klien c. Mempersilahkan pengunjung untuk menunggu di luar saat tindakan d. Tidak memermalukan klien.	4	Bila : semua aspek dilaksanakan
		3	Bila : 3 aspek yang dilaksanakan
		2	Bila : 2 aspek yang dilaksanakan
		1	Bila : hanya 1 aspek yang dilaksanakan

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI	KRITERIA NILAI
3	Berkomunikasi melakukan prosedur a. Hubungan saling percaya b. Menjelaskan tujuan tindakan, bicara jelas dan sopan c. Menghargai klien d. Menginformasikan hasil pekerjaan	4 3 2 1	Bila : semua aspek dilaksanakan Bila : 3 aspek yang dilaksanakan Bila : 2 aspek yang dilaksanakan Bila : hanya 1 aspek yang dilaksanakan
4.	Konsistensi a. Sesuai dengan rencana b. Benar persiapan c. Benar waktu d. Benar tindakan dan dokumentasi	4 3 2 1	Bila : semua aspek terpenuhi Bila : 3 aspek yang terpenuhi Bila : 2 aspek yang terpenuhi Bila : hanya 1 aspek yang terpenuhi
5	Percaya diri a. Tanpa ragu-ragu dalam bekerja b. Yakin yang dikerjakan benar c. Gerakan non verbal berfokus pada klien d. Terampil dalam bekerja	4 3 2 1	Bila : semua aspek terpenuhi Bila : 3 aspek yang terpenuhi Bila : 2 aspek yang terpenuhi Bila : 1 aspek yang terpenuhi
6	D i s i p l i n a. Datang tepat waktu b. Memberi tahu dalam pelaksanaan kerja c. Melaksanakan tindakan tepat waktu d. Menuliskan hasil tindakan yang dilakukan	4 3 2 1	Bila : semua aspek dilaksanakan Bila : 3 aspek yang dilaksanakan Bila : 2 aspek yang dilaksanakan Bila : hanya 1 aspek yang dilaksanakan
7	J u j u r a. Tidak memanipulasi data b. Tindakan sesuai teori c. Terbuka dalam menerima saran d. Mengakui kekurangan diri	4 3 2 1	Bila : semua aspek dilaksanakan Bila : 3 aspek yang dilaksanakan Bila : 2 aspek yang dilaksanakan Bila : hanya 1 aspek yang dilaksanakan
8	Penampilan diri a. Pakaian rapi dan bersih b. Atribut lengkap c. Rambut / kerudung rapi d. Sopan	4 3 2 1	Bila : semua aspek terpenuhi Bila : 3 aspek yang terpenuhi Bila : 2 aspek yang terpenuhi Bila : hanya 1 aspek yang terpenuhi

UNIT V
PENILAIAN PERFORMA PRAKTIK KLINIK
KEPERAWATAN ANAK

NAMA MAHASISWA/NIM :
 RUANGAN/RUMAH SAKIT :
 PERIODE PRAKTIK :

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN DALAM ANGKA				KET
		1	2	3	4	
I	Ketrampilan dalam praktik					
	1. Persediaan dan kelengkapan alat					
	2. Langkah prosedur yang dilaksanakan					
II	Sikap dalam praktik					
	1. Adanya minat dan perhatian dalam tugas					
	2. Menunjukkan kreatifitas dan inisiatif dalam tugas					
	3. Menunjukkan ketelitian dalam bekerja					
	4. Menunjukkan sikap disiplin dalam melaksanakan tugas					
	5. Menjalin hubungan baik:					
III	Kemampuan dalam mengelola					
	1. Terampil dalam mengorganisir tugas					
	2. Terampil dalam mengambil keputusan					

Catatan:

.....

Nilai akhir : $\frac{(1x...) + (2x...) + (3x...) + (4x...)}{10} = \dots\dots\dots$

Keterangan nilai:

4 = Baik sekali 2 = Cukup
 3 = Baik 1 = Kurang

Jakarta,
 Pembimbing klinik,

(.....)

UNIT VI

FORMAT PENDUKUNG PRAKTIK KLINIK

Format Pendukung Praktik Klinik Keperawatan Anak terdiri dari:

1. Format Pencapaian Kompetensi Asuhan Keperawatan Anak
2. Format Pencapaian Kompetensi Tindakan Khusus Keperawatan Anak
3. Format Daftar Hadir Praktik Klinik Keperawatan Anak
4. Format Daftar Hadir Diskusi Praktik Klinik Keperawatan Anak
5. Format Pernyataan Ganti Dinas Praktik Klinik Keperawatan Anak
6. Format Pernyataan Tambah Dinas Praktik Klinik Keperawatan Anak