



Univer  
**Esa** Universitas  
**Esa Unggul** ul

Universitas  
**Esa Ui**

# **Panduan Praktik Klinik Keperawatan Anak I**

**Tim Penyusun :**

**Dr. Widaningsih, S.Kp., M.Kep.**

**Ns. Ratna Dewi, S. Kep., M. Kep**

**Ns. Widia Sari, S. Kep., M. Kep**

Un  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Ui**

**Program Studi Keperawatan  
Universitas Esa Unggul  
Jakarta  
2018/2019**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga panduan praktik klinik keperawatan anak I pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul tahun ajaran 2018/2019 ini telah berhasil diterbitkan.

Buku panduan praktik keperawatan anak ini disusun untuk membantu mahasiswa mencapai kompetensi klinik yang telah ditetapkan sehingga diharapkan mahasiswa memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam menerapkan asuhan keperawatan anak sesuai aspek legal dan etis.

Panduan praktik klinik keperawatan anak ini merupakan panduan standar sebagai arahan dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan anak I. Panduan ini berisi informasi tentang keadaan umum, materi, area kompetensi praktik, lampiran penilaian, dan format pembuatan laporan praktik klinik keperawatan anak.

Buku panduan ini juga diperuntukkan bagi pembimbing dari lahan praktik maupun akademik sebagai pedoman selama pelaksanaan praktik klinik keperawatan anak dalam upaya mencapai tujuan Program Studi Keperawatan yang unggul dan dapat bersaing secara nasional dan global. Masukan dari berbagai pihak terkait dalam pencapaian kompetensi dan evaluasi proses pembelajaran sangat kami harapkan sehingga akan lebih menyempurnakan panduan ini. Semoga buku panduan ini bermanfaat.

Jakarta, Agustus 2019

**Tim Penyusun**



## DAFTAR ISI

Cover .....	i
Kata Pengantar .....	ii
Daftar Isi .....	iii
Visi dan Misi Program Studi Keperawatan .....	iv
<b>BAB I Pendahuluan</b>	
A. Deskripsi mata ajaran .....	1
B. Tujuan .....	1
C. Bobot sks dan lama praktik klinik .....	1
D. Tempat praktik .....	1
<b>BAB II Kompetensi</b>	
A. Standar Kompetensi.....	2
B. Bahan Kajian.....	2
<b>BAB III Kegiatan Praktik Klinik</b>	
A. Metode Pembelajaran Klinik .....	4
B. Strategi Pembelajaran Klinik .....	4
C. Keterlibatan Pembimbing Klinik .....	4
D. Pengelolaan Klinik .....	4
E. Peralatan Yang Dibutuhkan .....	5
<b>BAB IV Evaluasi</b>	
A. Tujuan Evaluasi .....	6
B. Metode Evaluasi .....	6
C. Evaluasi Hasil Belajar .....	6
<b>BAB V Penutup</b>	7
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>Lampiran-lampiran</b>	



# Visi Dan Misi Program Studi Keperawatan Universitas Esa Unggul Jakarta

## Visi:

Menjadi pusat pendidikan Ners yang kompeten berbasis intelektualitas, kreatifitas, dan kewirausahaan, dengan keunggulan dibidang *nursing home care* serta berdaya saing global pada tahun 2020.

## Misi:

1. Mengembangkan Program Pendidikan Ners dengan keunggulan *nursing home care* yang berwawasan global dan berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi.
2. Mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan dengan keunggulan *nursing home care* melalui kegiatan penelitian.
3. Menerapkan dan mengembangkan ilmu keperawatan dengan keunggulan *nursing home care* melalui pengabdian masyarakat.
4. Menyiapkan sumber daya manusia keperawatan dengan keunggulan *nursing home care* yang berdaya saing global dan menciptakan calon pemimpin yang berkarakter bagi bangsa dan negara.
5. Mengelola sarana dan prasarana yang menunjang program akademik dan profesi keperawatan dengan keunggulan *nursing home care*
6. Berperan aktif dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu keperawatan dengan keunggulan *nursing home care* yang bermanfaat bagi organisasi profesi, bagi bangsa dan negara Indonesia serta segenap umat manusia.





# BAB I PENDAHULUAN

## A. Deskripsi Mata Ajar

Praktik belajar lapangan (PBL) keperawatan anak merupakan bagian dari mata kuliah Keperawatan Anak I dengan jumlah 1 sks. Proses belajar dilaksanakan dalam bentuk belajar aktif, dimana mahasiswa diberikan kegiatan-kegiatan untuk mendapatkan kesempatan mengaplikasikan dan menerapkan konsep yang diperoleh di kuliah keperawatan anak I.

PBL keperawatana anak mencakup anak dengan berbagai tingkat usia (neonatus, bayi, *toddler*, prasekolah, sekolah dan remaja) dalam konteks keluarga yang bertujuan untuk optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan pada anak sehat, anak sakit akut dan kronik, anak berkebutuhan khusus, manajemen terpadu balita sakit, mengintegrasikan teknik komunikasi yang efektif dan konsep *caring*, konsep *atraumatic care*, bermain terapeutik dan *family centered care*.

Dalam proses di lahan praktek mahasiswa di harapkan mampu untuk melakukan pengkajian tumbuh kembang dan pemeriksaan fisik pada anak sesuai dengan tahapan tumbuh kembangnya, menegakkan diagnosa keperawatan membuat rencana intervensi berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan melakukan tindakan berdasarkan rencana yang telah di buat, dengan didasarkan pada teori dan konsep keperawatan anak yang telah diperoleh di mata kuliah keperawatan anak I.

## B. Tujuan

Buku panduan ini bertujuan untuk memberikan arahan bagi mahasiswa agar dapat melakukan praktik klinik secara mandiri dan dapat mengasah kemampuan berpikir kritis untuk pencapaian kompetensi. Buku ini sekaligus bertujuan menjadi panduan bagi pembimbing dalam melakukan proses bimbingan klinik selama praktik klinik keperawatan anak.

## C. Bobot Sks dan Lama Praktik Klinik

1. Bobot sks : 1 sks
2. Lama praktik klinik: 1 minggu (tanggal 05 Agustus – 10 Agustus 2019).

## D. Tempat Praktik

Praktik belajar lapangan keperawatan anak dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk.



## BAB II KOMPETENSI

### A. Kompetensi

1. Mampu melakukan komunikasi terapeutik hubungan interpersonal yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak.
2. Mampu menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim
3. Mampu menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab
4. Mampu melakukan pengukuran tumbuh kembang pada anak: Denver II
5. Mampu melakukan terapi bermain pada anak sesuai dengan tahap perkembangan
6. Mampu menerapkan prinsip *atraumatic care* pada anak
7. Mampu melakukan pemeriksaan fisik pada anak sesuai dengan perkembangan anak
8. Mampu melakukan tindakan imunisasi pada anak
9. Mampu melakukan asuhan keperawatan pada neonatus dengan berbagai masalah, seperti: prematuritas, BBLR, RDS, Asfiksia
10. Mampu melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus peradangan pada sistem respirasi: asma, pneumonia, TBC
11. Mampu melakukan pemberian oksigen pada anak
12. Mampu melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus gangguan sistem digestif: diare, DHF, demam tifoid
13. Mampu melakukan pemberian *tepid sponge* pada anak
14. Mampu melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus gangguan sistem nutrisi: obesitas, KKP
15. Mampu melakukan pemberian nebulizer pada anak
16. Mampu melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan hidrosefalus, meningitis, kejang
17. Mampu melakukan pengkajian kesehatan dan tumbuh kembang anak sesuai usia
18. Mampu melakukan pengkajian kesehatan anak menggunakan MTBS

### B. Bahan Kajian

Selama mengikuti PBL Keperawatan Anak, mahasiswa harus membekali diri dengan keterampilan klinis dan pemahaman yang mendalam tentang teori dan konsep keperawatan anak. Beberapa materi yang harus dikuasai mahasiswa adalah:

- a. Perspektif Ilmu keperawatan anak dalam konteks keluarga
- b. Konsep tumbuh kembang anak
- c. Pengukuran pertumbuhan anak
- d. Teknik komunikasi terapeutik pada anak
- e. Pengkajian fisik neonatus dan anak
- f. Konsep imunisasi
- g. Konsep *anticipatory guidance*
- h. Konsep hospitalisasi pada anak
- i. Konsep *atraumatic care*



- j. Konsep terapi bermain pada anak
- k. Asuhan keperawatan anak dengan penyakit akut
- l. Asuhan keperawatan anak dengan penyakit kronik
- m. Pengkajian dan penanganan nyeri pada anak
- n. Manajemen demam pada anak
- o. Teknik dan konsep pemberian obat pada anak
- p. Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada kasus-kasus anak dalam berbagai kebutuhan.



## BAB III KEGIATAN PRAKTIK KLINIK

### A. Metode Pembelajaran Klinik

1. *Pre dan post conference*
2. Diskusi kasus
3. Pendidikan kesehatan
4. *Problem solving for better health (PSBH)*
5. Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan

### B. Strategi Pembelajaran Klinik

1. Penugasan individu
  - a. Laporan pendahuluan
  - b. Laporan asuhan keperawatan ( 2 kasus selama satu minggu)
  - c. Pencapaian kompetensi klinik
  - d. Laporan pengkajian MTBS (2 kasus selama satu minggu)
  - e. Refleksi jurnal harian (*logbook*)
2. Penugasan kelompok
  - a. Pendidikan kesehatan di masyarakat

### C. Keterlibatan Pembimbing Klinik

Pembimbing klinik, baik yang berasal dari pendidikan maupun puskesmas/RS berperan sebagai fasilitator, motivator, evaluator, *role model* dan narasumber sesuai dengan bidang keahliannya. Semua pembimbing klinik senantiasa melakukan fungsi bimbingannya secara aktif sesuai dengan kebutuhan para mahasiswa.

### D. Penugasan Klinik

Penugasan klinik yang harus dipenuhi oleh mahasiswa selama melakukan praktik profesi keperawatan anak adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.1**

Penugasan klinik di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, RS Pelni, RSUD Kabupaten Tangerang

No	Jenis Penugasan	Jumlah	Pengumpulan
1.	Laporan Pendahuluan	1 / Minggu	Hari pertama masuk ruangan (Jika mahasiswa tidak membuat LP, mahasiswa yang bersangkutan tidak dibenarkan masuk ruangan)
2.	Laporan kasus resume	2 kasus dalam 1 minggu	Hari senin setelah praktik berakhir
3.	Laporan MTBS	2 kasus dalam 1 minggu	Hari senin setelah praktik berakhir
3.	Target kompetensi	Lihat daftar target	Hari senin setelah praktik berakhir





	klirik		
4.	Pendidikan kesehatan	1 kali	Makalah dikonsultasi kepada pembimbing klinik dan akademik minimal 2 kali

#### E. Peralatan Praktik yang Dibutuhkan

Selama praktik klinik profesi keperawatan anak, mahasiswa harus membawa alat-alat sebagai berikut:

1. *Nursing kits*:
  - a) Termometer aksila
  - b) Spignomanometer
  - c) Meteran
  - d) Senter kecil (pen light)
  - e) Perkusi Hammer
  - f) Pinset anatomis 2
  - g) Gunting
2. Handscoen bersih 2 pasang
3. Jam detik
4. Alat tulis (buku target kompetensi, pena, *note book*)

Mengetahui,

**Antia, S. Kp., M. Kep**  
**Ka Prodi Keperawatan**



## BAB IV EVALUASI

### A. Tujuan Evaluasi

Evaluasi praktik klinik keperawatan anak bertujuan untuk menilai pencapaian kompetensi peserta didik dalam menerapkan konsep keperawatan pada anak sesuai dengan mata kuliah Keperawatan Anak I.

### B. Metode Evaluasi

1. *Log book*
2. *Direct observasional of procedure skill*
3. *Case test/uji kasus (SOCA-student oral case analyst)*
4. *Critical incident report*
5. *Problem solving skill*
6. Portofolio

### C. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi hasil belajar pada praktik profesi ners keperawatan anak terdiri dari beberapa aspek, yaitu sebagai berikut:

**Tabel 4.1**  
Cakupan dan bobot evaluasi praktik profesi ners keperawatan anak

Cakupan evaluasi	Bahan yang dievaluasi	Pembobotan	Waktu pelaksanaan
Evaluasi proses	Laporan kasus	50 %	Hari 1 dinas di tiap ruangan
	Laporan MTBS	25 %	Dimulai minggu I praktik
	Pendidikan kesehatan	25 %	Dimulai minggu I praktik



## **BAB V PENUTUP**

Praktik klinik keperawatan anak merupakan bagian dari mata kuliah keperawatan anak I pada tahap akademik. Selama mengikuti mata ajar ini, mahasiswa dituntut agar dapat menjalani proses pembelajaran dengan serius dan sungguh-sungguh serta mengikuti aturan/tata tertib yang telah ditetapkan. Pembimbing sebagai fasilitator dan motivator diharapkan dapat membantu memfasilitasi dan mendorong mahasiswa untuk dapat mencapai kompetensi yang diharapkan.

Demikian buku panduan praktik klinik keperawatan anak ini disusun. Semoga buku panduan ini bermanfaat bagi mahasiswa dan pembimbing dalam menjalankan peran selama proses pembelajaran berlangsung.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ball, J.W., & Bindler, R.C. (2003). *Pediatric Nursing : Caring for Children*. New Jersey : Prentice Hall.
- Barbara, V.W.et.al. (2000). *Nursing Care of the General Pediatric Surgical Patient*. Maryland : Aspen Publication.
- Bowdeen, VR., & Greenberg, C.S. (2010). *Children and their families: the continuum of care*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Hockenberry, M.J & Wilson, D. (2007). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. 8<sup>th</sup> edition. Canada : Mosby Company.
- Hockenberry, Wilson. (2009). *Wong's Essential of Pediatric Nursing*. 8<sup>th</sup> ed. St. Louis : Mosby Elseiver.
- James, S., Nelson, K., Ashwill, J. (2011). *Nursing care of children principles & practice*. St. Louis: Elsevier
- Luxner K.L. (2005). *Delmar's pediatric nursing care plans*. USA:Thomson Delmar Learning.
- Merenstein, G.B & Gardner, S.L. (2002). *Handbook of neonatal intensive care*. St Louis: Mosby.
- Muscari, M. E. (2001). *Advanced Pediatric Clinical Assessment: Skills and Procedures*. Philadelphia : Lippincott
- Wong, D.L., & Hockenberry, M.J. (2003). *Nursing Care of Infants and Children*. 7<sup>th</sup> edition. St. Louis : Mosby
- Wertz, E.M. (2002). *Emergency care for children*. Pennsylvania: Delmar Thomson Learning







ggul

Universitas **L**  
**Esa Unggul**  
**A**

Universitas  
**Esa Ui**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

ggul

Universitas **N**  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Ui**



**PENGAJIAN DAN PEMERIKSAAN FISIK  
KEPERAWATAN ANAK  
(KHUSUS NEONATUS)**

Nama Mahasiswa : ..... NIM : .....  
Tempat Praktik : ..... Tanggal : .....

**1. IDENTITAS (Orang tua / Keluarga)**

Nama : .....  
Pendidikan : .....  
Pekerjaan : .....  
Agama : .....  
Suku : .....  
Gol darah : .....  
Alamat : .....

**2. PEMERIKSAAN FISIK**

BBL : ..... gram      PB: ..... cm      LK : ..... cm      LD: ..... cm  
LP: ..... cm      JK: .....

**3. KELUHAN UTAMA**

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

**4. RIWAYAT KESEHATAN**

a. Riwayat Prenatal

Anak ke : ..... Umur Kehamilan : ..... Minggu

Riwayat Penyakit Ibu:

DM    Hipertensi    Jantung    TBC    Hep B    Asma    PMS    Alergi .....  
 Lainnya .....

Riwayat Pengobatan Ibu :

.....

b. Riwayat Intranatal

Diagnosa Ibu :

.....

Tgl lahir : ..... Jam : ..... Kondisi saat lahir : ..... Apgar

Score : .....

Cara Persalinan :





**Bicara** :  Normal Serangan Awal Gangguan Bicara,  
Kapan.....

**Bahasa Sehari-Hari** : Indonesia , Aktif/ Pasif Daerah,  
Jelaskan.....

Inggris, Aktif/ Pasif  Lain – Lain,  
Jelaskan.....

**Perlu Penterjemah** :  Tidak  Ya, Bahasa..... Bahasa Isyarat:   
Tidak Ya

**Hambatan Edukasi**

Tidak Ditemukan Hambatan

Mendengar

Ada Hambatan:

Membaca

Bahasa

Cemas

Demonstrasi

Pendengaran

Emosi

Hilang memori

Kesulitan bicara

Motivasi buruk

Tidak ada partisipasi dari caregiver

Masalah penglihatan

Secara fisiologi tidak mampu belajar

**Kebutuhan Edukasi** :  Proses Penyakit Pengobatan/Tindakan,  Terapi/ Obat  
Nutrisi  
 Support/Psikolog Lainnya,

Jelaskan.....

**Cara Edukasi Yang Disukai**

Menulis

Audio – Visual / Gambar

Diskusi





**7. PENILAIAN NYERI NEONATUS (Lihat Panduan Penilaian Nyeri)**

No	Penilaian	0	1	2	Nilai
1	<b>Crying</b>	Tidak ada tangisan / tangisan tidak melengking	Tangisan melengking tetapi bayi mudah dihibur	Tangisan melengking tetapi bayi tidak mudah dihibur	
2	<b>Requires</b>	Tidak perlu oksigen	Perlu oksigen $\leq$ 30%	Perlu oksigen $\geq$ 30%	
3	<b>Increased</b>	Detak jantung dan tekanan darah tidak berubah atau kurang dari nilai base line	Detak jantung atau tekanan darah meningkat, tetapi peningkatan $\leq$ 20%	Detak jantung atau tekanan darah meningkat $\geq$ 20% dari nilai base line	
4	<b>Expression</b>	Tidak ada seringai	Seringai ada	Seringai ada dan tidak ada suara tangisan dengkur	
5	<b>Sleepless</b>	Bayi secara terus menerus tidur	Bayi terbangun pada interval berulang	Bayi terjaga, terbangun secara terus menerus	
<b>Total Score</b>					

**1. PEMERIKSAAN FISIK**

a. Tanda-tanda Vital  
 Kondisi Saat Lahir :  Segera Menangis     Tidak Segera Menangis    Apgar  
 Score:.....

Gerak : ..... Tangis : ..... Warna Kulit : .....

HR :        xmnt        Suhu :        °c    RR :        x/mnt    Saturasi O2 :  
                  %

Capillary Refill :  <3 Detik     > 3 Detik

BBL : Gram    PB: Cm    LK : Cm    LD: Cm    LP: Cm

b. Pemeriksaan Umum

Kepala :  Simetris     Asimetris     Cephal Hematoma     Caput Succedanium  
 Anencephali

Microcephali     Hydrocephalus

Lainnya.....

UUB :  Datar     Cembung     Cekung

Lainnya.....

Mata :  Normal     Anemia     Ikterus     Sekret



- Lainnya.....
- THT :  Normal     NCH     Cianosis     Sekret
- Lainnya.....
- Mulut :  Normal     Labioschizis     Labiopalatoschizis  
 Labiogenatopalatoschizis
- Mukosa : Warna.....     Refleks Hisap .....
- Lainnya.....
- Thorax :
- Paru : Normal     Retraksi    Sesak     Merintih     Sianosis  
 NCH
  - Jantung : BJ I / II :  Murni     Tidak Murni  
 Regular     Tidak Regular
  - Bunyi Tambahan
- Capillary Refill Time :     < 3 Detik     > 3 Detik
- Abdomen :  Normal     Distensi     Bising Usus  
 Pembesaran Hepar     Pembesaran Limpa
- Tali Pusat: :  Segar     Layu  
 Lainnya.....
- Punggung :  Normal     Spina Bifida     Gibus  
 Lainnya.....
- Genetalia :  ♂ Kelainan..... Hemaphrodit     ♀ Kelainan.....  
 Lainnya.....
- Anus :  Ada     Tidak Ada     BAB
- Ekstremitas :  Simetris     Asimetris    Refleks Moro+/-  
 Lainnya.....
- Kulit : Turgor.....     Kutis Marmorata     Sianosis     Ikterus +/-  
Krammer .....
- Perdarahan     Hematoma     Sklerema
- Lainnya.....
- Metabolisme :  Edema     BAK



## MATURITAS FISIK

Tanda	-1	0	1	2	3	4	5	Skor
<b>Kulit</b>	Lengket, rapuh, transparan	Merah seperti agar, gelatin transparat	Merah muda halus, vena-vena tampak	Permukaan mengelupas dengan / tanpa ruam, vena jarang	Daerah pucat & pecah-pecah, vena panjang	Seperti kertas kulit pecah-pecah dalam, tidak ada vena	Pecah-pecah, kasar, keriput	
<b>Lanugo</b>	Tidak ada	Jarang	Banyak sekali	Menipis	Menghilang	Umumnya tidak ada		
<b>Permukaan Plantar Kaki</b>	Tumit ibu jari kaki; 40–50mm: -1 < 40mm: -2	>50mm tidak ada garis	Garis-garis merah tipis	Lipatan melintang hanya pada bagian anterior	Lipatan pada 2/3 anterlor	Garis-garis pada seluruh telapak kaki		
<b>Payudara</b>	Tidak tampak	Hamper tidak tampak	Areola datar, tidak ada benjolan	Areola berbintil, benjolan 1-2 mm	Areola timbul, benjolan 3-4 mm	Areola penuh, benjolan 5-10 mm		
<b>Mata / Daun Telinga</b>	Kelopak mata menyatu, Longgar: -1 Ketat: -2	Kelopak terbuka, pinna datar, tetap terlipat	Pinna sedikit melengkung, lunak, recoil lambat	Pinna memutar penuh, lunak, tetapi sudah recoil	Pinna keras & berbentuk, recoil segera	Kartilago tebal, telinga kaku		
<b>Kelamin laki-laki</b>	Skrotum datar, halus	Skrotum kosong, rugae samar	Testis pada kanal bagian atas, rugae jarang	Testis menuju ke bawah, rugae sedikit	Testis di skrotum, rugae jelas	Testis pendulous, rugae dalam		
<b>Kelamin perempuan</b>	Klitoris menonjol, labia datar	Klitoris menonjol, labia minora kecil	Klitoris menonjol, labis minora membesar	Labia mayora & minora sama-sama menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Labia mayora menutupi klitoris & labia monira		
<b>Total Skor</b>								

### 8. KEBUTUHAN CAIRAN INTAKE :

OUTPUT:

BALANCE CAIRAN:



**9. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

**10. Terapi dan Obat-Obatan**

**11. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN PRIORITAS**

- a. ....
- b. ....
- c. ....
- d. ....
- e. ....

Tanggal..... Jam.....  
Perawat Yang Melakukan Pengkajian

(.....)





<b>PENILAIAN AWAL MEDIS &amp; KEPERAWATAN</b>  <b>RAWAT INAP ANAK</b> (Untuk usia $\geq$ 29 hari sampai dengan 18 tahun)	Nama :
	No. RM :
	Tgl.Lahir: <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Tgl :	Jam :
Sumber data: <input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Lainnya ..... Rujukan : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, <input type="checkbox"/> RS..... <input type="checkbox"/> Puskesmas..... <input type="checkbox"/> Dokter ..... Diagnosa rujukan.....	

**1. IDENTITAS (Orang Tua/Keluarga)**

Nama :  
 Pendidikan :  
 Pekerjaan :  
 Agama :  
 Suku :  
 Gol darah :  
 Alamat :

**2. PEMERIKSAAN FISIK**

BB:..... kg      PB / TB:..... cm      LK : ..... cm

**3. RIWAYAT KESEHATAN**

a. Riwayat Penyakit lalu:  Tidak  Ya, Penyakit

• Pernah dirawat :  Tidak  Ya, Diagnosa ..... Kapan : .....  
 Di : .....

• Pernah di operasi :  Tidak  Ya, Jenis operasi : .....  
 Kapan : .....

• Masih dalam pengobatan:  Tidak  Ya, Obat

b. Riwayat penyakit keluarga :

Tidak  Ya ( Hipertensi,  Jantung,  Paru,  DM,  Ginjal,

Lainnya .....

c. Ketergantungan terhadap :

Tidak  Ya, Jika Ya :  Obat-obatan  Rokok  Alkohol

Lainnya.....

d. Riwayat alergi :  Tidak  Ya:  Obat .....  Makanan .....

Lainnya .....



Reaksi : .....

**4. RIWAYAT PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL**

a. Status Psikologis  
Anak kandung :  Tidak  Ya Penelantaran fisik / mental :  Tidak  
 Ya

Penurunan prestasi sekolah :  Tidak  Ya

Gangguan tumbuh kembang :  Tidak  Ya

Kekerasan fisik :  Tidak  Ya Jelaskan :

.....

**Bila terdapat masalah psikologis, pasien dikonsultasikan ke psikiater/psikolog melalui DPJP**

b. Status Sosial

Saudara :  Kandung, Jumlah..... Orang  Tiri,

jumlah : ..... Orang

Tinggal bersama :  Orang Tua  Lainnya, .....

Nama:.....

No. Telp : .....

Pendidikan saat ini:  Belum Sekolah  SD  SMP  SMA / SMK

c. Spiritual

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan (untuk usia > 6 tahun)

.....

**5. KEBUTUHAN KOMUNIKASI DAN EDUKASI**

Edukasi diberikan kepada :  Pasien  Keluarga (Hubungan dengan pasien  
.....)

Bicara :  Normal  Gejala awal gangguan bicara, kapan:

.....

Bahasa sehari-hari :  Indonesia : aktif/ pasif  Daerah, jelaskan

.....

Inggris : aktif/ pasif  Lain – lain,  
jelaskan.....

Perlu penterjemah :  Tidak  Ya, Bahasa .....

Bahasa Isyarat:  Tidak  Ya



**Hambatan Edukasi (untuk usia > 6 tahun) Cara edukasi yang disukai (untuk usia > 6 tahun):**

Tidak ada hambatan

Menulis

Ada hambatan :

Mendengar

Audio – Visual / Gambar

Bahasa

Cemas

Membaca

Diskusi

Demonstrasi

Pendengaran

Emosi

Hilang memori

Kesulitan bicara

Motivasi buruk

Kognitif

Masalah penglihatan

Secara fisiologi tidak mampu belajar

**Kebutuhan edukasi :**  Proses penyakit

Pengobatan/ Tindakan

Terapi/ Obat

Nutrisi

Lainnya,

Jelaskan.....

**Bersedia untuk dikunjungi :**

Tidak

Ya, ( Keluarga

Kerabat

Rohaniawan )

**6. STATUS GIZI ANAK**

BB : .....

TB/ PB : .....

BB Ideal Anak : .....

Diet saat ini : .....

Porsi Makanan yang dihabiskan : .....

Alergi Makanan : .....

**7. KEBUTUHAN CAIRAN PADA ANAK**

**INTAKE:**

**OUTPUT:**

**BALANCE CAIRAN:**



**1. PEMERIKSAAN FISIK**

a. Tanda-tanda Vital:  
Keadaan Umum :

.....  
GCS : E..... M..... V.....

Tekanan darah: ..... mmHg Suhu : .....°C Nadi:.....x/mnt, isi ..... teratur:

Tidak  Ya

Respirasi:.....x/mnt

Tipe:.....

Saturasi Oksigen :.....% pada  Udara Ruangan  Sungkup  Nasal Prong

Lainnya.....

b. Pemeriksaan Umum:

Kepala :  Normal  Mikrosefali  Makrosefali  Lainnya:

Rambut :

• Warna :  Hitam  Seperti rambut jagung

• Mudah dicabut :  Ya  Tidak

Mata : Palpebra :  Normal  Cekung  Oedema

Konjungtiva pucat :  Ya  Tidak, Hiperemi :  Ya  Tidak

Sekret:  Ya  Tidak

Sklera Ikterik  Ya  Tidak, Pupil isokor :  Ya  Tidak

Reflek cahaya.....

THT:  Telinga.....  Hidung: .....  Tenggorokan: faring: .....  
tonsil.....

Lidah.....  Bibir.....

Leher :  JVP.....  Pembesaran Kelenjar:  Ya  Tidak;  
ukuran.....cm  Tunggal

Multipel  Kaku Kuduk.....

Lainnya.....

Thoraks:  Simetris  Asimetris, Bentuk dada :

.....  
• Cor :  S1,S2.....reguler/ireguler

Murmur.....



Lainnya

- Pulmo :  Suara napas.....  Rales.....  
 Wheezing  
 Lainnya.....

Abdomen :  Distensi  Nyeritekan,  
Lokasi.....  
 Meteorismus  Peristaltik  Turgor  Asites

- Hepar :  
.....

- Lien : ..... Ginjal :  
.....

- Massa  
:.....

Ekstremitas :  Hangat/Dingin  Oedema.....  
 CRT.....  
 Refleks Fisiologi  Refleks Patologi  
 Lainnya.....

Kulit  
:.....

Genitalia eksterna  
:.....

Status pubertas :  Perempuan: Mammae..... Pubis.....  
 Laki-laki : Gonad..... Pubis.....

## 2. TINGKAT PERKEMBANGAN ANAK SAAT INI

**Motorik Halus** : .....

**Motorik Kasar** : .....

**Personal Sosial** : .....

**Bahasa** : .....



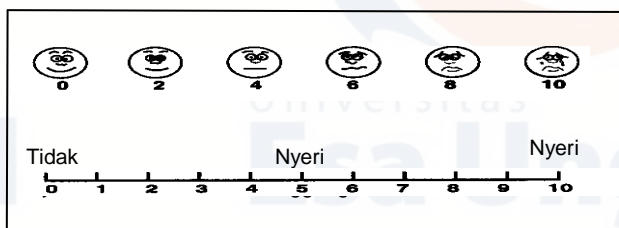


3. SKALA NYERI METODE FLACC SCALE (Khusus untuk anak usia 2 bulan – 7 tahun)

Kategori	Score			Nilai Score
	0	1	2	
<b>Face (Wajah)</b>	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik (kadang-kadang)	Dagu gemetar, gerutu berulang (sering)	
<b>Leg (Kaki)</b>	Posisi normal atau santai	Gelisah, tegang	Menendang, kaki tertekuk	
<b>Activity (Aktivitas)</b>	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	Kaku atau tegang	
<b>Cry (Menangis)</b>	Tidak menangis	Merintih, merengek, kadang-kadang mengeluh,	Terus menangis, berteriak	
<b>Consolability (Kemampuan Consol)</b>	rileks	dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan, dapat dialihkan	Sering mengeluh, sulit dibujuk	
<b>Total Score</b>				

Bila usia diatas 7 tahun menggunakan Numeric Scale (lihat panduan pengkajian nyeri)

Nyeri :  Tidak  Ya



1 – 3 : nyeri ringan, analgetik oral  
 4 – 7 : nyeri sedang, perlu analgetik injeksi

Nyeri Kronis, Lokasi : ..... frekuensi : ..... Durasi .....

Nyeri Akut Lokasi : ..... frekuensi : ..... Durasi .....

SkoreNyeri (0-10): .....

Nyeri Hilang

Minum Obat Istirahat  Mendengar Musik Berubah Posisi Tidur

Lain-lain sebutkan.....

.....



**4. PEMERIKSAAN PENUNJANG DAN NILAI LABORATORIUM**

**5. TERAPI DAN OBAT-OBATAN**

**6. DISCHARGE PLANNING (dilengkapi dalam 48 jam pertama pasien masuk ruang rawat)**

**7. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN PRIORITAS**

- a. ....
- b. ....
- c. ....
- d. ....
- e. ....

Tanggal..... Jam.....  
Perawat Yang Melakukan Pengkajian

(.....)



**FORMAT PENGKAJIAN ANAK PUSKESMAS  
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN ANAK  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN-UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

Tanggal Kunjungan :  
 Nama Anak :  
 Jenis Kelamin : L/P (*lingkari sesuai jenis kelamin anak*)  
 Umur :  
 Berat Badan : Kg  
 Tinggi Badan : Cm  
 Suhu badan : °c  
 Kunjungan : I/ Ulang: (*lingkari sesuai kunjungan anak*)

**Tanyakan: anak ibu sakit apa?** : .....

.....

.....

**Diagnosa Medis/ Klasifikasi** (*berdasarkan tatalaksana balita sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun*) : .....

.....

**A. Riwayat kesehatan masa lalu** :

(*Diisi pada saat anak kunjungan I*)

**I. Riwayat kelahiran :**

**1.1 Pre Natal**

- a. Kebiasaan selama hamil : .....
- a. Pemeriksaan kehamilan :  Rutin  Tidak rutin  Lainnya.....
- b. Riwayat terkena radiasi :  Tidak Ada  Ada , Kapan.....
- Jenis Radiasi.....
- c. Golongan darah ibu ..... Golongan darah ayah .....

**1.2. Intra Natal**

- a. Jenis persalinan :  Spontan  SC  Forcep  Vakum Ekstraksi
- b. Komplikasi persalinan :  Tidak ada  ada, Sebutkan.....

**1.3. Post natal**

- a. Berat Badan Lahir .....  Panjang Badan Lahir .....
- b. Riwayat Kuning  Ya  Tidak
- c. Skor APGAR : .....



**II. Riwayat alergi**

- Ada alergi : .....
- Jenis alergen : .....
- Tidak ada alergi

**III. Imunisasi**

(Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini)

_____	_____	_____	_____	_____
<b>BCG</b>	<b>Hep BO</b>	<b>HB-1</b>	<b>HB-2</b>	<b>HB-3</b>
_____	_____	_____	_____	_____
<b>DPT-1</b>	<b>DPT-2</b>	<b>DPT-2</b>	<b>DPT-3</b>	<b>Campak</b>
_____	_____	_____	_____	_____
<b>Polio 1</b>	<b>Polio 2</b>	<b>Polio 3</b>	<b>Polio 4</b>	

Imunisasi yang diberikan hari ini : .....

**IV. Pemberian Vitamin A**

- Ya
- Tidak

**V. Perkembangan anak dengan menggunakan instrument Denver II (terlampir)**

- 1. Motorik Kasar : .....
- 2. Motorik Halus : .....
- 3. Personal sosial : .....
- 4. Bahasa : .....

**B. Pemeriksaan Fisik**

1. Tanda – tanda vital :

- a. Tekanan darah : ...../.....
- b. Denyut nadi : .....x / menit      irama :  Reguler  Irreguler
- Intensitas :  Kuat  Lemah
- c. Suhu : ..... °C      Tempat Pengukuran :
- d. Pernapasan : ..... x/ menit,      Irama :  Reguler  Irreguler



2. Keadaan umum

a. Kepala

- Bentuk kepala :  Normocephal  Makrocephal  Mikrocephal  Lain – lain

.....

- Lingkar kepala : .....cm
- Rambut : Bersih / tidak, mudah rontok/tidak
- Distribusi Rambut : Merata / Tidak merata
- Kondisi wajah

- Mata :  konjungtiva : .....  sklera : .....,  lain – lain, sebutkan : .....

- Hidung :  keluaran : .....  warna : .....  Kelainan

.....

- Telinga :  keluaran : .....  warna : .....  Kelainan

.....

Masalah Keperawatan : .....

b. Sistem respiratori

1) Bernafas

- Retraksi dinding dada :  Tidak Ada  Ada
- Pernafasan cuping hidung :  Tidak Ada  Ada
- Sekret di jalan nafas :  Tidak Ada  Ada

2) Toraks

- Bunyi nafas :  Vesikuler  Bronchovesikuler, Suara tambahan :

.....

- Bentuk dada :  Simetris  Asimetris, Kelainan .....

Masalah Keperawatan : .....

c. Sistem sirkulasi

- 1) Suara jantung :  Normal  Tidak Normal, Sebutkan

.....

- 2) *Capillary Refill Time* :  < 3 detik  > 3 detik

- 3) Irama jantung :  Regular  Irregular

- 4) Palpitasi :  Tidak Ada  Ada

- 5) *Clubbing Finger* :  Tidak Ada  Ada

Masalah Keperawatan : .....

d. Sistem neurologik

- GCS :  14-15 (compos Mentis)  12-13 (Apatis)  
 10-11 (somnia)  7-9 (delirium)  
 4-6 (Stupor)  3 (Koma)





- Reaksi pupil  
§ Reaksi terhadap cahaya :  
.....
- Aktivitas kejang  
§ Jenis :  
.....  
§ Lamanya :  
.....
- Fungsi sensoris  
§ Reaksi terhadap nyeri :  
.....  
§ Daya lihat :  
.....  
§ Daya dengar :  
.....

Masalah Keperawatan : .....

e. Sistem Gastrointestinal

- Nyeri Abdomen :  Tidak Ada  Ada\*, Letak.....
- Pembesaran :  Tidak Ada  Ada\*, Letak.....
- Bising usus : .....x / menit
- Kram :  Tidak Ada  Ada\*, Letak.....
- Mual / Muntah :  
Frekuensi.....Jumlah.....Karakteristik.....
- Lingkar perut : .....cm

Masalah Keperawatan : .....

f. Sistem Renal

- 1) Fungsi ginjal
  - Disuria
  - Nyeri :  Tidak Ada  Ada\*, Lokasi Nyeri .....
  - Acites :  Tidak Ada  Ada\*, Letak.....
  - Edema :  Tidak Ada  Ada\*, Lokasi Edema.....
- 2) Karakteristik urine dan urinasi
  - Warna : .....
  - Bau : .....
  - Berat jenis : .....
  - Sakit saat berkemih : .....

Masalah Keperawatan : .....

g. Genitalia

- Iritasi : .....



- Secret : .....
  - Kebersihan : .....
  - Kelainan : .....
- Masalah Keperawatan : .....

**h. Pengkajian Muskuloskeletal**

- Fungsi motorik kasar
    - Ukuran otot :  Normal  Atrofi  Hipertrofi\*
    - Tonus otot : .....
    - Kekuatan : .....
  - Gerakan abnormal :  Tidak Ada  Ada\* Berupa.....
  - Fungsi motorik halus
    - Menggenggam mainan :  Mampu  Tidak Mampu\*
    - Mencorat-coret :  Mampu  Tidak Mampu\*
  - Kontrol postur
    - Mempertahankan posisi tegak :  Mampu  Tidak Mampu\*
    - Bergoyang-goyang :  Mampu  Tidak Mampu\*
  - Leher
    - Kekakuan : .....
    - Gerakan : .....
  - Persendian
    - Rentang gerak : .....
    - Kontraktur :  Tidak Ada  Ada\* Lokasi.....
    - Nyeri :  Tidak Ada  Ada\* Lokasi.....
    - Tonjolan abnormal :  Tidak Ada  Ada\* Lokasi.....
  - Tulang Belakang
    - Bentuk : .....
- Masalah Keperawatan : .....

**i. Sistem integumen**

- Warna Kulit : .....
  - Ptekie :  Tidak Ada  Ada\* Lokasi.....
  - Memar :  Tidak Ada  Ada\* Lokasi.....
  - Lesi :  Tidak Ada  Ada\* Lokasi.....
  - Ruam:  Tidak Ada  Ada\* Lokasi.....
  - Luka :  Tidak Ada  Ada\* Lokasi.....
- Masalah Keperawatan: .....

**C. Pemeriksaan Penunjang dan Diagnostik**



**D. Terapi dan Pengobatan**

**E. Diagnosa Keperawatan (Diurutkan berdasarkan prioritas masalah)**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**F. Intervensi Keperawatan**

**G. Implementasi**

**H. Evaluasi**

**Nama dan TTD Perawat Pengkaji**



## FORMAT PROPOSAL PENDIDIKAN KESEHATAN

### BAB I : Pendahuluan

- A. Latar belakang
- B. Tujuan : tujuan umum  
Tujuan khusus
- C. Sasaran

### BAB II Deskripsi kasus

- A. Karakteristik sasaran
- B. Prinsip pembelajaran pendidikan kesehatan (sesuai karakteristik)

### BAB III : Metodologi pendidikan kesehatan

- A. Metode pembelajaran
- B. Media pembelajaran
- C. Kegiatan belajar mengajar
- D. Waktu pelaksanaan
- E. Faktor resiko terjadinya hambatan
- F. Antisipasi meminimalkan hambatan
- G. Pengorganisasian
- H. Metode evaluasi
- I. Alat evaluasi

### BAB IV : Penutup

- Kesimpulan
- A. Evaluasi struktur
- B. Evaluasi proses



## LAPORAN PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN

### BAB I : Pendahuluan

- A. Latar belakang
- B. Tujuan : tujuan umum  
Tujuan khusus
- C. Sasaran

### BAB II Deskripsi kasus

- A. Karakteristik sasaran
- B. Prinsip pembelajaran pendidikan kesehatan (sesuai karakteristik)

### BAB III : Metodologi pendidikan kesehatan

- A. Metode pembelajaran
- B. Media pembelajaran
- C. Kegiatan belajar mengajar
- D. Waktu pelaksanaan
- E. Faktor resiko terjadinya hambatan
- F. Antisipasi meminimalkan hambatan
- G. Pengorganisasian
- H. Metode evaluasi
- I. Alat evaluasi

### BAB IV : Penutup

- Kesimpulan
- A. Evaluasi struktur
- B. Evaluasi proses
- C. Evaluasi hasil





**FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN  
ASKEP ANAK dengan .....**

Persiapan praktek diruang :  
Nama Mahasiswa :  
NIM :  
Nama pembimbing :  
Tanda tangan :

**A. KONSEP DASAR**

1. Definisi
2. Etiologi
3. Klasifikasi/macam/jenis
4. Patofisiologi
5. Komplikasi
6. Pemeriksaan penunjang
7. Penatalaksanaan

**B. ASUHAN KEPERAWATAN**

1. Pengkajian fokus (tuliskan data yang berhubungan dengan masalah keperawatan yang muncul)
2. Pathway
3. Analisis data
4. Prioritas diagnosa keperawatan
5. Perencanaan keperawatan (prioritas keperawatan, tujuan dan kriteria hasil, rencana tindakan yang disertai rasional sesuai teori)

**DAFTAR PUSTAKA**

**Keterangan:**

1. Laporan pendahuluan dalam bentuk ketik Times Romans 12 spasi 1,5
2. Buku sumber berasal dari buku (10 tahun terakhir), jurnal (5 tahun terakhir), dan e-book



## LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

Asuhan keperawatan anak dengan .....

Di ruang : .....

RS : .....

### I. Pengkajian (dalam format)

- A. Riwayat kesehatan
- B. Pengkajian fisik
- C. Pengkajian pola fungsi kesehatan
- D. Pengkajian pertumbuhan
- E. Pengkajian perkembangan
- F. Analisis data

Data fokus Subyektif (S) & Obyektif (O)	Masalah (P)	Etiologi (E)

### II. Pathway Keperawatan berdasarkan Masalah Keperawatan yang Muncul pada Pasien

### III. Diagnosa keperawatan (sesuai prioritas)

### IV. Perencanaan

No	Waktu (tgl/jam)	Tujuan & kriteria hasil	Perencanaan	Rasional

### V. Catatan keperawatan (implementasi)

No	Waktu (tgl/jam)	Tindakan keperawatan	Respon pasien/hasil (S,O)	Tanda tangan



**VI. Catatan perkembangan (evaluasi)**

<b>No</b>	<b>Waktu (tgl/jam)</b>	<b>Respon perkembangan (S,O,A,P)</b>	<b>Tanda tangan</b>



**LOG BOOK**

Nama : .....

NIM : .....

Tempat : .....

<b>Waktu Hari, TGL, Jam</b>	<b>Target Kompetensi</b>	<b>Kegiatan Pencapaian Kompetensi</b>	<b>Di Bimbing</b>	<b>Mandi ri</b>	<b>Preceptor</b>
<b>Contoh:</b> Hari..... Tgl:..... Jam..... .	Melakukan pemeriksaan fisik pada anak	Melakukan pemeriksaan fisik pada An. A dengan thalasemia. Dari hasil pemeriksaan ditemukan anak pucat, konjungtiva anemis, CRT > 2 detik, sianosis (-). Tidak ada pembesaran hati, tidak ada pembesaran limpa.	<b>Diceklis</b>	<b>Diceklis</b>	<b>Komentator/paraf</b>



### FORMAT PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN

Nama : .....

NIM : .....

Ruangan : .....

Tempat : .....

No	Aspek Penilaian	Bobot (%)	Nilai
1	Ketepatan waktu pengumpulan laporan	10	
2	Sistematika penulisan laporan	10	
3	Kerapian laporan	5	
4	Uraian kasus : a. Definisi, etiologi b. Tanda dan gejala, klasifikasi c. Patofisiologi d. Tindakan umum yang dilakukan e. Pemeriksaan penunjang	30	
5	Rencana perawatan : a. Masalah keperawatan dan data penunjang b. Diagnosa keperawatan yang mungkin timbul c. Tujuan perdiagnosa intervensi rasional	30	
6	Kedalaman pembahasan materi	10	
7	Daftar pustaka	5	
	Total	100	
	Nilai akhir		

Jakarta,

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

Pembimbing lahan





**INSTRUMEN PENILAIAN SEMINAR  
PADA MASYARAKAT ATAU PENDIDIKAN KESEHATAN**

Nama Mahasiswa : .....

NIM : .....

No	Aspek yang dinilai	Nilai				Keterangan
		1	2	3	4	
1	Makalah 1. Sistematika 2. Tata bahasa 3. Susunan materi 4. Isi materi					
2	Presentasi 1. Penggunaan ava 2. Penggunaan waktu 3. Penggunaan bahasa 4. Penjelasan sistematis 5. Penguasaan situasi 6. Penguasaan materi					
3	Sanggahan/diskusi 1. Respon terhadap pertanyaan 2. Sistematika penyampaian jawaban 3. Rasionalitas jawaban 4. Penguasaan emosi 5. Peran serta anggota kelompok 6. Penyampaian ide-ide baru 7. Kemampuan menyimpulkan					
<b>Total Skor</b>						
<b>Nilai = <math>\frac{\text{Total Nilai}}{17} \times 25 =</math></b>						

Jakarta, .....2018

Keterangan :

1 = sangat kurang

2 = kurang

3 = cukup baik

4 = baik

(Pembimbing)



### FORMAT PENILAIAN SOFT SKILLS

Mahasiswa : .....

N I M : .....

N O	KOMPONEN PENILAIAN	NILAI			
		1	2	3	4
1	Disiplin <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datang dan pulang tepat waktu</li> <li>• Tidak meninggalkan tugas tanpa izin dosen/CI</li> <li>• Berpakaian seragam lengkap</li> <li>• Kebersihan dan kerapian diri</li> <li>• Mematuhi semua tata tertib</li> </ul>				
2	Komunikasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berbicara santun</li> <li>• Jelas dan sistematis</li> <li>• Mengikuti instruksi</li> <li>• Berkolaborasi</li> <li>• Tulisan informative</li> </ul>				
3	Tanggung jawab <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jujur, ikhlas dan bertanggungjawab terhadap segala tindakan yang dilakukan.</li> <li>• Melakukan tugas yang diberikan.</li> <li>• Pengumpulan tugas tepat waktu.</li> <li>• Merujuk bila diperlukan</li> </ul>				
4	Etika dan moral <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempertimbangkan faktor etik</li> <li>• Menghargai privacy klien</li> <li>• Menjunjung moral akademik</li> <li>• Tidak membedakan klien</li> </ul>				
5	Caring <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperhatikan kebutuhan klien</li> <li>• Tanggap terhadap respon klien</li> <li>• Memenuhi kebutuhan klien</li> <li>• Mendukung program perawaran</li> </ul>				
6	Kerjasama tim <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kejelasan pembagian tugas</li> <li>• Informasi terbuka</li> <li>• Saling menghargai peran anggota tim</li> </ul>				
7	Kreatif dan inovatif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peka terhadap permasalahan</li> <li>• Menyampaikan ide berupa solusi</li> <li>• Memperhatikan efektifitas dan efisiensi</li> <li>• Terbuka terhadap saran</li> </ul>				



8	Berfikir kritis <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganalisa data dan fenomena</li> <li>• Memprioritaskan masalah</li> <li>• Mengaitkan berbagai informasi</li> </ul>				
9	Kepemimpinan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memimpin dan membuat keputusan yang tepat dan cepat.</li> </ul>				
	Jumlah				

**Keterangan:**

- 1 = kurang
- 2 = cukup
- 3 = baik
- 4 = baik sekali

$$N = \frac{\text{Skore}}{84} \times 100$$

Jakarta, .....

Pembimbing,

(.....)



**DAFTAR NAMA KELOMPOK  
PRAKTIK BELAJAR LAPANGAN  
MAHASISWA AKADEMIK SEMESTER IV  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL TAHUN AJARAN 2018/2019**

MA : Keperawatan Anak I/NSA 419 (1 SKS) Tanggal : 05 Agustus – 10 Agustus 2019

**1. Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk (05 Agustus- 10 Agustus 2019)**

KLP	NO	NIM	NAMA MAHASISWA	PEMBIMBING
I	1	20170303001	Dita Lestari	Ns. Widia Sari, M. Kep
	2	20170303002	Kania Sephia Putri	
	3	20170303003	Devia Riyana Maharani	
	4	20170303017	Nurlely	
	5	20170303028	Kezia Irene Joseph	
	6	20170303049	Rica Adea Rizky	
II	1	20170303004	Indah Sri Juliyanti	Ns. Widia Sari, M. Kep
	2	20170303009	Niara Aisyah Maharani	
	3	20170303012	Diah Ramdan Saputri	
	4	20170303019	Aisyah	
	5	20170303040	Aulia Pratama Wijaya	
III	1	20170303007	Ida Ayu Purwati	Ns. Widia Sari, M. Kep
	2	20160303010	Novita Fauziah	
	3	20170303014	Karen Nadillah	
	4	20170303020	Novi Melpriyana Veronika	
	5	20170303029	Eksel Popla	
IV	1	20170303008	Novi Widhiyanti	Ns. Widia Sari, M. Kep
	2	20160303011	Monica Caterin Sukma	
	3	20170303015	Rosidah Widyanti	
	4	20170303025	Meliana Oloan Makdalena	
	5	20170303035	Qorine Husnul Qothimah	

Kelompok	05 sd 06 Agustus 2019	07 sd 08 Agustus 2019	09 Agustus 2019	10 Agustus 2019
I	Poli Tumbang	Poli MTBS	Poli Imunisasi	Poli KIA
II	Poli MTBS	Poli Imunisasi	Poli KIA	Poli Tumbang
III	Poli Imunisasi	Poli KIA	Poli Tumbang	Poli MTBS
IV	Poli KIA	Poli Tumbang	Poli MTBS	Poli Imunisasi

Program Studi Keperawatan  
Fakultas Ilmu-Ilmu kesehatan  
Universitas Esa Unggul

**Antia, S. Kp., M. Kep**

