



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00201940813, 22 Mei 2019

Pencipta

Nama : **Dr. Ns. Takdir Tahir S. Kep., M. Kes, Ns. Moh. Syafar Sangkala S. Kep., MANP, , dkk**

Alamat : **Jl. AP. Pettarani Kompleks IDI Blok GA 6 No. 18, Makassar, Sulawesi Selatan, 90231**

Kewarganegaraan : **Indonesia**

Pemegang Hak Cipta

Nama : **LPPM Universitas Hasanuddin**

Alamat : **Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10, Tamalanrea, Makassar , Sulawesi Selatan, 90245**

Kewarganegaraan : **Indonesia**

Jenis Ciptaan : **Buku Panduan/Petunjuk**

Judul Ciptaan : **PANDUAN PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : **2 Mei 2019, di Makassar**

Jangka waktu perlindungan : **Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.**

Nomor pencatatan : **000142595**

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Dr. Ns. Takdir Tahir S. Kep., M. Kes	Jl. AP. Pettarani Kompleks IDI Blok GA 6 No. 18
2	Ns. Moh. Syafar Sangkala S. Kep., MANP	BTN Tabaria Blok G No. 10 Komp. PU Mallengkeri
3	Ns. Suni Hariati S. Kep., M. Kep	Nipa-nipa Perumahan Griya Reskita Blok D No. 20
4	Ns. Titi I Afelya S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. M.B	Minasa Upa Blok K. 17 No. 20





PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN



BUKU PANDUAN
PRAKTIK PROFESI

Keperawatan Anak



Dr. Kadek Ayu Erika, S.kep., Ns., M.Kes.

Tuti Seniwati, S.Kep., Ns., M.Kes.

Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Nur Fadhilah Syam, S.Kep., Ns., MN.



**BUKU PANDUAN
PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN ANAK**

Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns., M.Kes
Suni Hariati, S.Kep.,Ns., M.Kep
Nur Fadhilah, S.Kep.,Ns., MN



PT. Isam Cahaya Indonesia



BUKU PANDUAN PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN ANAK

Penulis

Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns., M.Kes
Suni Hariati, S.Kep.,Ns., M.Kep
Nur Fadhillah, S.Kep.,Ns., MN

ISBN : 978-623-90799-7-0

Editor & Penyunting :

Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Desain Sampul & Tata Letak

Syaiful
Ikhsan

Penerbit :

PT. Isam Cahaya Indonesia

Redaksi :

Jl. Keberkahan 1 Blok AD 1308
Perumnas Bumi Tamalanrea Permai (BTP)
Makassar – Sulawesi Selatan
Telp. 082291496700 – 085242430145
www.isamcahaya.com
email : infoisamcahaya@gmail.com

Cetakan pertama, Desember 2018

Hak Cipta dilindungi oleh Undang – undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit



TIM PENYUSUN
BUKU PANDUAN PRAKTIK PROFESI
KEPERAWATAN ANAK

Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Jl. Tamalanrea Selatan XI BTP Blok M. 125
Kec. Tamalanrea, Makassar, Sulawesi Selatan, 90245.
Telp: 081342129855. Email: kadek20_uh@yahoo.com;
kadekayu@unhas.ac.id; kadek20.uh@gmail.com

Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns., M.Kes
BTN Minasa Indah Blok G No.1
Kecamatan Somba Opu, Makassar, Sulawesi Selatan
Telp: 081354915399. Email: tutiseniwati@gmail.com

Suni Hariati, S.Kep.,Ns., M.Kep
Jl. Nipa-nipa Perum Griya Riskita Blok D. 20
Kecamatan Manggala, Makassar, Sulawesi Selatan
Telp: 081387192990. Email: sunysidiq@gmail.com

Nur Fadhilah, S.Kep.,Ns., MN
Bumi Tamalanrea Permai Blok M. 587
Kecamatan Tamalanrea, Makassar, Sulawesi Selatan, 90245
Telp: 081243211368. Email: fadhilah.2702@gmail.com

**DAFTAR TIM PRESEPTOR
PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN ANAK**

Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Griya Riskita Blok D No.20
Kel. Antang Kec. Manggala Makassar
Telp. 081387192990. Email: sunihariati@unhas.ac.id

Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Jl. Tamalanrea Selatan XI BTP Blok M. 125
Kec. Tamalanrea, Makassar, Sulawesi Selatan, 90245
Telp: 081342129855. Email: kadek20_uh@yahoo.com; kadekayu@unhas.ac.id;
kadek20.uh@gmail.com

Nur Fadhilah, S.Kep.,Ns., MN
Bumi Tamalanrea Permai Blok M. 587
Kecamatan Tamalanrea, Makassar, Sulawesi Selatan, 90245
Telp: 081243211368. Email: fadhilah.2702@gmail.com

Akifa Syahrir, S.Kep.,Ns., M.Kep
Jl. Cokonuri No. 39 F Kecamatan Rappocini Makassar
Telp: 085396423242. Email: akifasyahrir@unhas.ac.id

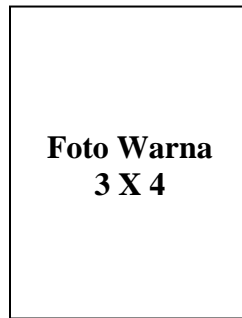
IDENTITAS MAHASISWA

Nama Mahasiswa :

NIM :

Alamat :

No.Telepon :



Tanda Tangan Mahasiswa

(.....)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2021

KATA PENGANTAR

Tahap profesi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari program pendidikan keperawatan setelah menyelesaikan tahap akademik. Mahasiswa yang akan mengikuti tahap ini akan terbagi dalam kelompok sebagai proses pembelajaran mereka untuk dapat mencapai kompetensi dalam kerja kelompok yang dinamis.

Panduan ini dibuat sebagai acuan kerja bagi mahasiswa yang akan menjalankan praktik klinik tahap profesi di lahan praktik. Buku ini berisi semua informasi pelaksanaan praktik klinik tahap profesi.

Terima kasih kami ucapkan kepada seluruh tim kelompok keperawatan anak. Tim penyusun mengharapkan agar panduan ini dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya oleh mahasiswa dalam rangka proses pembelajaran tahap profesi.

TIM Profesi Keperawatan Anak

DAFTAR ISI

Daftar Tim Preseptor	
Identitas Mahasiswa	<i>i</i>
Kata Pengantar.....	<i>iv</i>
Daftar Isi	v
Bab I Pendahuluan	1
A. Informasi Umum.....	1
C. Landasan Hukum.....	2
D. Praktik Klinik Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru	3
Bab II Capaian Pembelajaran	4
A. Visi Dan Misi.....	4
B. Profil Lulusan	4
C. Capaian Pembelajaran (Learning Outcome) Berdasarkan Kkni.....	5
D. Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi (Cpl-Prodi) Atau Intended Learning Outcome (Ilo)	6
E. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (Cpmk) Atau Course Learning Outcome (Clo) Dan Sub-Cpmk.....	6
F. Fokus Bahan Kajian.....	8
Bab III Metode Pembelajaran.....	10
A. Metode	10
B. Waktu Pelaksanaan	10
C. Tempat Pelaksanaan dan preseptor.....	10
E. Tata Tertib Praktik Di Pelayanan Kesehatan	11
Bab IV Proses Pelaksanaan Praktik Klinik	12
A. Strategi Pelaksanaan	12
B. Kegiatan	12
Bab V Pedoman Penugasan.....	14
A. Pedoman Penugasan	14
B. Pedoman Penugasan Mingguan Selama Pandemi Covid	15
C. Sistematika Penulisan Laporan Profesi Anak.....	15
Bab VI Evaluasi Dan Manajemen Risiko	18
A. Evaluasi Mahasiswa	18
B. Manajemen Risiko	19
Bab VII Penutup	20
Daftar Pustaka.....	21
Lampiran.....	22

BAB I

PENDAHULUAN

A. Informasi Umum

Program Profesi Ners merupakan lanjutan dari program studi ilmu keperawatan tahap akademik. Tahap profesi dilaksanakan setelah mahasiswa melewati dan dinyatakan lulus tahap akademik. Pendidikan tahap profesi keperawatan merupakan tahapan proses adaptasi profesi untuk dapat menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan profesional, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan.

Program profesi mata kuliah keperawatan anak merupakan salah satu mata kuliah praktikum tahap profesi di lahan praktek yang membahas mengenai aplikasi asuhan keperawatan pada neonatus, bayi, anak usia pra sekolah, anak usia sekolah, dan asuhan keperawatan pada usia remaja. Kegiatan praktek klinik yang dilakukan memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk lebih mengembangkan keterampilan klinik, berfikir ilmiah, kritis dan bersikap professional serta mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di tahap akademik mencakup ranah kognitif, afektif dan psikomotor. Mata kuliah keperawatan anak pada tahap profesi ners ini memiliki kredit sebesar 3 sks dan lama pembelajaran adalah 4 minggu, termasuk ujian.

B. Tujuan

Setelah menyelesaikan program profesi keperawatan anak diharapkan mahasiswa mampu dan terampil dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan tingkatan berbagai usia yang mengalami masalah kesehatan yang lazim terjadi, berdasarkan teori dan model keperawatan yang pernah dipelajari melalui proses keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugat, serta kemampuan yang dimiliki dengan memperhatikan landasan etika profesi keperawatan.

C. Landasan Hukum

Beberapa dasar hukum yang digunakan dalam pelaksanaan pendidikan profesi keperawatan anak terdiri atas

1) UU No 38 Tahun 2014 tentang keperawatan

Pada Bab III undang undang ini khususnya Pasal 5 menjelaskan tentang pelaksanaan pendidikan tinggi keperawatan yang meliputi pendidikan vokasi, akademik dan pendidikan profesi dan diatur lebih lanjut pada Pasal 8 tentang pendidikan profesi terdiri dari program profesi keperawatan dan program spesialis keperawatan.

2) Peraturan Presiden RI nomor 8 tahun 2012 dan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 73 Tahun 2013

tentang Penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia bidang Pendidikan Tinggi. Capaian pembelajaran yang harus dipenuhi oleh lulusan program pendidikan profesi sesuai dengan KKNI *level 7* terdiri atas 4 komponen yaitu komponen sikap, kemampuan kerja umum dan khusus, penguasaan pengetahuan, serta kewenangan dan tanggung jawab.

3) Permenristek DIKTI nomor 44 tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Pada peraturan ini menyebutkan bahwa 1 sks praktik profesi 170 (seratus tujuh puluh) menit per minggu per semester

4) UU RI No. 20 tahun 2003 tentang Sisdiknas pasal 20 (3) bahwa Perguruan tinggi dapat menyelenggarakan program akademik, profesi, dan/atau vokasi;

5) SK Mendiknas No. 232/U/2000 tentang pedoman penyusunan kurikulum pendidikan tinggi dan penilaian hasil belajar,

6) SK Mendiknas No. 045/U/2002 tentang kurikulum inti pendidikan tinggi, dan

7) PP RI No 19 tahun 2005 tentang standar nasional pendidikan

8) PP RI No 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan

9) Kurikulum AIPNI 2015

D. Praktik Klinik pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru

Prasyarat umum

1. Membuat Surat pernyataan yang ditandatangani oleh mahasiswa, orang tua dan Ketua Program Studi Ners tentang kesediaan mengikuti praktik profesi pada masa adaptasi kebiasaan baru.
2. Mahasiswa dengan komorbid harus disertai surat keterangan dari dokter.
3. Terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan aktif (BPJS atau asuransi kesehatan lainnya).
4. Membawa surat keterangan hasil Swab Antigen/PCR Covid-19 NEGATIF

Protokol Pencegahan Covid-19:

1. Mengisi skrining Covid-19 setiap hari sebelum mulai praktik
2. Mengganti baju pada saat datang ke RS dan sebelum pulang ke rumah.
3. Baju yang telah digunakan selama praktik disimpan dalam kantong sekali pakai dan segera dicuci setelah tiba di rumah.
4. Menyiapkan dan Memakai APD selama pelaksanaan praktik:
 1. Masker Bedah 3 *layer disposable* (Lebih dari 2), diganti setiap 4 jam
 2. Sarung tangan (Lebih dari 2 pasang)
 3. *Face Shield/Googles*
 4. *Gown* minimal 2 lembar yang berbeda warna & harus dicuci perhari
 5. Kap penutup kepala 2 lembar yang berbeda warna & harus dicuci perhari
5. Membawa air minum sendiri.
 1. Mencuci tangan lebih sering dan membawa *hand sanitizer*
 2. Setelah jam dinas selesai, segera pulang ke rumah. Tidak diperkenankan untuk mengunjungi tempat lain.
 3. Menerapkan *social distancing* & segera mandi saat tiba di rumah
 4. Melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan system imun (Makan bergizi, konsumsi multivitamin, dll.).
 5. Bila mengalami penurunan daya tahan tubuh atau gejala gangguan pernafasan, segera melaporkan kepada koordinator praktik.

BAB II

CAPAIAN PEMBELAJARAN

A. Visi dan Misi

Adapun visi dan misi Program Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

1. Visi

“Visi Fakultas Keperawatan UNHAS menjadi pusat pengembangan insan dan IPTEKS keperawatan yang berbasis benua maritim Indonesia dan berdaya saing global tahun 2025”

2. Visi strategis

Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners menjadi pusat pengembangan pendidikan keperawatan profesional, ilmu keperawatan tropis dan teknologi dalam bidang keperawatan dan kesehatan menuju persaingan global pada tahun 2025.

3. Misi

- a. Meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan melalui pemanfaatan sistem pendidikan terintegrasi berbasis kompetensi, keterlibatan para profesional kesehatan dan penyelenggaraan manajemen yang bertanggung jawab.
- b. Melakukan kegiatan penelitian keperawatan yang berfokus pada keperawatan tropis.
- c. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat keperawatan berbasis bukti yang melibatkan mahasiswa.
- d. Menerapkan tata kelola yang baik dan kepemimpinan yang efektif dalam mengelola program studi.
- e. Mengembangkan jaringan dengan pusat-pusat pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat di tingkat lokal, nasional dan internasional.

B. Profil Lulusan

Profil merupakan peran yang diharapkan dapat dilakukan oleh lulusan program studi di masyarakat atau dunia kerja. Profil lulusan Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Unhas adalah profil lulusan yang disepakati bersama

oleh tim Penyusun Kurikulum Inti Ners. Profil ini hanya bisa tercapai jika mahasiswa menyelesaikan pendidikan sampai ke tahap profesi Ners. Adapun profil lulusan tersebut:

1. Pemberi asuhan keperawatan (*Care Provider*)
2. Interaksi dan transaksi dengan klien, keluarga, dan tim kesehatan (*Communicator*)
3. Pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien, keluarga dan masyarakat (*Educator* dan *health promoter*)
4. Manajemen praktik/ruangan pada tatanan rumah sakit maupun masyarakat (*Manager* dan *leader*)
5. Peneliti (*Researcher*)

C. Capaian pembelajaran (*Learning Outcome*) berdasarkan KKNI

Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Unhas memiliki 5 capaian pembelajaran (*Program Learning Outcome/ PLO*), yaitu setelah menyelesaikan pendidikan, lulusan Profesi Ners mampu:

1. Melakukan komunikasi yang efektif, komunikasi terapeutik dalam memberikan pelayanan kesehatan dan membangun hubungan antar profesional yang efektif.
2. Melakukan pendidikan dan peningkatan kondisi kesehatan klien, keluarga dan masyarakat baik di area layanan klinik maupun di komunitas.
3. Melakukan praktik keperawatan profesional untuk pasien dengan berfokus pada bio psikososial, budaya dan spiritual.
4. Bertindak sebagai manajer dan pemimpin dalam pemberian asuhan keperawatan yang menjamin keselamatan pasien dan untuk mengevaluasi layanan asuhan keperawatan.
5. Mengembangkan kemampuan berfikir kritis dan mampu melakukan penelitian keperawatan.

D. Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi (CPL-Prodi) atau *Intended Learning Outcome (ILO)*

Capaian pembelajaran lulusan prodi profesi Ners yang dibebankan pada mata kuliah profesi Keperawatan Anak adalah:

Sikap (S1)

Mampu menunjukkan sikap peka budaya sesuai dengan prinsip etik dan legal keperawatan.

Keterampilan Khusus (KK 1)

Mampu mengelola asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (*patient safety*) berdasarkan hasil penelitian sesuai standar asuhan keperawatan di seluruh area keperawatan khususnya pada penyakit tropis yang umum terjadi di daerah maritim sesuai dengan kewenangannya.

Keterampilan Khusus (KK 2)

Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya.

Keterampilan Khusus (KK 4)

Mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan kesehatan dengan menerapkan keterampilan meneliti dan mengintegrasikan teori ke dalam praktek keperawatan.

E. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK) atau *Course Learning Outcome (CLO)* dan Sub-CPMK

Capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK) praktik profesi keperawatan anak adalah sebagai berikut :

CPMK 1 : Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan anak dengan peka budaya yang menghormati etika, agama atau faktor lain dari setiap anak serta menerapkan aspek etik dan hukum dalam praktik keperawatan anak

[S1]

- CPMK 2 : Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan anak yang komprehensif dan berkelanjutan di klinik dan masyarakat berdasarkan hasil penelitian [KK1]
- CPMK 3 : Mahasiswa mampu berkomunikasi secara efektif dalam membangun hubungan interpersonal dengan anak dan / atau keluarga [KK2]
- CPMK 4: Mahasiswa mampu menerapkan hasil penelitian dalam upaya untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan anak [KK4]

Sub capaian pembelajaran mata kuliah (Sub-CPMK) praktik profesi keperawatan anak adalah sebagai berikut :

- Sub-CPMK 1 : Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal pada klien anak dalam konteks keluarga [CPMK 1]
- Sub-CPMK 2 : Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan anak dan menyusun laporan berdasarkan kasus di klinik [CPMK 2]
- Sub-CPMK 3 : Mahasiswa mampu melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan anak dengan berbagai tingkat usia dalam konteks keluarga dan memberikan pendidikan kesehatan [CPMK 3]
- Sub-CPMK 4: Mahasiswa mampu menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan berbagai masalah klien anak pada berbagai tingkat usia dalam konteks keluarga di tatanan klinik berdasarkan hasil penelitian [CPMK 4]

F. Fokus Bahan Kajian

Adapun fokus bahan kajian dari praktik profesi keperawatan anak antara lain

a. Melakukan dan menganalisis skill dasar keperawatan anak, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian fisik pada anak
2. Pengkajian fisik pada bayi
3. Pengkajian Antropometri dan interpretasi status gizi
4. Pengkajian Dehidrasi
5. Pengkajian Perkembangan (KPSP dan DDST)
6. Pemberian Obat pada bayi dan anak
7. IV Catheter pada Bayi dan anak
8. Transfusi Darah
9. Terapi Bermain
10. Tepid sponge
11. Perawatan Fototerapi
12. Perawatan Metode Kangguru
13. Pencegahan infeksi pada lingkungan BBL
14. Perawatan bayi dalam Inkubator
15. Suctioning dan postural drainase
16. Pemasangan Oksigen
17. Balance Cairan
18. Intrepetasi Hasil Laboratorium
19. Wash Out
20. Perawatan Kolostomi
21. Nebulizer
22. Pengkajian Reaksi Hospitalisasi
23. Memasang NGT/OGT & feeding
24. Observasi dan merawat kateter
25. Manajemen Terpadu Balita Sakit

- b. Menggunakan asuhan keperawatan pada berbagai gangguan sistem yaitu sistem pernapasan, pencernaan, kardiovaskuler, persarafan, perkemihan, endokrin, muskuloskeletal, integument, imun, indera, reproduksi, keganasan dan anak berkebutuhan khusus dalam menyelesaikan masalah klien anak pada berbagai tingkat usia dalam konteks keluarga di tatanan rumah sakit, keluarga dan komunitas. Adapun tahapan proses keperawatan sebagai berikut :
1. Melakukan pengkajian keperawatan anak
 2. Menetapkan diagnosa keperawatan yang aktual dan resiko dengan data pendukung yang tepat.
 3. Mengidentifikasi tindakan keperawatan anak yang tepat sesuai dengan prioritas masalah.
 4. Memberikan rasional dari tindakan-tindakan tersebut.
 5. Memberikan evaluasi dan memodifikasi asuhan keperawatan yang diberikan.
- c. Melakukan komunikasi keterampilan interpersonal yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan anak dengan berbagai tingkat usia dalam konteks keluarga dan memberikan pendidikan kesehatan.
- d. Menganalisa manajemen asuhan keperawatan dan isu etik legal yang terkait dengan pemberian asuhan keperawatan gawat darurat.
- e. Melakukan discharge planning pada pasien yang di rawat inap.
- f. Mampu menerapkan pemberian asuhan keperawatan berbasis bukti

BAB III METODE PEMBELAJARAN

A. Metode

Metode bimbingan yang digunakan dalam praktik profesi ini bervariasi yang dilakukan secara daring dan Luring menyesuaikan kondisi pandemic COVID-19 dengan penekanan pada bimbingan individual dan berkelompok untuk mengembangkan kemandirian dan tanggung jawab mahasiswa. Strategi bimbingan meliputi : pengajaran dalam pertemuan sebelum praktik dan sesudah praktik (*pre-post conference*), diskusi studi kasus, belajar mandiri (aplikasi teori), observasi, seminar kasus, pengajaran afektif dan psikomotor. Proses bimbingan menggunakan program preceptship yaitu preceptor sebagai pembimbing yang merupakan model peran berbagi pengetahuan, keterampilan serta pengalaman bagi precepti (mahasiswa). Preceptor akan mendampingi dalam membimbing, menilai proses belajar klinik preceptee mulai dari awal praktik sampai akhir praktik.

B. Waktu Pelaksanaan

Profesi Ners Keperawatan Anak dilaksanakan selama 4 minggu, meliputi puskesmas, ruang rawat inap anak, dan ruang intensive neonatus.

C. Tempat Pelaksanaan dan preceptor institusi Gelombang 1

Rumah sakit yang akan dijadikan tempat praktik keperawatan anak adalah :

1. Ruang Pinang 1 Depan RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo
Preceptor : Nur Fadhilah Syam, S.Kep.,Ns., MN
2. Ruang Pinang 1 Belakang RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo
Preceptor : Akifa Syahrir S.Kep.,Ns., M.Kep
3. Ruang NICU RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo
Preceptor : Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes
4. Puskesmas Perumnas Antang
Preceptor : Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Tempat Pelaksanaan dan preceptor institusi Gelombang 1

Rumah sakit yang akan dijadikan tempat praktik keperawatan anak adalah :

1. Ruang Pinang 1 Depan RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo
Preceptor : Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes
2. Ruang Pinang 1 Belakang RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo
Preceptor : Nur Fadhilah Syam, S.Kep.,Ns., MN
3. Ruang NICU RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo
Preceptor : Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
4. Puskesmas Perumnas Antang
Preceptor : Akifa Syahrir S.Kep.,Ns., M.Kep

D. Tata Tertib Praktik di Pelayanan Kesehatan

1. Mahasiswa melakukan program profesi sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.
2. Mahasiswa harus hadir 15 menit sebelum kegiatan dimulai, jika mahasiswa terlambat, diwajibkan lapor kepada pembimbing.
3. Mahasiswa menggunakan atribut lengkap, apabila atribut yang digunakan tidak lengkap, mahasiswa tidak diperkenankan mengikuti kegiatan praktek dan mengganti dinas profesi.
4. Jika Mahasiswa **Terlambat** hadir (maksimal 15 menit) di tempat praktik maka diwajibkan mengganti dinas profesi selama 2 hari.
5. Jika :
 - a. Mahasiswa absen selama 3 hari, maka program profesi anak dianggap batal
 - b. Jika selama Program Profesi mahasiswa absen tanpa berita, mahasiswa diharuskan mengganti dinas selama 2 hari, jika sakit/izin harus mengganti 1 hari.
 1. Kehadiran 100 % dari jadual yang ada.
 2. Jika mahasiswa tidak lulus di satu bagian mahasiswa tetap harus melakukan rotasi dan akan kembali ke bagian tersebut pada akhir putaran.
 3. Mahasiswa wajib dinas pagi, sore dan malam sesuai jadual dinas.
 4. Mahasiswa dikatakan lulus program profesi ners jika telah lulus disemua bagian
 5. Tidak diperkenankan meninggalkan praktek kecuali atas izin pembimbing
 6. Datang dan pulang tepat waktu.
 7. Pengumpulan Tugas dan buku log book adalah maksimal 1 minggu setelah praktik profesi anak berlangsung. Jika **Terlambat** maka nilai akan dikurangi 5% per harinya

BAB IV PROSES PELAKSANAAN PRAKTIK KLINIK

A. Strategi Pelaksanaan

1. Persiapan Administrasi

- a. Pembagian kelompok
- b. Penyusunan program Praktek klinik keperawatan anak
- c. Penyusunan jadwal praktek di Ruang Anak
- d. Persiapan format pengkajian, penilaian dan pelaporan.
- e. Pengarahan program praktek bagi mahasiswa

2. Pelaksanaan

Program profesi ners keperawatan anak dilaksanakan selama 4 minggu secara daring dengan berbagai kasus di Rumah Sakit, Puskesmas dengan pembagian :

- a. Kasus anak di Ruang Lontara 4 Depan RS. Dr.Wahidin Sudirohusodo selama 1 minggu
Kasus anak di Ruang Lontara 4 Belakang RS. Dr.Wahidin Sudirohusodo selama 1 minggu
Kasus anak di Ruang NICU RS. Dr.Wahidin Sudirohusodo selama 1 minggu
Kasus anak Puskesmas Antang Perumnas selama 1 minggu
- b. Hari praktek senin s/d sabtu
- c. Waktu Praktek/dinas :
 - Pagi : 07.00 s/d 14.00 Wita
 - Sore : 14.00 s/d 21.00 Wita
 - Malam : 21.00 s/d 07.00 Wita

B. Kegiatan

1. Proses pelaksanaan Praktek

- a. Minggu I – IV (Kelompok praktik asuhan keperawatan Anak di ruangan masing-masing sesuai dengan rotasi)

2. Kegiatan Preseptee/Mahasiswa

- a. Mengikuti pengarahan dari ketua program profesi ners
- b. Mengikuti pembekalan oleh koordinator profesi keperawatan anak
- c. Mengikuti pre dan post conference, serta bimbingan dari preceptor
- d. Mengisi lembar monitoring pembimbingan
- e. Melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi/anak dengan masalah kesehatan melalui kasus nyata yang diberikan dengan tahapan :
 - Anamnesis
 - Pemeriksaan fisik dan identifikasi hasil laboratorium
 - Analisa data dan penentuan masalah kesehatan

- Merumuskan Diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah
 - Merencanakan tindakan sesuai dengan Diagnosa yang telah ditetapkan
- f. Melaksanakan penyuluhan
 - g. Melaksanakan program bermain
 - h. Konsultasi dengan preseptor
 - i. Praktek sesuai dengan jadwal daring
 - j. Melaksanakan seminar sesuai jadwal
3. Pelaporan
- Pada setiap minggu akhir praktikum (hari minggu) mahasiswa harus menyerahkan
- a. Laporan pendahuluan
 - b. Target pencapaian
 - c. Laporan program bermain dan penyuluhan
 - d. Laporan asuhan keperawatan kasus kelompok
 - e. Asuhan keperawatan klien yang dikelola
 - f. Daftar hadir bimbingan melalui aplikasi zoom atau sejenisnya
 - g. Lembar monitoring bimbingan
 - h. Nilai dari preseptor
4. Kegiatan Preseptor/pembimbing Institusi
- a. Membimbing langsung penerapan proses keperawatan
 - b. Melaksanakan bimbingan untuk keterampilan dasar dan lanjutan untuk pemenuhan kebutuhan dasar bayi/anak, sesuai dengan masalah kesehatan yang dialaminya.
 - c. Responsi kasus untuk tiap preseptee/mahasiswa
 - d. Setiap senin harus menerima laporan dari mahasiswa :
 - Laporan kegiatan harian
 - Target pencapaian mahasiswa
 - Asuhan keperawatan
 - Daftar hadir
 - Nilai dari preseptor
5. Mengevaluasi pencapaian program di tiap ruangan

BAB V PEDOMAN PENUGASAN

A. Pedoman Penugasan

No	Jenis Penugasan	Jumlah	Keterangan
1.	Laporan Pendahuluan (LP) Mind Map	1 LP/ruangan	Pengumpulan setiap hari pertama praktik di ruang praktik (jenis kasus yang akan dibuatkan LP diminta sebelumnya ke pembimbing sebelum hari praktik)
2.	Laporan Asuhan Keperawatan Minggu I Minggu II Minggu III Minggu IV	1 1 1 1	Pengumpulan setiap hari terakhir mengelola studi kasus disetiap minggu
3.	Target Pencapaian Ketrampilan/ Skill Klinik : Dokumentasi dlm logbook (Luring dan daring)	Lihat daftar target	Pengumpulan setiap selesai melakukan tindakan disetiap unit perawatan (menyesuaikan dengan kondisi pandemic COVID-19). Preseptor validasi
4.	<i>Pre conference dan Post conference</i>	-	Setiap Hari
5.	Penyuluhan (SAP & video) per kelompok	1	Minggu I/II Praktik
6.	Proposal Program Bermain individu (proposal dan video)	1	Minggu I/II Praktik
7.	Seminar Kelompok (case study)	1	Minggu III Praktik
8.	Penyajian Jurnal Kelompok (Jurnal disesuaikan dengan asuhan keperawatan kasus kelolaan)	1	Minggu III Praktik
9	Refleksi kasus Individu	1	Minggu kedua
10	Logbook individu per hari	1	Selama praktek
	Analisa penerapan etika keperawatan anak	4	1/kasus kelolaan
11	Ujian Komprehensif 1. Ujian kasus 2. TO UKNI Nasional	1	Minggu IV Praktek Sesuai jadwal TO UKNI

B. Pedoman Penugasan Mingguan Selama Pandemi Covid (LURING RS)

No	HARI PRAKTIK	Kegiatan	Evaluasi
1.	Senin	<ul style="list-style-type: none">• Laporan pendahuluan sesuai kasus individu• Pengkajian pasien kelolaan• Pencapaian target ketrampilan klinik (Langsung ke pasien)	Responsi dengan pembimbing
2	Selasa	<ul style="list-style-type: none">• Identifikasi rencana, implementasi dan evaluasi yang akan dilakukan sesuai dengan kasus• Identifikasi etik yang terkait dengan kasus• Identifikasi penelitian yang terkait kasus• Implementasi Asuhan Keperawatan	Responsi dengan pembimbing
2.	Rabu - Jumat	<ul style="list-style-type: none">• Implementasi tindakan sesuai askep• penyuluhan pada minggu 1• Melakukan program bermain pada minggu II• Pencapaian target ketrampilan klinik (Langsung ke pasien)	Responsi dengan pembimbing
5	Sabtu	<ul style="list-style-type: none">• Implementasi tindakan sesuai askep• Evaluasi asuhan keperawatan	Responsi dengan pembimbing

C. Sistematika Penulisan Laporan Profesi Anak

a. Laporan Pendahuluan (Mind Map)

Laporan pendahuluan berupa mind map yang berisi tentang

1. Etiologi
2. Patofisiologi
3. Tanda & Gejala
4. Pemeriksaan Diagnostik/Penunjang
5. Masalah Keperawatan
6. Rencana keperawatan
7. Evaluasi keperawatan

b. Laporan Kasus Kelolaan

1. Pengkajian
2. Analisa data
3. Prioritas Diagnosa
4. Penyimpangan KDM
5. Diagnosa Keperawatan
6. Rencana keperawatan
7. Implementasi
8. Evaluasi
9. Discharge Planning

10. Kajian kasus etik
- c. Resume Keperawatan
 11. Resume Pengkajian
 12. Analisa data
 13. Penyimpangan KDM
 14. Diagnosa Keperawatan
 15. Rencana keperawatan
 16. Evaluasi 3 hari
 17. Discharge Planning
- d. Format Laporan Penyajian Jurnal Kelompok
 1. Ringkasan Jurnal
 2. Analisa metode penelitian
 3. Analisa hasil dan pembahasan penelitian
 4. Implikasi keperawatan
 5. Analisa keterbatasan dan kelebihan penelitian
 6. Analisa pemanfaatan hasil penelitian ditatanan klinik saat ini
- e. Format Case Study Kelompok
 1. Abstrak
 2. Pendahuluan
 3. Gambaran kasus
 - Deskripsi pasien
 - Deskripsi kasus
 - Hasil pengkajian fisik
 - Hasil pengkajian diagnostic dan investigasi lainnya
 - Rencana keperawatan
 - Hasil yang diharapkan dari rencana keperawatan
 - Evaluasi hasil implementasi
 4. Pembahasan dan keterbatasan
 5. Implikasi keperawatan
 6. Kesimpulan
 7. Rekomendasi
 8. Referensi
 9. Informed consent
- f. Refleksi Kasus
 1. Deskripsi kejadian
 2. Perasaan saat menghadapi kasus tersebut
 3. Evaluasi : sesi positif & negatif dari kasus
 4. Analisis :
 - Mengapa kasus ini menarik?
 - Mengapa bisa terjadi?
 - Bagaimana hubungannya dengan kompetensi?
 5. Kesimpulan : kesimpulan dari kasus tersebut
 6. Rencana tindak lanjut (*action plan*):

Seandainya kedepan terjadi lagi, apa yang akan dilakukan?

- g. Format Laporan Analisa penerapan etika keperawatan
 - i. Gambaran penerapan etika keperawatan pada kasus kelolaan/ yang ditemukan di ruangan
 - ii. Analisa kaitan kasus dengan teori etika keperawatan
 - iii. Penyelesaian masalah penerapan etika keperawatan

- h. Format Laporan MTBS
 - 1. Pengkajian
 - 2. Klasifikasi
 - 3. Tindakan/pengobatan (detail sesuai kasus dan sesuaikan dengan lampiran)
 - 4. Konseling
 - 5. Follow up

BAB VI EVALUASI DAN MANAJEMEN RISIKO

A. Evaluasi Mahasiswa

1. Evaluasi dilaksanakan selama mahasiswa praktek
 - a. Setiap hari praktek
 - b. Setiap selesai praktek tiap minggu
 - c. Setelah selesai seluruh program praktek

2. Aspek penilaian normatif yang dinilai
 - a. Kedisiplinan dan kerjasama (5%)
 - b. Target Pencapaian (10%)
 - c. Laporan pendahuluan (10%)
 - d. Kasus kelolaan dan penerapan etik (20%)
 - e. Refleksi kasus (5%)
 - f. Ujian kasus (10%)
 - g. Uji kompetensi (10%)
 - h. Pelaksanaan program bermain (5%)
 - i. Pelaksanaan Penyuluhan (5%)
 - j. Seminar Kasus Kelompok (5%)
 - k. Penyajian Jurnal Kelompok (5%)
 - l. Logbook dan analisa tindakan (10%)

3. Aspek penilaian sumatif yang dinilai
Mahasiswa mampu :
 - a. Mampu melakukan komunikasi secara efektif dan hubungan interpersonal.
 - b. Mampu melaksanakan pendidikan kesehatan.
 - c. Mampu menerapkan aspek etik dan legal dalam praktek keperawatan
 - d. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan profesional di tatanan klinik dan komunitas.
 - e. Mampu mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan.
 - f. Mampu menjalin hubungan interpersonal
 - g. Mampu melakukan penelitian sederhana dan berpikir kritis.
 - h. Mampu mengembangkan profesionalisme berkelanjutan.

4. Penilai
 - a. Preseptor lahan
 - b. Preseptor institusi

B. Manajemen Risiko

Bila mahasiswa terkonfirmasi positif Covid-19 sebelum atau pada saat praktik:

1. Bila tanpa gejala atau isolasi mandiri, maka pembelajaran akan dilakukan secara daring
2. Bila dengan gejala dan dirawat, maka metode pembelajaran akan dilaksanakan dengan metode daring setelah mahasiswa dinyatakan sembuh. Untuk waktu pelaksanaan bimbingan daring ditentukan lebih lanjut bersama koordinator bagian dan preceptor.
3. Biaya perawatan menggunakan Asuransi Kesehatan masing-masing mahasiswa.
4. Mahasiswa diperbolehkan mengikuti kembali praktik klinik setelah kondisi kesehatan fit dan hasil antigen/PCR negatif

BAB VII PENUTUP

Demikian program praktik klinik keperawatan anak tahap profesi ini disusun agar dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya sebagai pedoman mahasiswa dalam melakukan praktik klinik sehingga kompetensi sebagai perawat generalis dapat dicapai. Apabila masih ditemukan banyak kekurangan dalam program ini, kami selaku penyusun sangat terbuka untuk menerima kritik dan saran yang bersifat membangun dalam rangka perbaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J., (2010). *Child Health Nursing. Partnering with children and families (second edition)*. New Jersey, Pearson Education Ltd.
2. Burn, C.E., Dunn, A.M., Brady, M.A., Starr N.B., Blosser C.G. (2013). *Pediatric Primary Care*. 5th edition. Saunders: Elsevier Inc.
3. Chamley Carol et al. (2005). *Developmental Anatomy and Physiology of Children*. Elsevier Churchill Livingstone. Philadelphia.
4. Engel, J., (2009). *Pengkajian Pediatrik: Seri Pedoman Praktis*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
5. Erika, K.E., (2017). *Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler Anak: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Hasil NOC*. Edisi Pertama. Jakarta : Sagung Seto.
6. Gomella TL. Et al. (2004). *Neonatology: Management, Procedures, On-Call Problem, Diseases, and Drug*. Fifth Edition. International Edition. The McGraw-Hill Companies, Inc.
7. Hariati, S (2018). *Asuhan Keperawatan bayi risiko tinggi*. Jakarta : Sagung Seto
8. Herdman, T.H., & Kamitsuru, S.(Eds). (2014). *Nanda International Nursing Diagnoses: Definitiona & Classification*. 2015-2017. Oxford: Wiley Blackwell.
9. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2014). *Wong's Nursing Care of Infant and Children*. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.
10. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2013). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. 9th edition. Mosby: Elsevier Inc.
11. James, S.R., Nelson, K.A., & Ashwill, J.W. (2013). *Nursing Care of Children Principles & Practice (4th edition)*. St. Louis: Elsevier Saunders.
12. Khasanah, N.N, Wahyuningrum, A.D, Rachmawati, P.D., Rusana, Rahmah, Hariati S. (2019). *Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan hematologik, keganasan dan kedaruratan*. Jakarta, Indonesia; Penerbit Buku Kedokteran EGC.
13. Kyle, T., & Carman, S. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Peditri*. Edisi 2. Vol. 2,4. Jakarta: EGC.
14. Marcdante K.J., Kliegman R.M., Jenson H.B., Behrman R.E. (2014) *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial*, Edisi Indonesia 6. Saunders: Elsevier (Singapore) Pte Ltd
15. Meadow & Newel . (2005). *Lecture Notes: Pediatrika*. Edisi Ketujuh. Jakarta : Erlangga.
16. Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M.L., Swanson, E. (Eds). (2013). *Nursing Outcome Classification (NOC) (5th ed)*. St. Louis: Mosby Elsevier.
17. Pillitteri, A., (2009). *Maternal & Child Health Nursing : Care of The Childbearing & Childrearing Family*. Sixth Edition. Philadelphia : J.B. Lippincott.
18. Rusana, Arnis A., Wahyuningrum A.D., Herlina, Hariati S. (2021). *Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan mata, THT dan Penyakit tropis*. Jakarta, Indonesia; Penerbit Buku Kedokteran EGC.
19. Speer Kathleen Morgan. (2008). *Pediatric Care Planning : Now with Clinical Pathway*. 3th edition. Springhouse Corporation, Lippincott Williams & Wilkins Inc. USA.
20. Wilkinson, J.M & ahern, N.R. (2011). *Diagnosis Keperawatan Diagnosis NANDA. NIC Intervensi. NOC Outcome (Edisi 9)*. Jakarta: EGC.
21. Wholey L.F. And D.L. Wong, (2007). *Nursing Care of Infants and Children*. St. Louis : Mosby year Book.

LAMPIRAN

Lampiran 1.

FORMAT PENGKAJIAN BAYI (Usia 0-12 bulan)

Biodata

A. Identitas Klien

1. Nama>Nama panggilan :
2. Tempat tgl lahir/usia :
3. Jenis kelamin :
4. A g a m a :
5. Pendidikan :
6. Alamat :
7. Tgl masuk :
8. Tgl pengkajian :
9. Diagnosa medik :
10. Rencana terapi :

B. Identitas Orang tua

1. Ayah

- a. N a m a :
- b. U s i a :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan/sumber penghasilan :
- e. A g a m a :
- f. Alamat :

2. Ibu

- a. N a m a :
- b. U s i a :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan/Sumber penghasilan:
- e. Agama :

f. Alamat :

C. Identitas Saudara Kandung

No	N A M A	U S I A	HUBUNGAN	STATUS KESEHATAN

II. Keluhan Utama/Alasan Masuk Rumah Sakit

Keluhan saat pengkajian :

Keluhan masuk rumah sakit :

III. RIWAYAT KELAHIRAN

- a. BB lahirgram,
- b. PB..... cm
- c. Apakah saat lahir bayi mengalami
penyakit kuning ; Ya..... Tidak.....
kebiruan ; Ya..... Tidak.....
distress pernapasan; Ya..... Tidak.....
- i. Skor Ballard:=.....Minggu
Maturitas neuromuskular:.....
Maturitas fisik:.....
- j. Skor Down:..... (Distress pernapasan.....)
 - 2) Frekuensi napas:
 - 3) Retraksi:
 - 4) Sianosis:
 - 5) Air entry:
 - 6) Merintih:

Instrumen Ballard Score

Neuromuscular Maturity

Score	-1	0	1	2	3	4	5
Posture							
Square window (wrist)	> 90°	90°	60°	45°	30°	0°	
Arm recoil		180°	140-180°	110-140°	90-110°	< 90°	
Popliteal angle	180°	160°	140°	120°	100°	90°	< 90°
Scarf sign							
Heel to ear							

Physical Maturity

Skin	Sticky, friable, transparent	Gelatinous, red, translucent	Smooth, pink; visible veins	Superficial peeling and/or rash; few veins	Cracking, pale areas; rare veins	Parchment, deep cracking; no vessels	Leathery, cracked, wrinkled
Lanugo	None	Sparse	Abundant	Thinning	Bald areas	Mostly bald	Maturity Rating
Plantar surface	Heel-toe 40-50 mm: -1 < 40 mm: -2	> 50 mm, no crease	Faint red marks	Anterior transverse crease only	Creases anterior 2/3	Creases over entire sole	
Breast	Imperceptible	Barely perceptible	Flat areola, no bud	Stippled areola, 1-2 mm bud	Raised areola, 3-4 mm bud	Full areola, 5-10 mm bud	Score
Eye/Ear	Lids fused loosely: -1 tightly: -2	Lids open; pinna flat; stays folded	Slightly curved pinna; soft; slow recoil	Well curved pinna; soft but ready recoil	Formed and firm; instant recoil	Thick cartilage; ear stiff	Weeks
Genitals (male)	Scrotum flat, smooth	Scrotum empty, faint rugae	Testes in upper canal, rare rugae	Testes descending, few rugae	Testes down, good rugae	Testes pendulous, deep rugae	-10 20
Genitals (female)	Clitoris prominent, labia flat	Clitoris prominent, small labia minora	Clitoris prominent, enlarging minora	Majora and minora equally prominent	Majora large, minora small	Majora cover clitoris and minora	-5 22
							0 24
							5 26
							10 28
							15 30
							20 32
							25 34
							30 36
							35 38
							40 40
							45 42
							50 44

IV. RIWAYAT NUTRISI

A. Pemberian ASI

1. Pertama kali disusui :
2. Cara pemberian : Setiap kali menangis , terjadwal
3. Lama pemberian tahun

B. Pemberian susu formula

1. Alasan pemberian :
2. Jumlah pemberian :

3. Cara pemberian : dengan dot , sendok

V. Pengkajian Nyeri Neonatus (*Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)*)

Skor NIPS:..... (Nyeri.....)

	Assessment nyeri
Ekspresi wajah 0- Otot relaks 1- Meringis	Wajah tenang, ekspresi netral Otot wajah tegang, alis berkerut (ekspresi wajah negatif)
Tangisan 0- Tidak menangis 1- Merengek 2- Menangis keras	Tenang, tidak menangis Mengerang lemah intermiten Menangis kencang, melengking terus menerus (catatan: menangis tanpa suara diberi skor bila bayi diintubasi)
Pola napas 0- Relaks 1- Perubahan napas	Bernapas biasa Tarikan ireguler, lebih cepat dibanding biasa, menahan napas, tersedak
Tungkai 0- Relaks 1- Fleksi/ ekstensi	Tidak ada kekakuan otot, gerakan tungkai biasa Tegang kaku
Tingkat kesadaran 0- Tidur/ bangun 1- Gelisah	Tenang tidur lelap atau bangun Sadar atau gelisah

Interpretasi:

- Skor 0 tidak perlu intervensi
- Skor 1-3 intervensi non-farmakologis
- Skor 4-5 terapi analgetik non-opioid
- Skor 6-7 terapi opioid

VII. PEMERIKSAAN FISIK

k. Antropometri : BB..... gram, PB.....cm, Lingkar kepala.....cm

l. Tanda Vital: Suhu tubuh:.....⁰C, Frekuensi jantung:.....x/menit, Frekuensi napas..... x/menit

m. Pengkajian Refleks Primitif

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| Refleks Moro (Ya/Tidak) | Grasp reflex (Ya/Tidak) |
| Refleks mengisap (Ya/Tidak) | Refleks Menoleh (Ya/Tidak) |
| Tonic Neck reflex (Ya/Tidak) | Doll eye reflex (Ya/Tidak) |
| Reflex Babinski (Ya/Tidak) | Reflex glabellar (Ya/Tidak) |
| Reflex perez (Ya/Tidak) | Reflex gallant (Ya/Tidak) |
| Reflex melangkah (Ya/Tidak) | |

n. Postur bayi: Fleksi..... Ekstensi.....

o. Kulit: Warna.....

- | | |
|---------------------------|----------------------------------|
| Adanya Eritema (Ya/Tidak) | Adanya Mongolion spot (Ya/Tidak) |
| Adanya Milia (Ya/Tidak) | |

- p. Mata
Kelopak mata (terbuka/tertutup) Kelainan mata:.....
Posisi epikantus dan telinga derajat
Refleks pupil: (miosis/midriasis) Refleks korena (Ya/Tidak)
- q. Kepala
Fontanel anterior (ada/tidak) Fontanel anterior (cekung/cembung/datar)
Fontanel posterior (ada/tidak) caput succedaneum (ada/tidak)
cephal hematoma (ada/tidak) subgaleal hematoma (ada/tidak)
- r. Telinga
Posisi telinga sejajar dengan epikantus (Ya/Tidak) Pinna fleksibel (Ya/Tidak)
- s. Hidung
Septum hidung utuh (Ya/Tidak) Terdapat secret hidung (Ya/Tidak)
Pasase udara (Paten/tidak)
- t. Mulut tenggorokan
Refleks Isap..... x/menit, Refleks menelan (Lemah/Kuat)
Terdapat sumbing bibir (Ya/Tidak) Terdapat sumbing palatum (Ya/Tidak)
- u. Leher
Bentuk leher:.....
- v. Dada
Rasio anterior posterior:..... Adanya retraksi dada (Ya/Tidak)
Pembesaran payudara (Ya/Tidak) Adanya sekresi mammae (Ya/Tidak)
Bentuk dada (Barrel chest/funnel chest/pigeon chest)
- w. Paru-Paru
Tipe pernapasan:..... Kedalaman (Dangkal/Normal/dalam)
Pola napas (eupnea/takipnea/bradypnea/apnea/Normal)
Irama napas (Cheyne stokes/Biot's/Kusmaul/Normal)
- x. Jantung
Bunyi S1 (Normal/tidak), Bunyi S2 (Normal/tidak),
Adanya bunyi jantung tambahan:.....

y. Abdomen

Bentuk abdomen:.....

Keadaan tali pusat:.....

Lingkar abdomen:.....

Peristaltik usus:..... x/menit

Distensi abdomen (Ya/Tidak)

Teraba Liver (Ya/Tidak)

Teraba ginjal (Ya/Tidak)

z. Genital Wanita

Labia mayora menutupi labia minora (Ya/Tidak) Terdapat klitoris (Ya/Tidak)

Meatus uretra paten (Ya/Tidak) Terdapat verniks kaseosa (Ya/Tidak)

BAK dalam 24 jam (Ya/Tidak)

Genitalia Laki-laki

Muara uretra tepat diujung penis (Ya/Tidak) Terdapat scrotum (Ya/Tidak)

BAK dalam 24 jam (Ya/Tidak)

aa. Bokong/rectum

anus terbuka (Ya/Tidak)

pengeluaran mekonium dalam 24 jam (Ya/Tidak)

bb. Ekstremitas

jumlah jari tangan.....

Jumlah jari kaki.....

Kelainan kuku (Ya/Tidak)

VIII. HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

IX. TERAPI SAAT INI

Lampiran 2

FORMAT PENGKAJIAN ANAK USIA (1 BULAN – 18 TAHUN)

I. Biodata

A. Identitas Klien

1. Nama>Nama panggilan :
2. Tempat tgl lahir/usia :
3. Jenis kelamin :
4. A g a m a :
5. Pendidikan :
6. Alamat :
7. Tgl masuk :
8. Tgl pengkajian :
9. Diagnosa medik :
10. Rencana terapi :

B. Identitas Orang tua

1. Ayah

- a. N a m a :
- b. U s i a :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan/sumber penghasilan :
- e. A g a m a :
- f. Alamat :

2. Ibu

- a. N a m a :
- b. U s i a :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan/Sumber penghasilan:
- e. Agama :
- f. Alamat :

C. Identitas Saudara Kandung

No	N A M A	U S I A	HUBUNGAN	STATUS KESEHATAN

II. Keluhan Utama/Alasan Masuk Rumah Sakit

Keluhan utama saat pengkajian :

Keluhan masuk rumah sakit :

III. Riwayat Kesehatan

A. Riwayat Kesehatan Sekarang :

B. Riwayat Kesehatan Lalu (khusus untuk anak usia 0 – 5 tahun)

1. Prenatal care

- a. Pemeriksaan kehamilan : kali
- b. Keluhan selama hamil : perdarahan ,PHS , infeksi , ngidam
Muntah-muntah , demam , perawatan selama hamil
- c. Riwayat : terkena sinar , terapi obat
- d. Kenaikan BB selama hamil Kg
- e. Imunisasi TT kali
- f. Golongan darah ibu Golongan darah ayah

2. Natal

- a. Tempat melahirkan : RS , Klinik , Rumah
- b. Lama dan jenis persalinan : spontan , forceps , operasi, lain-lain
- c. Penolong persalinan : dokter , bida , dukun
- d. Cara untuk memudahkan persalinan : drips , obat perangsang
- e. Komplikasi waktu lahir : robek perineum , infeksi nifas

3. Post natal

- a. Kondisi bayi : BB lahir gram, PB cm
- b. Apakah anak mengalami : penyakit kuning , kebiruan , kemerahan
problem menyusui , BB tidak stabil

(Untuk semua Usia)

- ☒ Penyakit yang pernah dialami : Batuk , demam , diare ,
kejang ,lain-lain
- ☒ Kecelakaan yang dialami : jatuh ,tenggelam ,lalu lintas ,
keracunan
- ☒ Pernah alergi : makanan , obat-obatan ,zat/subtansi kimia ,
textil
- ☒ Komsumsi obat-obatan bebas
- ☒ Perkembangan anak dibanding saudara-saudaranya : lambat ,
sama , cepat

C. Riwayat Kesehatan Keluarga

- ☒ Penyakit anggota keluarga : alergi , asma , TBC ,
hipertensi , penyakit jantung , stroke ,
anemia , hemofilia , artritis ,
migrain ,DM , kanker , jiwa
- ☒ Genogram

IV. Riwayat Immunisasi

NO	Jenis immunisasi	Waktu pemberian	Reaksi setelah pemberian
1.	BCG		
2.	DPT (I,II,III)		
3.	Polio (I,II,III,IV)		
4.	Campak		
5.	Hepatitis		
6	Imunisasi Lainnya		

V. Riwayat Tumbuh Kembang

A. Pertumbuhan Fisik

1. Berat badan :
2. Tinggi badan ;
3. Waktu tumbuh gigi bulan, Tanggal gigi tahun

B. Perkembangan Tiap tahap

Usia anak saat

1. Berguling :
2. Duduk :
3. Merangkap :
4. Berdiri :
5. berjalan :
6. Senyum kepada orang lain pertama kali :
7. Bicara pertama kali :
8. Berpakaian tanpa bantuan :

VI. Riwayat Nutrisi

A. Pemberian ASI

1. Pertama kali disusui :
2. Cara pemberian : Setiap kali menangis , terjadwal
3. Lama pemberian tahun

C. Pemberian susu formula

1. Alasan pemberian :
2. Jumlah pemberian :
3. Cara pemberian : dengan dot , sendok

D. Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
1. 0 – 4 Bulan		
2. 4 – 12 Bulan		
3. Saat ini		

VII. Riwayat Psikososial

- ☒ Apakah anak tinggal di : apartemen , rumah sendiri ,
kontrak
- ☒ Lingkungan berada di : kota , setengah kota , desa
- ☒ Apakah rumah dekat : sekolah , ada tempat bermain , punya
kamar tidur sendiri
- ☒ Apakah ada tangga yang bisa berbahaya ,Apakah anak punya
ruang bermain
- ☒ Hubungan antar anggota keluarga : harmonis ,berjauhan
- ☒ Pengasuh anak : Orang tua , Baby sister pembantu ,
nenek/kakek

VIII. Riwayat Spiritual

- ☒ Support sistem dalam keluarga :
- ☒ Kegiatan keagamaan :

IX. Reaksi Hospitalisasi

REAKSI ANAK

A. Usia Bayi

- Menangis keras (Ya / Tidak)
- Pergerakan tubuh yang banyak (Ya / Tidak)
- Ekspresi wajah yang tak menyenangkan (Ya / Tidak)

B. Usia Toddler

- Menangis (Ya / Tidak), menjerit(Ya / Tidak), menolak perhatian orang lain (Ya / Tidak)
- Putus asa menangis berkurang (Ya / Tidak), Anak tak aktif (Ya / Tidak), Kurang menunjukkan minat bermain (Ya / Tidak), sedih(Ya / Tidak), apatis (Ya / Tidak)
- Pengingkaran/ denial (Ya / Tidak)

C. Usia Pra sekolah

Menolak makan (Ya / Tidak), Sering bertanya (Ya / Tidak), Menangis perlahan (Ya / Tidak), Tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan (Ya / Tidak),

D. Usia Sekolah

reaksi agresif(Ya / Tidak), marah(Ya / Tidak), berontak(Ya / Tidak),tidak mau bekerja sama dengan perawat(Ya / Tidak).

E. Usia Remaja

Menolak perawatan / tindakan yang dilakukan (Ya / Tidak) Tidak kooperatif dengan petugas (Ya / Tidak), bertanya-tanya (Ya / Tidak), menarik diri (Ya / Tidak) menolak kehadiran orang lain (Ya / Tidak)

REAKSI ORANG TUA

Takut (Ya / Tidak), cemas (Ya / Tidak),perasaan sedih (Ya / Tidak) dan frustrasi (Ya / Tidak)

X. Aktivitas sehari-hari

A. Nutrisi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Selera makan 2. Menu makan 3. Frekuensi makan 4. Makanan pantangan 5. Pembatasan pola makan 6. Cara makan 7. Ritual saat makan		

B. Cairan

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
<ul style="list-style-type: none"> • Jenis minuman • Frekuensi minum • Kebutuhan cairan • Cara pemenuhan 		

C. Eliminasi (BAB & BAK)

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
BAB (Buang Air Besar) : 1.Tempat pembuangan 2.Frekuensi (waktu) 3.Konsistensi 4.Kesulitan 5.Obat pencahar BAK (Buang Air Kecil) :		

1. Tempat pembuangan		
2. Frekwensi		
3. Warna dan Bau		
4. Volume		
5. Kesulitan		

D. Istirahat tidur

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
e. Jam tidur <ul style="list-style-type: none"> • Siang • Malam 		
f. Pola tidur		
g. Kebiasaan sebelum tidur		
h. Kesulitan tidur		

E. Olah Raga

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
a. Program olah raga		
b. Jenis dan frekuensi		
c. Kondisi setelah olahraga		

F. Personal Hygiene

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Mandi <ul style="list-style-type: none"> - Cara - Frekuensi - Alat mandi 		
2. Cuci rambut <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Cara 		
3. Gunting kuku <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Cara 		
4. Gosok gigi <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Cara 		

G. Aktifitas/Mobilitas Fisik

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Kegiatan sehari-hari		
2. Pengaturan jadwal harian		

3. Penggunaan alat bantu aktivitas		
4. Kesulitan pergerakan tubuh		

H. Rekreasi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Perasaan saat sekolah		
2. Waktu luang		
3. Perasaan setelah rekreasi		
4. Waktu senggang klg		
5. Kegiatan hari libur		

XI. Pemeriksaan Fisik

A. Keadaan umum klien

Baik, Lemah, Sakit berat

B. Tanda-tanda vital

= S u h u :

= N a d i :

= Respirasi :

= Tekanan darah :

C. Antropometri

= Tinggi Badan :

= Berat Badan :

= Lingkar lengan atas :

= Lingkar kepala :

= Lingkar dada :

= Lingkar perut :

= Skin fold :

Interpretasi status gizi anak (Lihat PMK No 2 Tahun 2020 tentang Standar antropometri anak)

1. Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan

	<-3 SD	- 3 SD s.d <- 2 SD	-2 SD s.d +1 SD	> +1 SD	Kesimpulan
BB:..... kg Umur:.... bulan					

2. Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan

	<-3 SD	- 3 SD s.d <- 2 SD	-2 SD s.d +3 SD	> +3 SD	Kesimpulan
PB/TB:..... cm Umur:.... bulan					

3. Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (**BB/PB atau BB/TB**) anak usia 0 - 60 bulan

	<-3 SD	- 3 SD s.d <- 2 SD	-2 SD s.d +1 SD	> +1 SD s.d +2 SD	> +1 SD s.d +3 SD	> + 3 SD	Kesimpulan
BB:.....kg TB/PB:.....cm							

D. Sistem pernapasan

- = Hidung : simetris , pernapasan cuping hidung , secret , polip , epistaksis
- = Leher : pembesaran kelenjar , tumor
- = Dada
 - ☒ Bentuk dada normal , barrel , pigeon chest
 - ☒ Perbandingan ukuran AP dengan transversal
 - ☒ Gerakan dada : simetris , terdapat retraksi , otot Bantu pernapasan
 - ☒ Suara napas : VF , Ronchi , Wheezing , Stridor , Rales
- = Apakah ada Clubbing finger :

E. Sistem Cardio Vaskuler

- = Conjunctiva anemia/tidak, bibir pucat/cyanosis, arteri carotis : kuat/lemah, tekanan vena jugularis : meninggi/tidak
- = Ukuran jantung : Normal , membesar , IC/apex
- = Suara jantung : S₁ , S₂ , Bising aorta , Murmur , gallop
- = Capillary Refilling Time : detik

F. Sistem Pencernaan

- = Sklera : Ikterus/tidak, bibir : lembab , kering , pecah-pecah , labio skizis
- = Mulut : Stomatitis , palato skizis , Jml gigi ,Kemampuan menelan : baik/sulit
- = Gaster : kembung , nyeri , gerakan peristaltic
- = Abdomen : Hati : teraba , lien , ginjal , faeces

=Anus : lecet , haemoroid

G. Sistem indra

1. Mata

- Kelopak mata , bulu mata , alis
- Visus (gunakan Snellen chard)
- Lapang pandang

2. Hidung

- Penciuman , perih dihidung , trauma , mimisan
- Sekret yang menghalangi penciuman

3. Telinga

- Keadaan daun telinga , kanal auditoris : bersih , serumen
- Fungsi pendengaran :

H. Sistem saraf

1. Fungsi cerebral

- a. Status mental : Oreintasi , daya ingat , perhatian & perhitungan , Bahasa
- b. Kesadaran : Eyes , Motorik, Verbal ,dengan GCS
- c. Bicara ekspresif , Resiptive

2. Fungsi cranial

- a. N I
- b. N II : Visus , lapang pandang
- c. N III, IV, VI : Gerakan bola mata , pupil : isoskor , anisokor
- d. N V : Sensorik , Motorik
- e. N VII : Sensorik , otonom , motorik
- f. N VIII : Pendengaran , keseimbangan
- g. N IX :
- h. N X : Gerakan uvula , rangsang muntah/menelan
- i. N XI : Sternocledomastoideus , trapesius
- j. N XII : Gerakan lidah

3. Fungsi motorik : Massa otot , tonus otot ,kekuatan otot

4. Fungsi sensorik : Suhu , Nyeri , getaran , posisi ,
diskriminasi
5. Fungsi cerebellum : Koordinasi , keseimbangan
6. Refleks : Bisep , trisep , patella , babinski
7. Iritasi meningen : Kaku kuduk , laseque sign , Brudzinki I /II

I. Sistem Muskulo Skeletal

1. Kepala : Bentuk kepala , gerakan
2. Vertebrae : Scoliosis , Lordosis , kyphosis , gerakan , ROM , Fungsi gerak
3. Pelvis : Gaya jalan , gerakan , ROM , Trendelenberg test , Ortolani/Barlow
4. Lutut : Bengkak , kaku , gerakan , Mc Murray test , Ballotement test
5. Kaki : bengkak , gerakan , kemampuan jalan , tanda tarikan
6. Tangan : bengkak , gerakan , ROM

J. Sistem Integumen

- = Rambut : Warna , Mudah dicabut
- = Kulit : Warna , temperatur , kelembaban , bulu kulit ,
erupsi tai lalat , ruam , teksture
- = Kuku : Warna , permukaan kuku , mudah patah , kebersihan

K. Sistem Endokrin

- = Kelenjar thyroid :
- = Ekskresi urine berlebihan , polidipsi , poliphagi
- = Suhu tubuh yang tidak seimbang , keringat berlebihan
- = Riwayat bekas air seni dikelilingi semut

L. Sistem Perkemihan

- = Oedema palpebra , moon face , oedema anasarka
- = Keadaan kandung kemih
- = Nocturia , dysuria , kencing batu

M. Sistem Reproduksi

1. Wanita
 - Payudara : Puting , aerola mammae , besar

- Labia mayora & minora bersih , secret , bau

2. Laki-laki

- Keadaan glans penis : uretra , kebersihan

- Testis sudah turun

- Pertumbuhan rambut : kumis , janggut , ketiak

- Pertumbuhan jakun , perubahan suara

N. Sistem Imun

= Alergi (cuaca , debu , bulu binatang , zat kimia)

= Penyakit yang berhubungan dengan perubahan cuaca : flu , urticaria, lain-lain

XI. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

A. 0 – 6 Tahun

Dengan menggunakan DDST

Motorik kasar

Motorik halus

Bahasa

Personal social

B. 6 tahun keatas

Perkembangan kognitif

Perkembangan Psikoseksual

Perkembangan Psikososial

XII. Test Diagnostik

= Laboratorium

= Foto Rotgen

= CT Scan

= MRI, USG, EEG, ECG dll

XIII. Terapi saat ini (ditulis dengan rinci)

XIV. Pengkajian Tambahan

Lampiran 3

FORMAT PENGKAJIAN PERKEMBANGAN DENGAN KPSP

Nama :
Tanggal lahir :
Usia :
Jenis Kelamin :
Tempat praktik:
Tanggal pemeriksaan:

Langkah

1. Tentukan usia anak (kurangkan tanggal pemeriksaan dan tanggal lahir)

	Tahun	Bulan	Hari
Tanggal pemeriksaan			
Tanggal Lahir			
Hasil	_____		

2. Kuesioner yang digunakan:..... (kuesioner usia.....)
3. Jumlah jawaban Ya:..... Tidak.....
4. Kesimpulan

- Sesuai (jika skor 9-10)
- Meragukan (jika skor 7-8)
- Penyimpangan (jika skor < 6)

Lampiran 4

FORMAT PENGKAJIAN PERKEMBANGAN DENGAN DDST

Nama :

Tanggal lahir :

Usia :

Jenis Kelamin :

Tempat praktik:

Tanggal pemeriksaan:

Langkah

- a. Siapkan alat dan bahan
- b. Tentukan usia anak (kurangkan tanggal pemeriksaan dan tanggal lahir)

Tahun Bulan Hari

Tanggal pemeriksaan

Tanggal Lahir _____

Hasil

- c. Menarik garis usia pada lembar DDST (Denver II)
- d. Identifikasi item perkembangan (yang dilalui garis, yang dilewati garis dan yang belum dilewati garis pada setiap sektor)
 - a. Personal sosial/kemandirian
 - b. Bahasa
 - c. Motorik halus
 - d. Motorik kasar
- 5.. Melakukan Tes atau menanyakan ke ibu semua item perkembangan
 - e. Personal sosial/kemandirian (jumlah item delay.... Caution.... Normal..... NO.....)
 - f. Bahasa (jumlah item delay.... Caution.... Normal..... NO.....)
 - g. Motorik halus (jumlah item delay.... Caution.... Normal..... NO.....)
 - h. Motorik kasar (jumlah item delay.... Caution.... Normal..... NO.....)
2. Kesimpulan perkembangan.....

Lampiran 5

FORMAT PENGKAJIAN MTBM (USIA 0 – 2 BULAN)

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN		
Tanggal Kunjungan Rumah: _____		Alamat: _____
Nama Bayi: _____	L / P _____	Nama Ibu: _____
Tgl Lahir/Umur: _____	BB: _____ gram	PB: _____ cm Suhu: _____ °C
Bayi sakit apa? _____	Kunjungan Pertama _____	Kunj.Ulang _____ KN : 1 / 2 / 3
PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGobatan
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua. • Ada riwayat kejang. • Bayi bergerak hanya ketika distimulasi atau tidak bergerak sama sekali. • Hitung napas dalam 1 menit _____ kali / menit Ulangi jika ≥ 60 kali / menit Hitung napas kedua _____ kali / menit • Apakah: - Napas cepat (≥ 60 kali/menit), atau - Napas lambat (<30 kali/menit) • Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat. • Suhu tubuh $\geq 37,5$ °C • Suhu tubuh $< 35,5$ °C • Mata bermanah : Banyak _____ Sedikit _____ • Pusing kemerahan meluas ke dinding perut >1 cm. • Pusing kemerahan atau bermanah. • Ada pustul di kulit 		
<p>MEMERIKSA IKTERUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuning timbul pada hari pertama (< 24 jam) setelah lahir. • Kuning pada umur 24 jam sampai dengan 14 hari. • Kuning pada umur lebih dari 14 hari. • Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki. • Kuning tidak sampai telapak tangan atau kaki. 		
<p>APAKAH BAYI DIARE ? Ya _____ Tidak _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi sudah diare selama _____ hari. • Keadaan umum bayi: <ul style="list-style-type: none"> - Letargis atau tidak sadar. - Gelisah atau rewel. • Mata cekung. • Cubitan kulit perut kembalinya: <ul style="list-style-type: none"> - Sangat lambat (> 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit) 		

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
<p>MEMERIKSA STATUS HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ibu pernah tes HIV? Ya ___ Tidak ___ Jika Ya, apakah hasilnya Positif ___ Negatif ___ Jika Positif, apakah ibu sudah minum ARV? Sudah ___ Belum ___ Jika Sudah, apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan? Ya ___ Tidak ___ • Apakah Bayi saat berusia 6 minggu pernah dites HIV? Ya ___ Tidak ___ Jika Ya, apakah hasilnya Positif ___ Negatif ___ Jika Positif, apakah bayi sudah mendapatkan ARV? Sudah ___ Belum ___ • Apakah bayi pernah mendapatkan ASI atau masih menerima ASI? Ya ___ Tidak ___ • Jika status ibu dan bayi tidak diketahui atau belum dites HIV, tawarkan dan lakukan tes serologis pada ibu. 		
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI/MINUM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berat badan menurut umur - Rendah: ≤ -2 SD : ___ - Tidak rendah: > -2 SD : ___ • Apakah bayi diberi ASI? Ya ___ Tidak ___ Jika bayi diberi ASI <ul style="list-style-type: none"> - Berapa kali dalam 24 jam? ___ kali. - Apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI? Ya ___ Tidak ___ Jika Ya, apa yang diberikan? _____ berapa kali dalam 24 jam? ___ kali. alat apa yang digunakan, botol atau cangkir? - Khusus ibu HIV positif, tanyakan: Apakah ibu memberi ASI penuh? Ya ___ Tidak ___ Jika tidak, cairan apa yang diberikan untuk menambah atau menggantikan ASI? _____ • Jika bayi tidak diberi ASI <ul style="list-style-type: none"> - Minuman atau cairan apa yang diberikan? _____ - Berapa kali dalam 24 jam? ___ kali. - Alat apa yang digunakan, botol atau cangkir ? • Terdapat luka atau bercak putih (thrush) di mulut. • Terdapat celah bibir / langit-langit. 		

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGobatan
<p>Jika bayi diberi ASI DAN tidak akan dirujuk, LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersihkan hidung bayi jika tersumbat. • Amati dengan seksama ketika ibu menyusui bayi. • Tentukan apakah bayi menyusu dengan baik? <ol style="list-style-type: none"> a. posisi benar atau posisi salah b. melekat dengan baik atau tidak melekat dengan baik atau tidak melekat sama sekali c. mengisap dengan efektif atau tidak efektif mengisap atau tidak mengisap sama sekali <p>Jika bayi tidak diberi ASI DAN tidak akan dirujuk, LAKUKAN PENILAIAN TENTANG PEMBERIAN MINUM.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amati cara ibu menyiapkan dan memberikan minum: <ol style="list-style-type: none"> a. Apakah higienis? Ya ___ Tidak ___ b. Jumlah cairan yang diberikan? Cukup ___ Tidak ___ c. Membersihkan perlengkapan? Sesuai ___ Tidak ___ 		
<p>MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1 Diberikan segera setelah lahir ya ___ tidak ___</p>	➔	Vit K1 diberikan hari ini _____
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (Lingkari yg dibutuhkan hari ini) HB-0 ___ BCG ___ POLIO 1 ___</p>	➔	Imunisasi yang diberikan hari ini _____
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN</p>		
		Nasihat kapan kembali segera Kunjungan ulang : _____ hari
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU</p>		

Nama Pemeriksa

Ttd



Lampiran 6

FORMAT MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)

USIA 2 BULAN – 5 TAHUN

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN		
Tanggal Kunjungan : _____ Alamat : _____ Nama Anak: _____ L / P Nama Ibu: _____ Umur: _____ Tahun _____ Bulan BB: _____ kg PB/TB: _____ cm Suhu: _____ °C Anak sakit apa? _____ Kunjungan Pertama _____ Kunjungan Ulang _____		
PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM <ul style="list-style-type: none"> • Tidak bisa minum/menyusu • Memuntahkan semuanya • Kejang • Letargis atau tidak sadar • Ada stridor • Biru (cyanosis) • Ujung tangan dan kaki pucat dan dingin 		
APAKAH ANAK BATUK ATAU SUKAR BERNAPAS ? Ya ___ Tidak ___ <ul style="list-style-type: none"> • Berapa lama? _____ hari • Hitung napas dalam 1 menit _____ kali / menit. Napas Cepat ? • Ada tarikan dinding dada kedalam • Ada wheezing • Saturasi oksigen _____ % 		
APAKAH ANAK DIARE ? Ya ___ Tidak ___ <ul style="list-style-type: none"> • Berapa lama? _____ hari • Adakah darah dalam tinja? • Keadaan umum anak : <ul style="list-style-type: none"> - Letargis atau tidak sadar - Gelisah atau rewel • Mata cekung • Beri anak minum : <ul style="list-style-type: none"> - Tidak bisa minum atau malas minum - Haus, minum dengan lahap • Cubit kulit perut, apakah kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> - Sangat lambat (lebih dari 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit) 		
APAKAH ANAK DEMAM ? Ya ___ Tidak ___ (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu > 37,5°C) Tentukan Daerah Endemis Malaria : Tinggi - Rendah - Non Endemis Jika Daerah Non Endemis, tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat yang dikunjungi.		Lakukan Tes Malaria, hasil : RDT (+) / (-) Mikroskopis :
<ul style="list-style-type: none"> • Sudah berapa lama? _____ hari • Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? • Apakah pernah sakit malaria atau minum obat malaria? • Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir? • Lihat dan periksa adanya kaku kuduk • Lihat adanya tanda-tanda demam oleh bakteri • Lihat adanya tanda-tanda Campak saat ini: <ul style="list-style-type: none"> - Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh DAN - Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah. 		
LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat : <ul style="list-style-type: none"> • pada semua kasus demam di daerah Endemis Malaria tinggi • jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah Endemis Malaria rendah 		
Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir : <ul style="list-style-type: none"> • Lihat adanya luka di mulut • Jika ya, apakah dalam atau luas ? • Lihat adanya nanah di mata • Lihat adanya kekeruhan di kornea 		

<p>Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? • Apakah ada bintik merah di kulit atau perdarahan hidung/gusi? • Apakah anak sering muntah? • Apakah muntah dengan darah atau seperti kopi? • Apakah berak berwarna hitam? • Apakah nyeri ulu hati atau gelisah? <ul style="list-style-type: none"> • Periksa tanda-tanda syok : Ujung ekstremitas terasa dingin DAN nadi sangat lemah atau tidak teraba • Lihat adanya perdarahan dari hidung/gusi atau bintik perdarahan di kulit (petekie) • Jika petekie sedikit DAN tidak ada tanda lain dari DBD, lakukan uji tomiket, jika mungkin Hasil uji tomiket: positif ____ negatif ____ • Jika petekie sedikit TANPA tanda lain dari DBD DAN uji tomiket tidak dapat dilakukan, klasifikasikan sebagai DBD. 		
<p>APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA Ya ____ Tidak ____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada nyeri telinga? • Adakah rasa penuh di telinga? • Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika ya, berapa hari? ____ hari <ul style="list-style-type: none"> • Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga • Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga 		
<p>MEMERIKSA STATUS GIZI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah anak tampak sangat kurus. • Lihat dan raba adanya pembengkakan di kedua punggung kaki/tangan • Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) <ul style="list-style-type: none"> - BB menurut PB atau TB : < -3 SD _____ - BB menurut PB atau TB : -3 SD sampai -2 SD _____ - BB menurut PB atau TB : ≥ -2 SD _____ • Tentukan lingkaran lengan atas (LILA) untuk anak umur 6 bulan atau lebih <ul style="list-style-type: none"> - LILA < 11,5 cm _____ - LILA 11,5 cm - 12,5 cm _____ - LILA ≥ 12,5 cm _____ • Jika BB menurut PB atau TB < -3 SD ATAU Lingkaran Lengan Atas < 11,5 cm, periksa komplikasi medis : <ul style="list-style-type: none"> - Apakah ada tanda bahaya umum? - Apakah ada klasifikasi berat? <p>Jika tidak ada komplikasi medis, nilai pemberian ASI pada anak umur < 6 bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah anak memiliki masalah pemberian ASI? 		
<p>MEMERIKSA ANEMIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, apakah tampak: <ul style="list-style-type: none"> - Sangat pucat? - Agak pucat? 		
<p>MEMERIKSA STATUS HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ibu pernah diperiksa HIV? Ya ____ Tidak ____ Jika Ya, apakah hasilnya Positif ____ Negatif ____ Jika ibu positif HIV: a. apakah ibu minum ARV? Sudah ____ Belum ____ a. Apakah ibu minum ARV? Sudah ____ Belum ____ <ul style="list-style-type: none"> Jika Sudah : - Apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan? Ya ____ Tidak ____ - Apakah ibu patuh minum ARV? Ya ____ Tidak ____ b. Apakah anak pernah tes HIV pada usia 6 minggu atau lebih? Ya ____ Tidak ____ Jika Ya, apakah dianjurkan untuk diulangi 4 minggu kemudian Ya ____ Tidak ____ c. Jika anak lebih dari 18 bulan, apakah pernah dilakukan tes HIV? Ya ____ Tidak ____ Jika Ya, apakah hasilnya Positif ____ Negatif ____ • Jika ibu HIV positif & anak tes serologis HIV negatif ATAU tidak diketahui, tanyakan apakah anak : <ul style="list-style-type: none"> - masih mendapatkan ASI pada saat tes? atau - baru berhenti kurang dari 6 minggu pada saat dilakukan tes? atau - masih mendapatkan ASI pada saat ini? Jika Ya, apakah anak sudah mendapatkan ARV profilaksis? Sudah ____ Belum ____ • Apakah anak ada riwayat pengobatan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) dalam 1 tahun terakhir? Ya ____ Tidak ____ • Apakah anak memiliki orang tua kandung dan/atau saudara kandung yang terdiagnosis HIV atau yang meninggal karena penyebab yang tidak diketahui tetapi masih mungkin karena HIV? Ya ____ Tidak ____ • Lihat apakah ada salah satu klasifikasi berat: Penyakit sangat berat, Pneumonia berat, Diare Persisten Berat, Penyakit Berat dengan Demam, Gizi Buruk dengan Komplikasi. • Periksa apakah terdapat bercak putih di mulut. • Lakukan tes HIV serologis pada ibu dan anak jika hasil tes HIV dari anemnesa meragukan atau hasilnya tidak dapat dibuktikan, atau belum pernah tes HIV. 		

<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda v jika sudah diberikan.</p> <p>____ BCG ____ HB 0 ____ Polio 1 ____ Polio 2 ____ Polio 3 ____ Polio 4</p> <p>____ DPT-HB-Hib 1 ____ DPT-HB-Hib 2 ____ DPT-HB-Hib 3 ____ IPV</p> <p>____ Campak ____ DPT-HB-Hib (lanjutan) ____ Campak (lanjutan)</p>		<p>Imunisasi yang diberikan hari ini : _____</p>
<p>MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A Dibutuhkan suplemen vitamin A: Ya ____ Tidak ____</p>		<p>Diberikan vit A hari ini : Ya ____ Tidak ____</p>
<p>MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN</p>		
<p>LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN Jika anak berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI atau ANEMIA DAN anak tidak akan dirujuk segera.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ibu menyusui anak ini? Ya ____ Tidak ____ Jika ya, berapa kali sehari? ____ kali Apakah menyusui juga di malam hari? Ya ____ Tidak ____ • Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya ____ Tidak ____ Jika ya, makanan atau minuman apa? _____ Berapa kali sehari? ____ kali Alat apa yang digunakan untuk memberi minum anak? _____ • Jika anak GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI : Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? _____ Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya ____ Tidak ____ Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya? _____ • Selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya ____ Tidak ____ Jika ya, bagaimana? _____ 		
<p>Nasihat kapan kembali segera. Kunjungan Ulang : _____ hari.</p>		

Nama Pemeriksa

_____ ttd _____

Lampiran 8

FORMAT PROPOSAL PROGRAM BERMAIN Ruang.....

Nama Pasien :
Usia :
Diagnosa Medis :
Tingkat Perkembangan
a. Personal Sosial
Teori :
Kondisi Klien :

b. Motorik Kasar
Teori :
Kondisi Klien :

c. Motorik halus
Teori :
Kondisi Klien :

d. Bahasa
Teori :
Kondisi Klien :

Jenis Permainan :

Alat Yang Digunakan :

Aturan Permainan :

Peserta :

Evaluasi :

Makassar,

Preseptor Lahan

Preseptor Institusi

(.....)
Nip.

(.....)
Nip.

Lampiran 9

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Ruang.....

Topik :

Sasaran :

Waktu :

Tempat :

TIU :

TIK :

Metoda :

Alat Bantu :

Kegiatan :

No	Kegiatan Pemateri	Kegiatan pasien/keluarga pasien	Waktu
1	Pembukaan		
2	Kegiatan inti/penjelasan materi		
3	Penutup		

Materi :

Evaluasi :

Lampiran 10

FORMAT ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan
	Aktuall DS:..... DO:.....	
	Resiko Faktor resiko :	

DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (Tulis sesuai prioritas)	TANGGAL	
		DITEMUKAN	TERATASI

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL

CATATAN PERKEMBANGAN

NO DX	HARI/TGL JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (S O A P)

Lampiran 11

Format Discharge Planning

A. Biodata

B. Diagnosa Medik :

Tanggal Masuk Rumah Sakit :

Tanggal Keluar Rumah Sakit :

C. Diagnosa Keperawatan Yang Muncul

D. Diagnosa Keperawatan Yang Belum teratasi :

E. Diagnosa keperawatan Yang teratasi :

F. Pengobatan/ Penatalaksanaan

1. Di Rumah Sakit :

2. Di rumah :

G. Perawatan Diri

1. Di Rumah Sakit (Respon Klien) :

2. Di rumah :

H. Follow Up

**LOG BOOK PRAKTIK PROFESI NERS
KEPERAWATAN ANAK
PADA MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU**



**DISUSUN OLEH:
TIM KEPERAWATAN ANAK**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2021

TARGET PENCAPAIAN KETERAMPILAN
DI RUANG ANAK INFEKSI & NON-INFEKSI

No	Jenis Kegiatan	Target	Pelaksanaan ke... dan paraf (tgl)				Total
			1	2	3	4	
1	Pemeriksaan Antropometri a. Berat Badan b. Tinggi badan c. Lingkar lengan atas d. Skin fold e. Lingkar kepala f. Lingkar perut	3					
2	Pengkajian fisik anak/Bayi	2					
2	Menyiapkan Prosedur Diagnostik. a. Radiology (Ro) b. CT Scan c. BNO d. IVP e. EKG f. EEG g. Lumbal puncti	3					
3	Memenuhi Kebutuhan Cairan, elektrolit dan darah: 1. Mengukur Intake dan output 2. Mengobservasi tetesan infus dan tranfusi 3. Melaksanakan program herapi cairan 4. Memasang IV <i>chateter</i> dan menyiapkan tranfusi 5. Pengkajian dehidrasi	4 4 3 1 2					
4	Memenuhi Nutrisi 1. Menyiapkan makan 2. Membantu memberi makan anak (kk) 3. Memberi makan lewat NGT/OGT (kk) 4. Memasang NGT 5. Penyuluhan Nutrisi	4 4 2 1 1					
5	Memenuhi Kebutuhan O ₂ dan CO ₂ 1. Melaksanakan suction 2. Membersihkan hidung 3. Memberikan O ₂	3 3 4					

	- Sungkup (kk) - Nasal canul 4. Melaksanakan nebulizer 5. Melaksanakan fisioterapi dada. 6. Postural drainase	2 1 3					
6	Melaksanakan pemberian obat 1. Tetes mata 2. Tetes telinga 3. Tetes hidung 4. Oral (kk) 5. Intra muscular 6. Intra Vena (kk) 7. Subcutan 8. Intra cutan 9. Anal 10. Kulit	1 1 1 3 2 2 1 1 1 1					
7	Memenuhi Kebutuhan eliminasi a. Memasang kateter b. Merawat kateter c. Merawat kolostomy d. Melaksanakan washout	2 3 2 2					
8	Melaksanakan penyuluhan	1					
9	Melaksanakan program bermain	1					
10	Memelihara kebersihan 1. Mandi 2. Cuci rambut 3. Potong kuku 4. Gosok gigi 5. Oral Higeine	3 3 3 3 3					
11	Melaksanakan perencanaan pulang	1					
12	Mengurangi dampak hospitalisasi 1. Orang tua 2. Anak 3. Saudara kandung	2 2 2					
13	<i>Water tepid sponge</i>						

Preseptor Lahan

(.....)
Nip.

Preseptor Institusi

(.....)
Nip.

TARGET PENCAPAIAN RUANG NICU

No	target	Target	Paraf dan tanggal	
			Ke- 1	Ke- 2
1.	Mengenal alat-alat NICU	1		
2.	Menghitung balance cairan Bayi	1		
3.	Menghitung Kebutuhan Nutrisi bayi secara oral dan parenteral	1		
4.	Pengenalan CPAP & HFN	1		
5.	Memberikan obat melalui syringe pump	1		
6.	Memberikan makan melalui OGT	1		
7.	Pencegahan infeksi di ruang bayi	1		
8.	Perawatan bayi dalam Inkubator	1		
9.	Perawatan Fototerapi	1		
10.	Melakukan perawatan metode kanguru	1		
11.	Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi	1		
12.	Melakukan pemeriksaan Ballard Score	1		
13.	Melakukan pemeriksaan reflex primitive	2		
14.	Penilaian Kramer	1		
15.	Edukasi Pemberian nutrisi (menyusui, cup feeding, atau bottle feeding)	2		
16.	Pengkajian nyeri dengan NIPS	1		
17.	Pengkajian Downscore	1		
18.	Perawatan kolostomi	1		
19.	Nebulizer	1		

Preseptor Lahan

(.....)
Nip.

Makassar,
Preseptor Institusi

(.....)
Nip.

TARGET PENCAPAIAN KETERAMPILAN DI PUSKESMAS

No	Jenis Kegiatan	Target	Paraf dan tanggal		Total
			Ke- 1	Ke-2	
1	Pengkajian Anak Sehat	1			
2	Pemeriksaan antropometri dan interpretasi status gizi	2			
3	Pengkajian perkembangan anak dengan KPSP	2			
4	Menerapkan manajemen terpadu balita sakit (MTBS)	2			
5	Pengisian KMS	2			
6	Pengkajian perkembangan dengan DDST	2			
7	Imunisasi				
	a. BCG	1			
	b. Hepatitis	1			
	c. Polio	1			
	d. DPT	1			
	e. Campak	1			

Preseptor Lahan

(.....)
Nip.

Makassar,2021
Preseptor Institusi

(.....)
Nip.

PENILAIAN KERJA SAMA

Nama Peserta :

TT Peserta :

Tanggal :

No	Kriteria Penilaian	Bobot	Nilai		Ket
			Preseptor Institusi	Preseptor Lahan	
1	Mendiskusikan waktu operan dan jadwal dinas dengan teman dan perawat ruangan	15			
2	Mendiskusikan rencana tindakan yang akan diberikan pada klien bersama teman dan perawat ruangan	10			
3	Mendiskusikan hasil tindakan keperawatan setiap hari dengan teman dan perawat ruangan	10			
4	Memelihara semangat kebersamaan dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan	10			
5	Mengerjakan tugas kelompok dengan baik	20			
6	Mampu mengendalikan emosi saat kerja kelompok	10			
7	Mampu bersikap terbuka dengan teman dan perawat ruangan	15			
8	Memelihara kekompakan demi kelancaran dalam pelaksanaan tugas kelompok atau seminar kelompok	10			
	Jumlah				

Preseptor Lahan

(.....)
Nip.

Makassar,
Preseptor Institusi

(.....)
Nip.

PENILAIAN KEDISIPLINAN

Nama Peserta :

TT Peserta :

Tanggal :

No	Kriteria Penilaian	Bobot	Nilai		Ket
			Preseptor Institusi	Preseptor Lahan	
1	Hadir tepat waktu setiap jadwal dinas	15			
2	Menggunakan atribut lengkap	5			
3	Memberi informasi kepada pembimbing jika izin, sakit dengan surat keterangan	5			
4	Berlaku sopan kepada pembimbing, teman, klien dan keluarganya	10			
5	Mematuhi jadwal dinas yang telah ditentukan	15			
6	Mematuhi aturan yang diterapkan di tempat praktek	10			
7	Mengisi status klien secara lengkap	10			
8	Selalu menyelesaikan tugas (pelayanan kpd Klien) dengan baik	10			
9	Penyetoran laporan dan tugas tugas tepat waktu	10			
10	Melaksanakan kesepakatan operan pada tiap shift	10			
	JUMLAH				

Makassar,

Preseptor Lahan

Preseptor Institusi

(.....)

Nip.

(.....)

Nip.

Penilaian Laporan Pendahuluan Ruang Infeksi

Nama Mahasiswa :
 Tempat Praktek :
 Tanggal :

No	Kriteria Penilaian	Bobot	Nilai		Ket
			Preseptor Institusi	Preseptor Lahan	
1	Teori tantang penyakit	20			
2	Ketepatan Rumusan	20			
3	Diagnosa keperawatan, Prioritas Diagnosa keperawatan	5			
4	Ketepatan rumusan tujuan	10			
5	Perencanaan tindakan keperawatan	20			
6	Rasionalisasi tindakan keperawatan	10			
7	Daftar pustaka	5			
8	Penampilan laporan	10			
	TOTAL NILAI				

Makassar,

Preseptor Lahan

Preseptor Institusi

(.....)
 Nip.

(.....)
 Nip.

Penilaian Laporan Pendahuluan (LP) Ruang Non Infeksi

Nama Mahasiswa :
 Tempat Praktek :
 Tanggal :

No	Kriteria Penilaian	Bobot	Nilai		Ket
			Preseptor Institusi	Preseptor Lahan	
1	Teori tantang penyakit	20			
2	Ketepatan Rumusan	20			
3	Diagnosa keperawatan, Prioritas Diagnosa keperawatan	5			
4	Ketepatan rumusan tujuan	10			
5	Perencanaan tindakan keperawatan	20			
6	Rasionalisasi tindakan keperawatan	10			
7	Daftar pustaka	5			
8	Penampilan laporan	10			
TOTAL NILAI					

Makassar,

Preseptor Lahan

Preseptor Institusi

(.....)
 Nip.

(.....)
 Nip.

Penilaian Laporan Pendahuluan (LP) Ruang NICU

Nama Mahasiswa :
 Tempat Praktek :
 Tanggal :

No	Kriteria Penilaian	Bobot	Nilai		Ket
			Preseptor Institusi	Preseptor Lahan	
1	Teori tantang penyakit	20			
2	Ketepatan Rumusan	20			
3	Diagnosa keperawatan, Prioritas Diagnosa keperawatan	5			
4	Ketepatan rumusan tujuan	10			
5	Perencanaan tindakan keperawatan	20			
6	Rasionalisasi tindakan keperawatan	10			
7	Daftar pustaka	5			
8	Penampilan laporan	10			
	TOTAL NILAI				

Makassar,

Preseptor Lahan

Preseptor Institusi

(.....)
 Nip.

(.....)
 Nip.

Penilaian Laporan Pendahuluan (LP) Puskesmas

Nama Mahasiswa :
 Tempat Praktek :
 Tanggal :

No	Kriteria Penilaian	Bobot	Nilai		Ket
			Preseptor Institusi	Preseptor Lahan	
1	Teori tantang penyakit	20			
2	Ketepatan Rumusan	20			
3	Diagnosa keperawatan, Prioritas Diagnosa keperawatan	5			
4	Ketepatan rumusan tujuan	10			
5	Perencanaan tindakan keperawatan	20			
6	Rasionalisasi tindakan keperawatan	10			
7	Daftar pustaka	5			
8	Penampilan laporan	10			
TOTAL NILAI					

Makassar,

Preseptor Lahan

Preseptor Institusi

(.....)
 Nip.

(.....)
 Nip.

Penilaian Penyajian Jurnal Kelompok

NAMA KELOMPOK :

TOPIK :

No	Kriteria Penilaian	Bobot	Nilai		Ket
			Preseptor Institusi	Preseptor Lahan	
1	Persiapan 1. Sistematika penulisan 2. Penggunaan bahasa 3. Teknik penulisan 4. Pemilihan topik	30			
2	Pelaksanaan 1. Waktu penyajian sesuai 2. Pembukaan 3. Sistematika penjelasan 4. Penguasaan materi 5. Tanggapan Reaksi 6. Cara Berbicara	30			
3	Cara Penyampaian 1. Sistematis 2. Rasional	30			
4	Evaluasi 1. Tanggapan terhadap pertanyaan 2. Kesimpulan	10			
TOTAL NILAI					

Keterangan:

Nama Mahasiswa

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

7.....

Preseptor Lahan

Makassar,

Preseptor Institusi

(.....)

Nip.

(.....)

Nip.

PENILAIAN SEMINAR (Penyajian Kasus Kelompok)

Topik : Nama/klp Penyaji :
 Tanggal :

NO	KRITERIA PENILAIAN	Bobot	NILAI		KET
			Preseptor Institusi	Preseptor Lahan	
1	Penyaji mempersiapkan presentasi dengan baik termasuk makalah	10			
2	Tujuan presentasi dikemukakan dengan jelas dengan komunikasi baik	5			
3	Penyaji menerangkan konsep/ informasi dengan jelas	15			
4	Lingkungan dipersiapkan dengan baik dan kondusif	5			
5	Penyaji menekankan hal-hal penting & mendorong situasi dengan baik	10			
6	Pembagian waktu diatur dengan tepat	10			
7	Pemakaian AVA, dan materi dipresentasikan dengan tepat	10			
8	Ketepatan dalam memberikan jawaban (rasional)	15			
9	Kemampuan menerima saran dan masukan secara terbuka	10			
10	Kesimpulan dan hasil presentasi dikemukakan dengan singkat dan jelas	10			
JUMLAH		100			

Makassar,

Preseptor Lahan

Preseptor Institusi

(.....)
Nip.

(.....)
Nip.

Penilaian Penyajian Jurnal Individu

NAMA MAHASISWA :

TOPIK :

No	Kriteria Penilaian	Bobot	Nilai		Ket
			Preseptor Institusi	Preseptor Lahan	
1	Persiapan 5. Sistematika penulisan 6. Penggunaan bahasa 7. Teknik penulisan 8. Pemilihan topik	30			
2	Pelaksanaan 7. Waktu penyajian sesuai 8. Pembukaan 9. Sistematika penjelasan 10. Penguasaan materi 11. Tanggapan Reaksi 12. Cara Berbicara	30			
3	Cara Penyampaian 3. Sistematis 4. Rasional	30			
4	Evaluasi 3. Tanggapan terhadap pertanyaan 4. Kesimpulan	10			
TOTAL NILAI					

Makassar,

Preseptor Lahan

Preseptor Institusi

(.....)
Nip.

(.....)
Nip.

**FORMAT PENILAIAN LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN RUANG ANAK
INFEKSI**

NAMA :
 NIM :
 TEMPAT PRAKTEK:
 BAGIAN/ RS :

No	ASPEK	BOBOT	Nilai		KET
			Preseptor Institusi	Preseptor Institusi	
1	Ketepatan Pengkajian	20			
2	Ketepatan Analisa data	10			
3	Ketepatan menentukan Prioritas masalah keperawatan	10			
4	Ketepatan Penyimpangan KDM sesuai kasus	10			
5	Ketepatan menentukan Diagnosa Keperawatan	10			
6	Ketepatan menentukan Rencana keperawatan	10			
7	Ketepatan melaksanakan Implementasi	15			
8	Evaluasi	10			
9	Dischart Planning	5			
	TOTAL NILAI	100			

Penilaian : Nilai (Jumlah nilai X Bobot)
 100

Makassar,

Preseptor Lahan

Preseptor Institusi

(.....)
 Nip.

(.....)
 Nip.

PENILAIAN LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN RUANG ANAK NON-INFEKSI

NAMA :
 NIM :
 TEMPAT PRAKTEK :
 BAGIAN/ RS :

No	ASPEK	BOBOT	Nilai		KET
			Preseptor Institusi	Preseptor Institusi	
1	Ketepatan Pengkajian	20			
2	Ketepatan Analisa data	10			
3	Ketepatan menentukan Prioritas masalah keperawatan	10			
4	Ketepatan Penyimpangan KDM sesuai kasus	10			
5	Ketepatan menentukan Diagnosa Keperawatan	10			
6	Ketepatan menentukan Rencana keperawatan	10			
7	Ketepatan melaksanakan Implementasi	15			
8	Evaluasi	10			
9	Dischart Planning	5			
	TOTAL NILAI	100			

Penilaian : $\frac{\text{Nilai (Jumlah nilai X Bobot)}}{100}$

Preseptor Lahan

(.....)
 Nip.

Makassar,

Preseptor Institusi

(.....)
 Nip.

PENILAIAN ASUHAN KEPERAWATAN RUANG NICU

Nama Mahasiswa :
 Tempat Praktek :
 Tanggal :

No	ASPEK	BOBOT	Nilai		KET
			Preseptor Institusi	Preseptor Institusi	
1	Ketepatan Pengkajian	20			
2	Ketepatan Analisa data	10			
3	Ketepatan menentukan Prioritas masalah keperawatan	10			
4	Ketepatan Penyimpangan KDM sesuai kasus	10			
5	Ketepatan menentukan Diagnosa Keperawatan	10			
6	Ketepatan menentukan Rencana keperawatan	10			
7	Ketepatan melaksanakan Implementasi	15			
8	Evaluasi	10			
9	Dischart Planning	5			
	TOTAL NILAI	100			

Penilaian : $\frac{\text{Nilai (Jumlah nilai X Bobot)}}{100}$

Preseptor Lahan

(.....)
 Nip.

Makassar,

Preseptor Institusi

(.....)
 Nip.

PENILAIAN LAPORAN MTBS DI PUSKESMAS

Nama Mahasiswa :
 Tempat Praktek :
 Tanggal :

No	ASPEK	BOBOT	Nilai		KET
			Preseptor Institusi	Preseptor Institusi	
1	Kelengkapan pengkajian	25			
2	Klasifikasi masalah MTBS	20			
3	Ketepatan Tindakan dan pengobatan sesuai kasus	20			
4	Ketepatan materi konseling	20			
5	Ketepatan penentuan follow up	10			
6	Penampilan laporan	5			
	TOTAL NILAI	100			

Penilaian : $\frac{\text{Nilai (Jumlah nilai X Bobot)}}{100}$

Makassar,

Preseptor Lahan

Preseptor Institusi

(.....)
 Nip.

(.....)
 Nip.

PENILAIAN PROGRAM BERMAIN

Nama Mahasiswa :
 Nama Klien/Umur :
 Jenis Permainan :

NO	KRITERIA PENILAIAN	Bobot	Nilai		Ket
			Preseptor Institusi	Preseptor Institusi	
1	Mahasiswa mempersiapkan proposal bermain dengan baik	10			
2	Tujuan program bermain dikemukakan dengan jelas	5			
3	Mahasiswa menerangkan tujuan bermain kepada klien dan keluarga dengan jelas	15			
4	Lingkungan dan alat permainan dipersiapkan dengan baik dan kondusif	5			
5	Mahasiswa menjelaskan langkah permainan dengan baik dan jelas	10			
6	Pembagian waktu diatur dengan tepat	10			
7	Mahasiswa melibatkan keluarga	10			
8	Melaksanakan evaluasi terhadap klien dan keluarga	15			
9	Mendokumentasikan hasil program bermain	10			
10	Merencanakan program bermain secara berkesinambungan	10			
JUMLAH		100			

Preseptor Lahan

Makassar,
Preseptor Institusi

(.....)
Nip.

(.....)
Nip.

PENILAIAN PELAKSANAAN PENYULUHAN

Topik :
 Tanggal :
 Tempat :

NO	KRITERIA PENILAIAN	Bobot	Nilai		Ket
			Preseptor Institusi	Preseptor Institusi	
1	Mahasiswa mempersiapkan penyuluhan dengan baik.	10			
2	Tujuan penyuluhan dikemukakan dengan jelas.	5			
3	Mahasiswa menerangkan konsep/ informasi dengan jelas kepada audience.	15			
4	Lingkungan dipersiapkan dengan baik dan kondusif.	5			
5	Mahasiswa mendorong situasi penyuluhan dengan baik.	10			
6	Pembagian waktu diatur dengan tepat.	10			
7	Pemakaian AVA, dan materi dipresentasikan dengan tepat.	10			
8	Sistematika dan isi materi tersusun dengan tepat dan jelas.	15			
9	Ketepatan dalam memberikan jawaban (Rasional).	10			
10	Kesimpulan dan hasil penyuluhan dikemukakan dengan singkat dan jelas	10			
JUMLAH		100			

Preseptor Lahan

Makassar,
Preseptor Institusi

(.....)
Nip.

(.....)
Nip

INSTRUMEN EVALUASI REFLEKSI KASUS

No.	Aspek Penilaian	Nilai Max.	Nilai Preseptor	
			1	2
1	Deskripsi kejadian & validasi perasaan	20		
2	Evaluasi sisi positif & negative dari kasus	20		
3	Analisis kasus	20		
4	Kesimpulan	20		
5	Action plan/Professional behavior	20		
TOTAL NILAI		100		

Komentar :

Kesimpulan : Refleksi kasus **diterima / ditolak / perlu perbaikan (pilih salah satu)**

Nama Preseptor :

Paraf

1. _____

2. _____

LOGBOOK HARIAN

Hari Praktik	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan	Bukti Kegiatan*	Tanda- tangan

Hari Praktik	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan	Bukti Kegiatan*	Tanda- tangan

Hari Praktik	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan	Bukti Kegiatan*	Tanda- tangan

Hari Praktik	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan	Bukti Kegiatan*	Tanda- tangan

Hari Praktik	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan	Bukti Kegiatan*	Tanda- tangan

Hari Praktik	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan	Bukti Kegiatan*	Tanda- tangan

Hari Praktik	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan	Bukti Kegiatan*	Tanda- tangan

Hari Praktik	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan	Bukti Kegiatan*	Tanda- tangan

***Bukti kegiatan dalam bentuk : link/sumber referensi, foto, capture, dan lainnya**

ANALISIS TARGET SKILL HARIAN

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Jenis Skill	Analisa skill	Bukti Kegiatan*	Tandatangan

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Jenis Skill	Analisa skill	Bukti Kegiatan*	Tandatangan

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Jenis Skill	Analisa skill	Bukti Kegiatan*	Tandatangan

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Jenis Skill	Analisa skill	Bukti Kegiatan*	Tandatangan

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Jenis Skill	Analisa skill	Bukti Kegiatan*	Tandatangan

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Jenis Skill	Analisa skill	Bukti Kegiatan*	Tandatangan

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Jenis Skill	Analisa skill	Bukti Kegiatan*	Tandatangan

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Jenis Skill	Analisa skill	Bukti Kegiatan*	Tandatangan

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Jenis Skill	Analisa skill	Bukti Kegiatan*	Tandatangan

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Jenis Skill	Analisa skill	Bukti Kegiatan*	Tandatangan

***Bukti kegiatan dalam bentuk : link/sumber referensi video untuk daring dan paraf pembimbing untuk luring. Skill yang tidak diperoleh secara luring wajib ditonton secara online**

DAFTAR NILAI

No.	PENILAIAN	PRESEPTOR INSITUSI		PRESEPTOR LAHAN		TOTAL
		NILAI	PARAF	NILAI	PARAF	
1	Skill Dasar Kep. anak					
	Analisis Tindakan					
	Target Ketrampilan					
	Logbook					
2	Rg.Lontara 4 atas depan					
	LP					
	Logbook					
	Askep individu					
	Target ketrp.					
	Refleksi Kasus					
2.	Rg. Lontara 4 atas belakang					
	LP					
	Logbook					
	Askep individu					
	Target ketrp.					
	Refleksi Kasus					
4.	Ruang NICU					
	LP					
	Logbook					
	Resume					

	Keperawatan					
	Target ketrp.					
	Refleksi Kasus					
5.	Rawat Jalan (Poli)					
	LP					
	Logbook					
	Resume Keperawatan					
	Target ketrp.					
	Refleksi Kasus					
5.	Jurnal Klp.					
6.	Seminar Klp.					
7.	Prog.Bermain					
8.	Kedisiplinan					
9.	Kerjasama					
10.	<i>Critical Incidence report</i>					
11.	Ujian Praktik					
12.	Uji Kompetensi					
13	Penilaian Sumatif					

LEMBAR PENGUMPULAN TUGAS INDIVIDU

Tugas Individu		Ruangan	Preseptor Institusi		Preseptor Lahan	
			Hari/tgl	Paraf	Hari/tgl	Paraf
Minggu I	LP					
	ASKEP					
	Logbook					
	Target					
	P.Bermain					
	Penyuluhan					
Minggu II	LP					
	ASKEP					
	Logbook					
	Target					
	P.Bermain					
	Penyuluhan					
Minggu III	LP					
	ASKEP					
	Logbook					
	Target					
	Seminar kelompok					
	Jurnal kelompok					
Minggu IV	LP					
	ASKEP					
	Logbook					
	Target					
	Penyuluhan					

PANDUAN PENILAIAN SUMATIF PRAKTIK PROFESI NERS

Diadopsi dari Bondy (1983)

RATING SCORE	KEBUTUHAN SUPERVISI/PEMBIMBINGAN	KUALITAS PENAMPILAN KLINIK	STANDAR PROFESIONAL
Rating = 4	Supervisi Minimal	<ul style="list-style-type: none"> • Mahir, terkoordinasi & percaya diri • Kadang-kadang menghabiskan banyak tenaga • Melakukan tindakan dalam waktu yang cepat, tepat & efisien. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aman & akurat ➤ Mencapai tujuan yang diharapkan secara konsisten ➤ Konsisten berperilaku sesuai dengan yang diharapkan
Rating = 3	Kadang-kadang memerlukan bantuan/supervise	<ul style="list-style-type: none"> • Efisien, terkoordinasi & percaya diri • Kadang-kadang menghabiskan banyak tenaga • Melakukan tindakan dalam waktu yang masih bisa ditoleransi. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aman & akurat ➤ Mencapai tujuan yang diharapkan secara konsisten ➤ Konsisten berperilaku sesuai dengan yang diharapkan
Rating = 2	Selain supervisi, perlu sering diberikan arahan verbal atau didemonstrasikan	<ul style="list-style-type: none"> • Terampil pada beberapa skill tertentu • Tidak efisien & tidak terkoordinasi • Menghabiskan banyak energy • Lambat dalam menyelesaikan tindakan. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aman & akurat ➤ Mencapai tujuan yang diharapkan dalam waktu yang cukup lama ➤ Memerlukan waktu untuk bisa berperilaku sesuai dengan yang diharapkan
Rating = 1	Memerlukan arahan verbal atau demonstrasi secara berkelanjutan	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terampil & tidak efisien • Menghabiskan energy yang cukup besar • Sangat lambat dalam menyelesaikan tindakan. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aman jika di bawah supervisi, tapi beresiko jika melakukan sendiri/tanpa bimbingan ➤ Tidak selalu akurat` ➤ Kadang-kadang bisa mencapai tujuan yang diharapkan ➤ Kadang-kadang berperilaku sesuai dengan yang diharapkan
Rating = 0	Prosedur perlu diselesaikan oleh pembimbing klinik (Preseptor)	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak bisa mendemonstrasikan prosedur atau skill yang diharapkan • Kurang percaya diri & koordinasi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Berpenampilan pada level ketergantungan yang memerlukan supervise & arahan terus-menerus. ➤ Tidak aman ➤ Tidak bisa mendemonstrasikan perilaku yang diharapkan.

Mahasiswa yang mendapatkan penilaian pada level 0 atau 1 di salah satu atau beberapa area kompetensi dianggap tidak lulus dan harus mengulangi stase praktik klinik & penugasannya.

MONITORING PEMBIMBINGAN KLINIK PRAKTIK PROFESI NERS

STASE KLINIK :			KELAS : <input type="checkbox"/> REGULER <input type="checkbox"/> KERJA SAMA		
PERIODE PRAKTIK :					
MINGGU KE - :					
PRESEPTOR INSTITUSI / NIP :					
PRESEPTEE / NIM : 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.					
No	Tanggal/ Waktu	Tempat Pembimbing an	Metode Bimbingan (□)	Topik	Tanda tangan Preseptor
1			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
2			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
3			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
4			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
5			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
6			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
7			<input type="checkbox"/> Seminar Kasus		
8			<input type="checkbox"/> Ujian Komprehensif		

Catatan: Dikumpulkan di akhir stase praktik klinik

Makassar,

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners

Koordinator Profesi Kep. Anak

Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

MONITORING PEMBIMBINGAN KLINIK PRAKTIK PROFESI NERS

STASE KLINIK :			KELAS : <input type="checkbox"/> REGULER <input type="checkbox"/> KERJA SAMA		
PERIODE PRAKTIK :					
MINGGU KE - :					
PRESEPTOR INSTITUSI / NIP :					
PRESEPTEE / NIM : 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.					
No	Tanggal/ Waktu	Tempat Pembimbing an	Metode Bimbingan (□)	Topik	Tanda tangan Preseptor
1			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
2			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
3			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
4			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
5			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
6			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
7			<input type="checkbox"/> Seminar Kasus		
8			<input type="checkbox"/> Ujian Komprehensif		

Catatan: Dikumpulkan di akhir stase praktik klinik

Makassar,

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners

Koordinator Profesi Kep. Anak

Dr.Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Dr.Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

MONITORING PEMBIMBINGAN KLINIK PRAKTIK PROFESI NERS

STASE KLINIK :			KELAS : <input type="checkbox"/> REGULER <input type="checkbox"/> KERJA SAMA		
PERIODE PRAKTIK :					
MINGGU KE - :					
PRESEPTOR INSTITUSI / NIP :					
PRESEPTEE / NIM : 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.					
No	Tanggal/ Waktu	Tempat Pembimbing an	Metode Bimbingan (□)	Topik	Tanda tangan Preseptor
1			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
2			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
3			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
4			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
5			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
6			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
7			<input type="checkbox"/> Seminar Kasus		
8			<input type="checkbox"/> Ujian Komprehensif		

Catatan: Dikumpulkan di akhir stase praktik klinik

Makassar,

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners

Koordinator Profesi Kep. Anak

Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

MONITORING PEMBIMBINGAN KLINIK PRAKTIK PROFESI NERS

STASE KLINIK :			KELAS : <input type="checkbox"/> REGULER <input type="checkbox"/> KERJA SAMA		
PERIODE PRAKTIK :					
MINGGU KE - :					
PRESEPTOR INSTITUSI / NIP :					
PRESEPTEE / NIM : 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.					
No	Tanggal/ Waktu	Tempat Pembimbing an	Metode Bimbingan (□)	Topik	Tanda tangan Preseptor
1			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
2			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
3			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
4			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
5			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
6			<input type="checkbox"/> Tutorial Klinik <input type="checkbox"/> BST/Ronde <input type="checkbox"/> Refleksi Kasus		
7			<input type="checkbox"/> Seminar Kasus		
8			<input type="checkbox"/> Ujian Komprehensif		

Catatan: Dikumpulkan di akhir stase praktik klinik

Makassar,

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners

Koordinator Profesi Kep. Anak

Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Deskripsi kegiatan pembimbingannya:

1. Tutorial klinik, termasuk:
 - Penyampaian program profesi oleh Koordinator
 - Orientasi, pre-post conference
 - Respon LP
 - Kritisi jurnal bagian

2. Refleksi Kasus, termasuk:
 - Respon ASKEP
 - Refleksi Pengalaman Klinik (*Reflective study*)
 - Refleksi Kejadian luar biasa

3. *Bed Side Teaching (BST)* atau *Family/Community Side Teaching (F/CST)*, termasuk:
 - Simulasi atau Supervisi BST
 - Ronde Keperawatan
 - Mendampingi Intervensi HE

4. Seminar Kasus (Khusus yang datang pada seminar akhir saja), termasuk:
 - Seminar akhir rotasi
 - Ujian Seminar Kritisi Jurnal Peminatan Klinik

5. Ujian Komprehensif (HARUS DATANG MENSUPERVISI MAHASISWA DI RS SAAT UJIAN, BILA HANYA RESPON SAJA DI KAMPUS, DIANGGAP SEBAGAI REFLEKSI KASUS SAJA).

**Daftar Nama Mahasiswa dan Rotasi
Praktik Profesi Keperawatan Anak Gelombang 1**

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Keterangan	Jenis Kelamin	Minggu I (8-13 Nov 2021)	Minggu II (15-20 Nov 2021)	Minggu III (22-27 Nov 2021)	Minggu IV (29 Nov - 04 Des 2021)
Kelompok I								
1	Neny Veronika Leisubun	R014211015	Kerja Sama	P	Puskesmas Perumnas Antang	Pinang 1 atas belakang RSWS	Pinang 1 Depan RSWS	Ruang NICU RSWS
2	Rahmania	R014211020	Kerja Sama	P				
3	Ifnaoktamilia	R014211005	Kerja Sama	P				
4	Arisma Eka Saputri Jannati	R014211052	Reguler	P				
5	Musfirah	R014211028	Reguler	P				
6	A. Zulfiana Tenri Lengka	R014211038	Reguler	P				
7	Riska Alawiyah Nur	R014211034	Reguler	P				
8	Hasbiah Basri	R014211039	Reguler	P				
Kelompok II								
1	Nurhayati	R014211018	Kerja Sama	P	Pinang 1 belakang RSWS	Pinang 1 Depan RSWS	Ruang NICU RSWS	Puskesmas Perumnas Antang
2	Yanni Manni	R014211023	Kerja Sama	P				
3	Dasniati	R014211003	Kerja Sama	P				
4	Trie Saputri Tuna	R014211051	Reguler	P				
5	Anandah Nadila Putri	R014211043	Reguler	P				
6	Ayu Artika Asdar	R014211042	Reguler	P				
7	Rahma Maulidia	R014211031	Reguler	P				
8	Ayu Hastuti	R014211060	Reguler	P				
Kelompok III								

1	Nadia Sri Damayanti	R014211014	Kerja Sama	P	Pinang 1 Depan RSWS	Ruang NICU RSWS	Puskesmas Perumnas Antang	Pinang 1 belakang RSWS
2	Yuliarti Syafrudin	R014211024	Kerja Sama	P				
3	Rifka Zulfiani Latinapa	R014211021	Kerja Sama	P				
4	Andi Fitri Handayani	R014211053	Reguler	P				
5	Nur Asyifa Mursalim	R014211056	Reguler	P				
6	Rahma Syamsul Bahri	R014211035	Reguler	P				
7	Rosnani Ampo	R014211047	Reguler	P				
8	Victoria Furtuna Winarto	R014211055	Reguler	P				
Kelompok IV								
1	Muthmainnah	R014211013	Kerja Sama	P	Ruang NICU RSWS	Puskesmas Perumnas Antang	Pinang 1 belakang RSWS	Pinang 1 Depan RSWS
2	Riska Rofiqah	R014211022	Kerja Sama	P				
3	Maisury	R014211009	Kerja Sama	P				
4	Chintya Rezky Amaliya Putri	R014211027	Reguler	P				
5	Lisa Ayu Lestari	R014211059	Reguler	P				
6	Anisa Susianti	R014211030	Reguler	P				
7	Sri Deviyanti	R014211057	Reguler	P				
8	Juwita Baby Afni.A	R014211046	Reguler	P				

**Daftar Nama Mahasiswa dan Rotasi
Praktik Profesi Keperawatan Anak Gelombang 2**

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Keterangan	Jenis Kelamin		Minggu I (6 - 11 Des 2021)	Minggu II (13-18 Des 2021)	Minggu III (20-25 Des 2021)	Minggu IV (27 Des - 1 Jan 2021)
Kelompok I									
1	Maria Dian Nurfitia	R014211010	Kerja Sama	P		Puskesmas Perumnas Antang	Pinang 1 belakang RSWS	Pinang 1 Depan RSWS	Ruang NICU RSWS
2	Isa Ramdayani	R014211008	Kerja Sama	P					
4	Abraham Heumasse	R014211001	Kerja Sama	L					
5	Salsa Bella Fitri Pagesa	R014211026	Reguler	P					
6	Ika Alfionita Liling	R014211050	Reguler	P					
7	Dian Sari Hatta	R014211044	Reguler	P					
8	Amelia Hisage	R014211025	Reguler	P					
9	Andi Rani Alfiani Mahajaya	R014211064	Reguler	P					
Kelompok II									
1	Misnah Mochtar	R014211012	Kerja Sama	P		Pinang 1 belakang RSWS	Pinang 1 Depan RSWS	Ruang NICU RSWS	Puskesmas Perumnas Antang
2	Rabia.M	R014211019	Kerja Sama	L					
3	Nikma	R014211016	Kerja Sama	P					
4	Anisah Fikratul Inayah Anwar	R014211049	Reguler	P					
5	Sahrani Raja	R014211033	Reguler	P					
6	Asmira	R014211054	Reguler	P					
7	Fitri Sain	R014211058	Reguler	P					
8	Nur Afni	R014211029	Reguler	P					

Kelompok III								
1	Nirmawati	R014211017	Kerja Sama	P	Pinang 1 Depan RSWS	Ruang NICU RSWS	Puskesmas Perumnas Antang	Pinang 1 belakang RSWS
2	Marsel Parante	R014211011	Kerja Sama	L				
3	Irmawan	R014211007	Kerja Sama	L				
4	Ernik Jumain D	R014211048	Reguler	P				
5	Sitti Fauziah Mawaddah W.	R014211037	Reguler	P				
6	Muh. Syahrul	R014211062	Reguler	L				
7	Nur Islami	R014211041	Reguler	P				
8	Khaerul Amri	R014211061	Reguler	L				
Kelompok IV								
1	Intan Sunarya	R014211006	Kerja Sama	L	Ruang NICU RSWS	Puskesmas Perumnas Antang	Pinang 1 belakang RSWS	Pinang 1 Depan RSWS
2	Amir	R014211002	Kerja Sama	L				
3	Fransisca Lio	R014211004	Kerja Sama	P				
4	Nur Afia Dayana	R014211036	Reguler	P				
5	Nurul Fadillah Asran	R014211040	Reguler	P				
6	Andi Humaerah A	R014211045	Reguler	P				
7	Ridha Rahmadani	R014211032	Reguler	P				
8	Mutmainnah	R014211063	Reguler	P				

