MODUL

MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK I

KODE MK : SKP4220

SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2019/2020

DISUSUN OLEH :

Suci Fitri Rahayu,Ns.,M.Kep

Muhsinin,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.An

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN
2020

HALAMAN PENGESAHAN

Identifikasi Mata Kuliah:

Nama Mata Kuliah	: Keperawatan Anak I
Nomor Kode	: SKP4220
SKS	: 4 sks (2 sks tatap muka, 1 sks praktikum, 1 sks praktikum lapangan)
Status Mata Kuliah	: Wajib

Koordinator Mata Kuliah

Nama	: Suci Fitri Rahayu,Ns.,M.Kep
NIDN/NIK	: 1109058902
Tim Pembuat Modul	: 1. Suci Fitri Rahayu, Ns.,M.Kep 2. Muhsinin,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.An
Program Studi	: Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Banjarmasin, Januari 2020

Menyetujui
Dekan,

M.Syafwani,S.Kp.,M.Kep.,Sp.Jiwa
NIDN: 1110097101

Penanggung Jawab MK,

Suci Fitri Rahayu,Ns.,M.Kep
NIDN: 1109058902

Dipindai dengan CamScanner

ii

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....iii

Daftar Isi.....iv

BAB 1 Visi, Misi dan Tujuan……...…1

1.1.Visi Misi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin……..1

1.2.Visi dan Misi Fakultas Keperawatan Ilmu Kesehatan UM Banjarmasin…….2

1.3. Visi Misi dan Tujuan Prodi S1 Keperawatan UM Banjarmasin……3

BAB 2 Profil Lulusan dan Capaian Pembelajaran……5

2.1. Profil lulusan…….5

2.2. Capaian Pembelajaran……...6

2.3. Capaian Pembelajaran terkait mata kuliah……..11

BAB 3 Rancangan Pembelajaran Semester…….14

3.1. Gambaran Umum Blok……14

3.2. Gambaran Metode pembelajaran Blok…….16

3.3. Rencana Pembelajaran Semester (RPS)……...19

3.4. Daftar Skill Lab……32

BAB 4 Metode Evaluasi……..34

4.1. Metode Evaluasi……...34

4.2. Rubrik Penilaian……...36

BAB 5 Panduan Praktik Lapangan……..39

5.1. Capaian Keterampilan Klinik……...39

5.2. Metode Pembelajaran……...39

5.3. Pedoman Penugasan…….42

5.4. Proses Bimbingan……43

5.5. Tata Tertib……44

5.6. Presensi Mahasiswa…….47
5.7. Keterampilan Klinik…….48
5.8. Format Resume Keperawatan……..49
5.9. Format Pengkajian Anak……..51
5.10. Format Laporan Pendahuluan……55
5.11. Format Lembar Pengesahan……...56
5.12. Format Lembar Konsul……..57
5.13. Format Lembar Penilaian

DAFTAR PUSTAKA……..61
SUPLEMEN……63

BAB 1
ISI, MISI DAN TUJUAN

1.1 Visi, Misi dan Tujuan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

1.1.1 Visi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Menjadi universitas terkemuka, unggul, profesional, berkarakter islam yang berkemajuan di Kalimantan tahun 2025.

1.1.2 Misi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

1.1.2.1 Menyelenggarakan pendidikan akademik dan profesi untuk pengembangan ilmu, profesionalisme dan karakter peserta didik.

1.1.2.2 Menyelenggarakan penelitian dasar dan terapan untuk kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni (IPTEKS).

1.1.2.3 Mengabdikan keahlian dalam bidang IPTEKS untuk kepentingan masyarakat.

1.1.2.4 Mengelola pendidikan tinggi secara efektif dan efisien dalam suasana akademik yang Islami dan bermartabat.

1.1.3 Tujuan penyelenggaraan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

1.1.3.1 Terwujudnya universitas yang unggunl dalam bidang ilmu pengetahuan, teknologi dan seni.

1.1.3.2 Terwujudnya pendidikan yang menghasilkan lulusan yang professional dan berkepribadian Islam, menguasai ilmu pengetahuan, teknologi dan seni.

1.1.3.3 Terwujudnya hasil penelitian yang dapat menjadi rujukan informasi ilmiah pada skala regional, nasional dan internasional.

1.1.3.4 Terselenggaranya pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud implementasi ilmu pengetahuan, teknologi dan seni berlandaskan nilai-nilai Islami

1.1.3.5 Terselenggaranya tata kelola pendidikan tinggi yang efektif dan efisien dalam suasana kampus Islami yang bermartabat.

1.2 Visi, Misi dan Tujuan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan UM Banjarmasin

1.2.1 Visi Fakultas Keperawatan dan Ilmu KesehatanUM Banjarmasin

Menjadi Fakultas terkemuka yang memiliki keunggulan akademik dan professional di bidang kesehatan, dengan mengintegrasikan nilai-nilai Islam dalam ilmu pengetahuan, teknologi dan seni tahun 2025.

1.2.2 Misi Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan UM Banjarmasin

1.2.2.1 Menyelenggarakan pendidikan yang berkualitas di bidang ilmu keperawatan dan kesehatan dengan Kurikulum Inti Pendidikan Ners Indonesia (KKNI) dengan mengintegrasikan nilai-nilai Islam serta etik keprofesian dengan keunggulan kegawatdaruratan untuk membentuk cendikiawan muttaqin dan berdaya saing.

1.2.2.2 Menyelenggarakan dan mengembangkan pengabdian kepada masyarakat untuk mewujudkan kemandirian masyarakat hidup sehat diberbagai rentang kehidupan.

1.2.2.3 Mengembangkan riset-riset inovatif secara terus menerus untuk mengembangkan pengetahuan dan teknologi dibidang profesi keperawatan dan kesehatan yang dimplikasikan untuk pelayanan keperawatan dan kesehatan serta kemaslahatan umat.

1.2.2.4 Membangun kepercayaan dan mengembangkan kerjasama dengan berbagai pihak untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan Catur Dharma perguruan tinggi

1.2.3 Tujuan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan UM Banjarmasin

1.2.3.1 Menghasilkan lulusan perawat unggul yang memiliki kemampuan keperawatan profesional dan Islami.

1.2.3.2 Terlaksananya kurikulum berbasis kompetensi yang berdasarkan perkembangan IPTEK, nilai-nilai Islam dan etik keprofesian.

1.2.3.3 Terwujudnya strategi pembelajaran sesuai dengan metode mutakhir

1.2.3.4 Tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung terciptanya suasana akademik yang kondusif

1.2.3.5 Terlaksananya penelitian keperawatan dan kesehatan berkesinambungan yang dapat menjadi rujukan informasi ilmiah pada skala regional, nasional dan internasional.

1.2.3.6 Terlaksananya pengembangan dan pelaksanaan pengabdian masyarakat di bidang keperawatan

1.2.3.7 Terwujudnya jejaring kerjasama dengan berbagai pihak baik dalam negeri maupun luar negeri

1.3 Visi, Misi, dan Tujuan Prodi S1 Keperawatan UM Banjarmasin

1.3.1 Visi Prodi S1 Keperawatan UM Banajrmasin

Menjadi Progam Studi Profesi Ners yang unggul dibidang keperawatan klinis dan berkarakter Islam berkemajuan di Kaliamantan tahun 2025.

1.3.2 Misi Prodi S1 Keperawatan UM Banajrmasin

1.3.2.1 Menyelenggarakan pendidikan ners yang mempunyai unggulan dibidang keperawatan klinis dengan mengintegrasikan nilai-nilai Islam yang berkemajuan.

1.3.2.2 Mengembangkan riset inovatif dalam pengetahuan dan teknologi keperawatan baik akademik maupun klinis untuk pelayanan keperawatan.

1.3.2.3 Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dalam mengimplementasikan ilmu keperawatan pada aspek promotif, preventif, dan rehabilitatif.

1.3.2.4 Membangun kepercayaan dan mengembangkan kerjasama dengan berbagai pihak untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan Catur Dharma perguruan tinggi.

1.3.3 Tujuan Prodi S1 Keperawatan

1.3.3.1 Dihasilkannya lulusan Ners yang mempunyai keunggulan mampu mengelola asuhan dalam bidang leperawatan klinis yang meliputi Keperawatan Dasar, Keperawatan Medikal Bedah dan Kegawatdaruratan Islami.

1.3.3.2 Terlaksananya kurikulum berbasis kompetensi yang berdasarkan perkembangan IPTEK, nilai-nilai Islam dan etik keprofesian.

1.3.3.3 Terwujudnya tekonologi pembelajaran yang mutakhir dan Inovatif.

1.3.3.4 Tersedianya sarana dan prasarana yang mendukung atmosfer akademik yang kondusif

1.3.3.5 Terlaksananya penelitian keperawatan dan kesehatan berkesinambungan dalam pengembangan EBNP

1.3.3.6 Terlaksananya pengembangan dan pelaksanaan pengabdian masyarakat dibidang keperawatan

Terwujudnya jejaring kerjasama dengan berbagai pihak baik dalam negeri maupun luar negeri.

BAB 2
PROFIL LULUSAN DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN

2.1. Profil Lulusan

2.1.1. Profil Lulusan Ners Berdasarkan Asosiasi Profesi

Profil lulusan merupakan peran yang diharapkan dapat dilakukan oleh lulusan program studi di masyarakat atau dunia kerja. Adapun profil lulusan program studi profesi Ners berdasarkan hasil keputusan Asosiasi Intitusi Pendidikan Ners (AIPNI) dan PPNI

2.1.2. Profil Lulusan Prodi S1 Keperawatan UM Banjarmasin

Profil lulusan program studi profesi Ners UM Banjarmasin adalah sebagai berikut :

Profil Lulusan	Deskripsi Profil
Care Provider	Pemberi asuhan keperawatan yang *holistic, komprehensif,* dan unggul dibidang kegawatdaruratan trauma
Communicator	Penghubung proses interaksi dan transaksi antara klien, keluarga, dan tim kesehatan
Educator	Pendidik dan promotor kesehatan bagi klien, keluarga, dan masyarakat pada berbagai tingkat usia.
Manager	Leader yang berwibawa dalam tatanan praktik rumah sakit ataupun masyarakat
Researcher	Peneliti pemula yang dapat melakukan riset sederhana sesuai metodelogi dan prinsip etika penelitian.
Ners Islami berkemajuan	Ners yang mengaplikasikan nilai-nilai Islam yanginovatif dan kreatif, dalam pelayanan asuhan keperawatan yang berbasis *evidence based nursing.*

2.2. Capaian Pembelajaran

Aspek Kompetensi	Kode CP	Rumusan LO Program Studi sesuai KKNI
Sikap	S1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius
	S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama,moral, dan etika
	S3	Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik
	S4	Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa
	S5	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinil orang lain
	S6	Bekerja sama dan memiliki kepekaan hukum serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
	S7	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila
	S8	Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara
	S9	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan
	S10	Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.
	S11	Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan
	S12	Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia
	S13	Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, Menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup

Aspek Kompetensi	Kode CP	Rumusan LO Program Studi sesuai KKNI
		tanggungjawabnya.
	S14	**Menunjukan cara beragama yang lurus dan moderat.**
	S15	**Menunjukan cara beragama yang mampu menggerakan untuk berbuat kebaikan dan mencegah kemungkaran**
	S16	**Memiliki sikap sebagai *change agent* (agen pembaharu) lingkungan pekerjaannya.**
Pengatahuan	P1	Menguasai filosofi, paradigma, teori keperawatan, khususnya konseptual model dan *middle range theories*;
	P2	Menguasai konsep teoritis ilmu biomedik;
	P3	Menguasai nilai-nilai kemanusiaan*(humanity values)*;
	P4	**Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok , pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik, dan keperawatan komunitas, keperawatan gawat darurat dan kritis, manajemen keperawatan, serta keperawatan bencana;**
	P5	Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan;
	P6	Menguasai konsep teoretis komunikasi terapeutik;
	P7	Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier;
	P8	Menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (*advance life support*) dan penanganan trauma (*basic trauma cardiac life support*/BTCLS) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana;
	P9	Menguasai konsep dan prinsip manajemen keperawatan secara umum dan dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan

Aspek Kompetensi	Kode CP	Rumusan LO Program Studi sesuai KKNI
		pelayanan kesehatan;
	P10	Menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan
	P11	Menguasai prinsip-prinsip K3, hak dan perlindungan kerja ners, keselamatan pasien dan perawatan berpusat atau berfokus pada pasien
	P12	Menguasai metode penelitian ilmiah
	P13	Menguasai konsep iman dan Islam sesuai Al Qur'an dan Sunnah
	P14	Menguasai konsep ibadah, akhlak dan muamalah sesuai Al Qur'an dan Sunnah
	P15	Menguasai konsep pengetahuan tentang kemuhammadiyahan
	P16	Menguasai konsep Islam dan IPTEK dalam pelayanan keperawatan
	P17	Menguasai keterampilan berbahasa Inggris dalam keperawatan
	P18	Menguasai konsep teori dan istilah kegawatdaruratan trauma
	P19	Menguasai konsep pengetahuan tentang interprofesional education dan colaboration (IPE dan IPC)
	P20	Menguasai konsep teknologi informasi dan konsep *Evidance Based Nursing Practice*
	P21	Menguasai konsep pengetahuan penyakit tropis di Kaliamantan, Nasional dan global
Keterampilan Umum	KU 1	Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;
	KU 2	Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
	KU 3	Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;

Aspek Kompetensi	Kode CP	Rumusan LO Program Studi sesuai KKNI
	KU 4	Mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
	KU 5	Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
	KU 6	Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
	KU 7	Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat
	KU 8	Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya
	KU 9	Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya
	KU 10	Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
	KU 11	Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya; meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri
	KU 12	Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri
Keterampilan Khusus	**KK 1**	**Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (*patient safety*) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;**
	KK 2	**Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, atau keperawatan komunitas (termasuk keperawatan keluarga dan keperawatan gerontik) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis;**

Aspek Kompetensi	Kode CP	Rumusan LO Program Studi sesuai KKNI
	KK 3	Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (*basic trauma and cardiac life support*/BTCLS) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya;
	KK 4	Mampu memberikan (*administering*) obat oral, topical, nasal, parenteral, supositoria dan intratekal, sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan.
	KK5	Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan
	KK6	Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatansesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat
	KK7	Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepatdan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;
	KK8	Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain;
	KK 9	Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat utnuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya;
	KK 10	Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta *peer review* tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;
	KK 11	Mampu melaksanakan penanganan bencana sesuai SOP;
	KK	Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan;

Aspek Kompetensi	Kode CP	Rumusan LO Program Studi sesuai KKNI
	12	
	KK 13	Mampu mengelola sistem pelayanan keperawatan dalam satu unit ruang rawatdalam lingkup tanggungjawabnya;
	KK 14	Mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi;
	KK 15	Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.
	KK 16	Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif
	KK 17	Mampu memepersiapkan pasien yang akan dilakukan pemeriksaan penunjang
	KK 18	**Mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif berlandaskan nilaia-nilai Islam**
	KK 19	Mampu mengelola asuhan keperawatan kegawatdaruratan trauma secara komprehensif
	KK 20	Mampu mengaplikasikan penggunaan terapi komplementer dalam asuhan keperawatan

Keterangan:

Semua Font yang di bold pada ranah sikap, pengetahuan dan keteramapilan khusus merupakan CP penciri program studi.

2.3. Capaian pembelajaran terkait mata kuliah Keperawatan Anak I

Capaian Pembelajaran (CP)	Kode CP	Bahan Kajian (BK)	Kode BK	Mata Kuliah (MK)	Kode MK
Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok , pada bidang keilmuan	**P4**	Konsep keperawatan anak dan respon tumbang anak	BK 87	Keperawatan Anak I	SKP4220
		Asuhan keperawatan anak sehat	BK 88		

Capaian Pembelajaran (CP)	Kode CP	Bahan Kajian (BK)	Kode BK	Mata Kuliah (MK)	Kode MK
keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik, dan keperawatan komunitas, keperawatan gawat darurat dan kritis, manajemen keperawatan, serta keperawatan bencana;		Asuhan keperawatan anak sakit akut	BK 89		
		Evidence based practice dalam penatalaksanaan masalah pada kasus kritis berbagai system	BK 92		
Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (*patient safety*) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;	**KK1**	Konsep keperawatan anak dan respon tumbang anak	BK 87		
		Asuhan keperawatan anak sehat	BK 88		
		Asuhan keperawatan anak sakit akut	BK 89		
		Evidence based practice dalam penatalaksanaan	BK 92		

Capaian Pembelajaran (CP)	Kode CP	Bahan Kajian (BK)	Kode BK	Mata Kuliah (MK)	Kode MK
		masalah pada kasus kritis berbagai system			
Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, atau keperawatan komunitas (termasuk keperawatan keluarga dan keperawatan gerontik) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis;	**KK2**	Konsep keperawatan anak dan respon tumbang anak	BK 87		
		Asuhan keperawatan anak sehat	BK 88		
		Asuhan keperawatan anak sakit akut	BK 89		
		Evidence based practice dalam penatalaksanaan masalah pada kasus kritis berbagai system	BK 92		
Mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif berlandaskan nilai-nilai Islam	**KK18**	Evidence based practice dalam penatalaksanaan masalah pada kasus kritis berbagai system	BK 92		

BAB 3
RANCANGAN PEMBELAJARAN SEMESTER

3.1 Gambaran Umum Blok

Blok Keperawatan Anak I ini adalah mata kuliah keahlian keperawatan yang berfokus kepada respon anak dan keluarganya pada setiap tahap perkembangan mulai lahir sampai masa remaja baik dalam keadaan sehat ataupun sakit akut, dimasyarakat, pasien dirawat di rumah sakit, serta intervensi keperawatannya baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif. Blok Keperawatan Anak I dilaksanakan pada Semester IV yang terdiri dari 4 SKS meliputi 2 SKS teori, 1 SKS praktikum dan 1 SKS praktik lapangan.

Mata kuliah ini menguraikan tentang konsep prinsip,teknik,dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok untuk:

3.1.1 Perspektif keperawatan anak dalam konteks keluarga

3.1.2 Konsep tumbuh kembang anak mulai *neonatus*-remaja, pengukuran dan permasalahannya: *SDIDTK, Denver, Vineland, Sex Education, Anticipatory Guidance, Toliet Training*

3.1.3 Konsep pola asuh anak

3.1.4 Konsep hospitalisasi

3.1.5 Konsep bermain

3.1.6 Konsep komunikasi

3.1.7 Konsep *atraumatic care*

3.1.8 Pemeriksaan fisik pada bayi dan anak

3.1.9 Konsep imunisasi

3.1.10 Pendekatan teori model keperawatan pada anak

3.1.11 Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada neonatal: prematuritas, BBLR, *RDS*, asfiksia, hiperbilirubinemia dan dampaknya terhadap kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga)

3.1.12 Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada anak dengan kelainan kongenital pada sistem respirasi: bronkhomalasia, dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga)

3.1.13 Patofisiologi peradangan pada sistem respirasi dan asuhan keperawatan anak: ISPA, pneumonia, asthma, TBC dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga)

3.1.14 Patofisiologi peradangan pada sistem digestive dan asuhan keperawatan anak: diare, *typhoid fever* dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga)

3.1.15 Patofisiologi pada gangguan nutrisi dan asuhan keperawatan anak: obesitas, KKP dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga)

3.1.16 Patofisiologi kelainan pada sistem endokrin dan asuhan keperawatan anak: juvenile diabetes dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga)

3.1.17 Patofisiologi dan asuhan keperawatan anak dengan hidrocephalus, meningitis, kejang dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga)

3.1.18 Intervensi keperawatan pada bayi dan anak:

- 3.1.18.1 Pencegahan infeksi lingkungan pada BBL
- 3.1.18.2 *Phototherapy*
- 3.1.18.3 Pemberian obat
- 3.1.18.4 Terapi bermain
- 3.1.18.5 *Tepid water sponge*
- 3.1.18.6 *Apgar score*
- 3.1.18.7 *Kangguru mother care*
- 3.1.18.8 Memandikan bayi
- 3.1.18.9 Perawatan tali pusat
- 3.1.18.10 Pengukuran bayi dan anak
- 3.1.18.11 *Resusitasi neonatus*

3.1.19 Pendidikan kesehatan:

3.1.19.1 *Anticipatory guidance*

3.1.19.2 Konsep *family center care*

3.1.19.3 *Health promotion* pada *infant*-remaja

3.1.19.4 *Sex education*

3.1.20 Pengkajian pada anak dengan kekerasan (fisik, mental dan seksual)

3.1.21 MTBS

3.2 Gambaran Metode Pembelajaran Blok

3.2.1 Pembelajaran Praktikum

Praktikum diberikan mahasiswa dalam rangka mencapai tujuan yang bersifat multi dimensi dalam proses pembelajaran yaitu mengaplikasikan keterampilan tertentu, biasanya ketrampilan psikomotor dan afektif. Pencapaian ketrampilan terdiri dari ketrampilan kognitif yang tinggi seperti berlatih agar dapat memahami teori dan mengintegrasikannya; ketrampilan Afektif (mahasiswa belajar merencakan kegiatan secara mandiri, kerjasama dan tukar informasi); ketrampilan psikomotor (belajar memasang peralatan, memakai peralatan dan instrumen tertentu). Pada tahap pelaksanaan dan evaluasi praktikum laboratorium, dosen/instruktur akan :

3.2.1.1 Menginformasikan tujuan praktikum

3.2.1.2 Mengkomunikasikan tugas yang harus diselesaikan dalam praktikum

3.2.1.3 Menerangkan prosedur praktikum yaitu pembagian waktu praktikum, cara kerja (individu/kelompok), cara mendapatkan bimbingan praktikum dan penulisan buku harian/laporan praktikum (bila ada).

3.2.1.4 Mengkomunikasikan tugas yang harus diselesaikan dalam praktikum yaitu pembagian waktu praktikum, cara kerja (individu/kelompok), cara mendapatkan bimbingan praktikum

dan penulisan buku harian/laporan praktikum (bila ada)

3.2.1.5 Menerangkan prosedur praktikum yaitu pembagian waktu praktikum, cara kerja (individu/kelompok), cara mendapatkan bimbingan praktikum dan penulisan buku harian/laporan praktikum (bila ada)

3.2.1.6 Membimbing pelaksanaan praktikum

3.2.1.7 Memberi umpan balik

Ujian praktikum Blok Keperawatan Anak I dilakukan pada akhir masa praktikum dalam bentuk OSCE. Ujian ini untuk mengetahui penyerapan mahasiswa tentang praktikum yang telah dijalankan dan mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan praktikum. Bahan–bahan ujian terutama dari bahan praktikum dan teori.

3.2.2 Kuliah

Metode kuliah pakar/ ceramah pakar berbentuk penjelasan pengajar kepada mahamahasiswa dan biasanya diikuti dengan tanya jawab tentang isi pelajaran yang belum jelas. Hal yang perlu dipersiapkan pengajar daftar topik yang akan diajarkan dan media visual atau materi pembelajaran. Kuliah pakar merupakan media komunikasi antara peserta didik dengan para pakar yang mempuntai kompetensi pada bidangnya untuk menjawab permasalahan yang muncul pada saat turorial. Selama kuliah pakar seluruh dosen diwajibkan menggunakan pendekatan *student centered learning* (SCL). SCL adalah konsep pembelajaran dengan pendekatan :

3.2.2.1 Menyertakan mahasiswa dalam proses pembelajaran

3.2.2.2 Mendorong mahasiswa untuk memiliki pengetahuan yang lebih banyak, luas dan mendalam

3.2.2.3 Membantu mahasiswa untuk menyelami kejadian pada kehidupan nyata

3.2.2.4 Mendorong terjadinya pembelajaran secara aktif

3.2.2.5 Mendorong kemampuan mahasiswa untuk berfikir kritis

3.2.2.6 Mengarahkan mahasiswa untuk mengenali dan menggunakan berbagai macam gaya belajar

3.2.2.7 Memperhatikan kebutuhan dan latar belakang mahasiswa

3.2.2.8 Memberikan kesempatan untuk mengembangkan berbagai strategi assessment

3.2.2.9 Mahasiswa wajib membuat tugas mandiri apabila terdapat metode kuliah dalam pembelajaran (penjelasan tugas dapat dilihat pada RPS).

3.3 RANCANGAN PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

<table>
<tr><td></td><td colspan="6">RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS) PROGRAM STUDI S.1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN</td></tr>
<tr><td>MATA KULIAH</td><td>KODE MK</td><td>RUMPUN MK</td><td>BOBOT</td><td>SEMESTER</td><td>DIREVISI</td><td>DIBUAT</td></tr>
<tr><td>KEPERAWATAN ANAK I</td><td>SKP4220</td><td>KEPERAWATAN ANAK I</td><td>4 SKS, (2 SKS Teori, 1 SKS Praktikum, 1 SKS Pratikum Lapangan)</td><td>Semester IV</td><td>Januari 2020</td><td>Juli 2019</td></tr>
<tr><td rowspan="2">OTORISASI</td><td>Kordinator MK</td><td>Koordinator RMK</td><td colspan="4">Ka. Prodi S.1 Keperawatan</td></tr>
<tr><td>Suci Fitri Rahayu, Ns., M.Kep</td><td>Suci Fitri Rahayu, Ns., M.Kep</td><td colspan="4">Hj.Ruslinawati, Ns., M.Kep</td></tr>
<tr><td>Capaian Prodi</td><td colspan="6">P4:
Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada bidang keilmuan keperawatan anak.
KK1:
Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (patient safety) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia.
KK2:
Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medical bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, atau keperawatan komunitas (termasuk keperawatan keluarga dan keperawatan gerontic) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis.
KK18:
Mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif berlandaskan nilai-nilai Islam.</td></tr>
<tr><td>Capaian Pembelajaran MK</td><td colspan="6">1. (BK 87) Konsep keperawatan anak dan respon tumbang anak
2. (BK 88) Asuhan keperawatan anak sehat
3. (BK 89) Asuhan keperawatan anak sakit akut
4. (BK 92) Evidance based practice dalam penatalaksanaan masalah pada kasus kritis berbagai sistem</td></tr>
<tr><td>Deskripsi Bahan Kajian & Pokok Bahasan</td><td colspan="6">Mahasiswa mampu memahami konsep keperawatan anak dalam konteks keluarga, melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit akut serta keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya dan menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik, mendemonstrasikan intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi pada sehat/sakit akut dengan</td></tr>
</table>

	menerapkan konsep ilmu dasar keperawatan dan ilmu keperawatan dasar sesuai SPO serta menerapkan prinsip *atraumatic care*, legal dan etis, memberikan simulasi promosi kesehatan kepada keluarga sebagai upaya pencegahan primer,sekunder dan tersier, menjalankan fungsi bagi anak/keluarga, dan mendemonstrasikan pedoman MTBS.
	Mata kuliah ini menguraikan tentang konsep prinsip,teknik,dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok untuk: 1. Perspektif keperawatan anak dalam konteks keluarga 2. Konsep tumbuh kembang anak mulai *neonatus*-remaja, pengukuran dan permasalahannya: 2.1 *SDIDTK* 2.2 *Denver* 2.3 *Vineland* 2.4 *Sex Education* 2.5 *Anticipatory Guidance* 2.6 *Toliet Training* 3. Konsep pola asuh anak 4. Konsep hospitalisasi 5. Konsep bermain 6. Konsep komunikasi 7. Konsep *atraumatic care* 8. Pemeriksaan fisik pada bayi dan anak 9. Konsep imunisasi 10. Pendekatan teori model keperawatan pada anak 11. Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada neonatal: prematuritas, BBLR, *RDS*, asfiksia, hiperbilirubinemia dan dampaknya terhadap kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga) 12. Patofisiologi dan asuhan keperawatan pada anak dengan kelainan kongenital pada sistem respirasi: bronkhomalasia, dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga) 13. Patofisiologi peradangan pada sistem respirasi dan asuhan keperawatan anak: ISPA, pneumonia, asthma, TBC dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga) 14. Patofisiologi peradangan pada sistem digestive dan asuhan keperawatan anak: diare, *typhoid fever* dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga) 15. Patofisiologi pada gangguan nutrisi dan asuhan keperawatan anak: obesitas, KKP dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga) 16. Patofisiologi kelainan pada sistem endokrin dan asuhan keperawatan anak: juvenile diabetes dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga) 17. Patofisiologi dan asuhan keperawatan anak dengan hidrocephalus, meningitis, kejang dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga)

	18. Intervensi keperawatan pada bayi dan anak: 18.1 Pencegahan infeksi lingkungan pada BBL 18.2 *Phototherapy* 18.3 Pemberian obat 18.4 Terapi bermain 18.5 *Tepid water sponge* 18.6 *Apgar score* 18.7 *Kangguru mother care* 18.8 Memandikan bayi 18.9 Perawatan tali pusat 18.10 Pengukuran bayi dan anak 18.11 *Resusitasi neonates* 19. Pendidikan kesehatan: 19.1 *Anticipatory guidance* 19.2 Konsep *family center care* 19.3 *Health promotion* pada *infant*-remaja 19.4 *Sex education* 20. Pengkajian pada anak dengan kekerasan (fisik, mental dan seksual) 21. MTBS
DAFTAR PUSTAKA	Utama: Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J. 2010. Child Health Nursing. Partnering with Children and Falilies (Second Edition). New Jersey: Pearson Education Ltd Burn,C.E., Dunn, A.M., Brady,M.A., Starr N.B., Blosser C.G. 2013. Pediatric Primary Care. 5th edition. Saunders: Elsevier Inc Checnay & Anderson. 2012. Caring For The Vulnerable: Perspective in Nursing Theory, Practice and Research. 3 rd Edition. Berlington: Jones and Bartlett Learning Hasan, M.S. 2008. Hadis-Hadis Populer Shahih Bukhari dan Muslim. Surabaya: Amelia Hockenberry, M.J & Wilson, D. 2013. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 9th edition. Mosby: Elsevier Inc Illahi, M.T. 2013. Quantum Parenting. Jogjakarta: Kata Hati Jacob, A., Rekha & Tarachnand, J.S. 2014. Buku Ajar Clinical Nursing Procedures Jilid Satu. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher Jacob, A., Rekha & Tarachnand, J.S. 2014. Buku Ajar Clinical Nursing Procedures Jilid Dua. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Manajemen Terpadu Balita Sakit. Jakarta Kyle, T & Carman, S. 2014. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2 Volume 1. Jakarta: EGC

	Kyle, T & Carman, S. 2014. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2 Volume 2. Jakarta: EGC Kyle, T & Carman, S. 2014. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2 Volume 3. Jakarta: EGC Marcdante, K.J., Kliegman R.M., Jenson H.B., Behrman R.E., IDAI. 2014. Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial, Edisi Indonesia 6. Saunders: Elsevier Singapore Pte Ltd Mercer, T.R. 2006. Maternal Role Attainment-Becoming A Mother. In M. Alligood and A. Tomy (Ed). Nursing Theorists and Their Work. Missouri: Mosby Inc Pott, NL and Mandleco, BL. 2012. Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families. United State: Thomson Learning	
	Pendukung:	
	Online Reading	
Media Pembelajaran	Software	Hardware:
		LCD, White Board, Modul
Dosen	**Dosen Pengampu** : 1. Muhsinin,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Anak (0,5 sks) 2. Nor Isna Tauhidah,Ns.,M.Kep (1 sks) 3. Mariani,Ns.,M.Kep (1 sks)	**Fasilitator :** 1. Mariani, Ns., M.Kep (0,5 sks) 2. Evy Noorhasanah, Ns., M.Imun (0,5 sks) 3. Anita Agustina, Ns., M.Kep (0,5 sks) 4. Nor Isna Tauhidah, Ns., M.Kep (0,5 sks) 5. Sri Sundari, Ns., M.Kep (0,5 sks) 6. Era Widia Sary, Ns., M.Kep (0,5 sks) 7. Suci Fitri Rahayu, Ns., M.Kep (0,5 sks) (Bilingual) 8. Esme Anggeriyane, Ns., M.Kep (0,5 sks) (Bilingual)
Assesment	Tugas Individu, Persentasi Kelompok, Ujian Blok, OSCE	

No	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Bahan Kajian	Dosen	Metode	Waktu	Indikator Penilaian	Jadwal Pembelajaran	Referensi
1.	-	Pemaparan Silabus dan tugas Blok Keperawatan Anak I	Koordinator Mata Ajar	Ceramah	1 x 50 menit	-	Kelas Gabungan	
2.	Mahasiswa mampu memahami konsep keperawatan anak dalam konteks keluarga	1. Perspektif keperawatan anak dalam konteks keluarga 1.1 Filosofi keperawatan anak 1.2 Paradigma keperawatan	Muhsinin, Ns.,M.Kep, Sp.Anak	Kuliah Belajar Mandiri	TM = 1x (2 x 50'') BM = 1x (1 x 50'')	- Pre test - Post test - MCQ		Burn,C.E., Dunn, A.M., Brady,M.A., Starr N.B.,

No	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Bahan Kajian	Dosen	Metode	Waktu	Indikator Penilaian	Jadwal Pembelajaran	Referensi
		anak 1.3 Prinsip perawatan anak 1.4 Konsep sehat dan sakit anak 1.5 Peran perawat anak						Blosser C.G. 2013. Pediatric Primary Care. 5th edition. Saunders: Elsevier Inc
		2. Konsep tumbuh kembang anak mulai neonatus-remaja, pengukuran dan permasalahannya 2.1 Pengertian tumbuh dan kembang 2.2 Pola-pola tumbuh dan kembang 2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh dan kembang 2.4 Tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan	Muhsinin, Ns.,M.Kep, Sp.Anak	Kuliah Belajar Mandiri	TM = 1x (2 x 50'') BM = 1x (1 x 50'')	- Pre test - Post test - MCQ		Hockenberry, M.J & Wilson, D. 2013. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 9th edition. Mosby: Elsevier Inc
		2.5 Jenis-jenis pengukuran tumbuh dan kembang 2.5.1 Pengukuran antropometri bayi dan anak (TB/PB, BB, LILA dan LK) 2.5.2 Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK)	Muhsinin, Ns.,M.Kep, Sp.Anak	Demonstrasi	TM = 1x (1x170'')	OSCE		Jacob, A., Rekha & Tarachnand, J.S. 2014. Buku Ajar Clinical Nursing Procedures Jilid Satu. Tangerang: Binarupa Aksara

No	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Bahan Kajian	Dosen	Metode	Waktu	Indikator Penilaian	Jadwal Pembelajaran	Referensi
		2.5.3 *Denver Develpomental Screening Test (DDST)* 2.5.4 *Vineland Social Maturity Scale (VSMS)*						Publisher
		3. Konsep pola asuh 3.1 Pengertian pola asuh 3.2 Tipe-tipe pola asuh 3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh 3.4 Peran keluarga dalam pola asuh 3.5 Pola asuh orangtua dalam perspektif Islam 3.6 *Toilet training*	Mariani, Ns.,M.Kep	Kuliah Belajar Mandiri	TM = 1x (2 x 50'') BM = 1x (1 x 50'')	- Pre test - Post test - MCQ		Illahi, M.T. 2013. Quantum Parenting. Jogjakarta: Kata Hati
		4. Konsep hospitalisasi 4.1 Pengertian hospitalisasi 4.2 Stressor pada anak yang dirawat di rumah sakit 4.3 Reaksi anak sesuai tingkat usia terhadap stress akibat sakit dan dirawat di rumah sakit 4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi anak sesuai tingkat usia terhadap hospitalisasi	Mariani, Ns.,M.Kep	Kuliah Belajar Mandiri	TM = 1x (2 x 50'') BM = 1 x (1 x 50'')	- Pre test - Post test - MCQ		Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J. 2010. Child Health Nursing. Partnering with Children and Falilies (Second Edition). New Jersey: Pearson Education Ltd

No	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Bahan Kajian	Dosen	Metode	Waktu	Indikator Penilaian	Jadwal Pembelajaran	Referensi
		5. Konsep bermain 5.1 Pengertian bermain 5.2 Fungsi bermain 5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pola bermain 5.4 Karakteristik dan klasifikasi bermain sesuai tahap perkembangan 5.5 Alat-alat permainan edukatif anak 5.6 Terapi bermain (*role play*)	Nor Isna Tauhidah, Ns.,M.Kep	Kuliah Belajar Mandiri Demonstrasi	TM = 1x (2 x 50'') BM = 1x (1 x 50'') TM = 1x (1x170'')	- Pre test - Post test - MCQ		Pott, NL and Mandleco, BL. 2012. Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families. United State: Thomson Learning
		6. Konsep komunikasi pada anak 6.1 Konsep dasar komunikasi 6.2 Dasar-dasar komunikasi terapeutik 6.3 Komunikasi dan hubungan terapeutik dalam keperawatan 6.4 Penerapan komunikasi terapeutik pada bayi dan anak 6.5 Implementasi komunikasi efektif dalam keluarga	Nor Isna Tauhidah, Ns.,M.Kep	Kuliah Belajar Mandiri	TM = 1x (2 x 50'') BM = 1x (1 x 50'')	- Pre test - Post test - MCQ		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
		7. Konsep *atraumatic care* 7.1 Pengertian *atraumatic care* 7.2 Prinsip-prinsip *atraumatic*	Mariani, Ns., M.Kep	Kuliah Belajar Mandiri	TM = 1x (2 x 50'') BM = 1x (1 x 50'')	- Pre test - Post test - MCQ		Hockenberry, M.J & Wilson, D. 2013. Wong's

No	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Bahan Kajian	Dosen	Metode	Waktu	Indikator Penilaian	Jadwal Pembelajaran	Referensi
		care						Essentials of Pediatric Nursing. 9th edition. Mosby: Elsevier Inc
		8. Pemeriksaan fisik 8.1 Pemeriksaan fisik pada bayi matur (cukup bulan) dan bayi premature (kurang bulan) 8.1.1 *Head to toe* 8.1.2 Reflek-reflek bayi 8.1.3 Apgar Score 8.1.4 Tanda-tanda vital bayi (Skill Lab) 8.2 Pemeriksaan fisik pada anak 8.2.1 *Head to toe* 8.2.2 Tanda-tanda vital anak (Skill Lab)	Nor Isna Tauhidah, Ns.,M.Kep	Kuliah Demonstrasi	TM = 1 x (2 x 50'') BM = 1 x (1 x 50'') TM = 1x (1x150'')	- Pre test - Post test - MCQ OSCE		Kyle, T & Carman, S. 2014. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2 Volume 1. Jakarta: EGC
		9. Konsep imunisasi: 9.1 Pengertian imunisasi 9.2 Tujuan imunisasi 9.3 Jenis-jenis imunisasi 9.4 Jadwal pemberian imunisasi 9.5 Teknik-teknik pemberian imunisasi BCG, Hepatitis, DPT, Polio dan MMR	Mariani, Ns.,M.Kep	Kuliah Belajar Mandiri Demonstrasi	TM = 1 x (2 x 50'') BM = 1 x (1 x 50'') 1 x 170''	- Pre test - Post test - MCQ		Kyle, T & Carman, S. 2014. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2 Volume 2. Jakarta: EGC

No	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Bahan Kajian	Dosen	Metode	Waktu	Indikator Penilaian	Jadwal Pembelajaran	Referensi
		9.6 Reaksi pemberian imunisasi 9.7 Imunisasi menurut perspektif Islam		Rancangan Tugas 1				
		10. Pendekatan teori model keperawatan pada anak 10.1 Model Parent Child Interaction menurut Barnard 10.2 Model Maternal Role Attainment menurut Mercer	Muhsinin, Ns.,M.Kep., Sp.Anak	Kuliah Belajar Mandiri	TM = 1x (2 x 50'') BM = 1x (1 x 50'')	- Pre test - Post test - MCQ		Mercer,T.R. 2006. Maternal Role Attainment-Becoming A Mother. In M. Alligood and A. Tomy (Ed). Nursing Theorists and Their Work. Missouri: Mosby Inc
3.	Mahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit akut serta keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya dan menghargai sumber-	11. Patofisiologi, asuhan keperawatan pada neonatal dan dampaknya terhadap kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga): 11.1 Prematuritas 11.2 BBLR 11.3 RDS 11.4 Asfiksia 11.5 Hiperbilirubinemia 11.6 *Kangguru Mother Care* (Skill Lab)	Nor Isna Tauhidah, Ns.,M.Kep	Kuliah Belajar Mandiri	TM = 1x (2 x 50'') BM = 1x (1 x 50'')	- Pre test - Post test - MCQ		Kyle, T & Carman, S. 2014. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2 Volume 3. Jakarta: EGC

No	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Bahan Kajian	Dosen	Metode	Waktu	Indikator Penilaian	Jadwal Pembelajaran	Referensi
	sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik	11.7 *Resusitasi Neonatus* (Skill Lab)	Muhsinin, Ns.,M.Kep, Sp.Anak	Demonstrasi	TM = 1x (1x170'')	OSCE		Jacob, A., Rekha & Tarachnand, J.S. 2014. Buku Ajar Clinical Nursing Procedures Jilid Satu. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher
		12. Patofisiologi, asuhan keperawatan pada anak dengan kelainan kongenital dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga) 12.1 Bronkhomalasia	Nor Isna Tauhidah, Ns., M.Kep	Kuliah Belajar Mandiri	TM = 1 x (2 x 50'') BM = 1 x (1 x 50'')	- Pre test - Post test - MCQ		Kyle, T & Carman, S. 2014. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2 Volume 3. Jakarta: EGC
		13. Patofisiologi, asuhan keperawatan pada anak dengan sistem respirasi dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga): 13.1 ISPA 13.2 Pneumonia 13.3 Asthma	Nor Isna Tauhidah, Ns., M.Kep	Kuliah Belajar Mandiri	TM = 1 x (2 x 50'') BM = 1 x (1 x 50'')	- Pre test - Post test - MCQ		Kyle, T & Carman, S. 2014. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2 Volume 3. Jakarta: EGC

No	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Bahan Kajian	Dosen	Metode	Waktu	Indikator Penilaian	Jadwal Pembelajaran	Referensi
		13.4 TBC						
		14. Patofisiologi, asuhan keperawatan pada anak dengan peradangan sistem digestive dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga): 14.1 Diare 14.2 Typhoid fever 14.3 *Tepid Water Sponge* (Skill Lab) 14.4 Memandikan Bayi (Skill Lab) 14.5 Perawatan Tali Pusat (Skill Lab)	Mariani, Ns.,M.Kep	Kuliah Belajar Mandiri Demonstrasi	TM = 1 x (2 x 50'') BM = 1 x (1 x 50'') TM = 1x (1x170'')	- Pre test - Post test - MCQ - OSCE		Kyle, T & Carman, S. 2014. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2 Volume 3. Jakarta: EGC
		15. Patofisiologi, asuhan keperawatan anak dengan gangguan nutrisi dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga): 15.1 Obesitas 15.2 KKP	Mariani, Ns.,M.Kep	Kuliah Belajar Mandiri	TM = 1 x (2 x 50'') BM = 1 x (1 x 50'')	- Pre test - Post test - MCQ		Kyle, T & Carman, S. 2014. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2 Volume 3. Jakarta: EGC
		16. Patofisiologi, asuhan keperawatan anak dengan kelainan sistem endokrin dan dampaknya terhadap	Mariani, Ns.,M.Kep	Kuliah Belajar Mandiri	TM = 1 x (2 x 50'') BM = 1 x	- Pre test - Post test - MCQ		Kyle, T & Carman, S. 2014. Buku Ajar Keperawatan

No	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Bahan Kajian	Dosen	Metode	Waktu	Indikator Penilaian	Jadwal Pembelajaran	Referensi
		pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga): 16.1 Juvenile 16.2 Diabetes			(1 x 50'')			Pediatri Edisi 2 Volume 3. Jakarta: EGC
		17. Patofisiologi, asuhan keperawatan anak dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks keluarga): 17.1 Hidrocephalus 17.2 Meningitis 17.3 Kejang 17.4 Encephalitis 17.5 Epylepsi	Nor Isna Tauhidah, Ns.,M.Kep	Kuliah Belajar Mandiri	TM = 1 x (2 x 50'') BM = 1 x (1 x 50'')	- Pre test - Post test - MCQ		Kyle, T & Carman, S. 2014. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2 Volume 3. Jakarta: EGC
4.	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi pada sehat/sakit akut dengan menerapkan konsep ilmu dasar keperawatan dan ilmu keperawatan dasar sesuai SOP serta menerapkan prinsip *atrauma care*, legal dan etis	18. Konsep perawatan pada bayi dan anak : 18.1 Pencegahan infeksi lingkungan pada BBL 18.2 *Phototherapy* 18.3 Pemberian obat pada bayi 18.4 Perhitungan dosis obat pada bayi 18.5 Pemberian obat pada anak 18.6 Perhitungan dosis obat pada anak	Nor Isna Tauhidah, Ns.,M.Kep	Kuliah Belajar Mandiri	TM = 1 x (2 x 50'') BM = 1 x (1 x 50'')	- Pre test - Post test - MCQ		Jacob, A., Rekha & Tarachnand, J.S. 2014. Buku Ajar Clinical Nursing Procedures Jilid Dua. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher

No	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Bahan Kajian	Dosen	Metode	Waktu	Indikator Penilaian	Jadwal Pembelajaran	Referensi
5.	Mahasiswa melakukan simulasi promosi kesehatan kepada keluarga sebagai upaya pencegahan primer,sekunder dan tersier	19. Pendidikan kesehatan: 19.1 *Anticipatory guidance* 19.2 Konsep *family center care* 19.3 *Health promotion* pada infant-remaja 19.4 Pengenalan dan pemahaman tentang Buku KIA 19.5 *Sex Education*	Muhsinin, Ns.,M.Kep., Sp.Anak	Kuliah Small Group Discussion	TM = 2 x (2 x 50'')	- Rubrik Presentasi - Rubrik Makalah - MCQ		Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J. 2010. Child Health Nursing. Partnering with Children and Falilies (Second Edition). New Jersey: Pearson Education Ltd
6.	Mahasiswa mampu menjalankan fungsi advokasi bagi anak/keluarga berbagai yang mengalami untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya	20. Pengkajian pada anak dengan kekerasan: 20.1 Fisik 20.2 Mental 20.3 Seksual	Mariani, Ns., M.Kep	Kuliah Small Group Discussion Rancangan Tugas 2	TM = 2 x (2 x 50'')	- Rubrik Presentasi - Rubrik Makalah - MCQ		Pott, NL and Mandleco, BL. 2012. Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families. United State: Thomson Learning
7.	Mahasiswa mampu melakukan kerjasama dengan sumber kesehatan yang ada di masyarakat, melakukan rujukan pasien, mendokumentasikan	21. MTBS 21.1 Definisi MTBS 21.2 Proses manajemen kasus balita sakit 21.3 Tatalaksana bayi sakit 21.4 Aplikasi tatalaksana MTBS pada bayi dan	Muhsinin, Ns.,M.Kep., Sp.Anak	Kuliah Belajar Mandiri	TM = 1 x (2 x 50'') BM = 1 x (1 x 50'')	- Pre test - Post test - MCQ		Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Manajemen Terpadu Balita Sakit. Jakarta

No	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Bahan Kajian	Dosen	Metode	Waktu	Indikator Penilaian	Jadwal Pembelajaran	Referensi
	pengkajian MTBS dengan benar, mendemonstrasikan pendidikan kesehatan pada anak dan keluarga	balita sakit						

3.4 Daftar Topik Skill Lab (Dosen Pengajar)

No	TOPIK	Waktu	Dosen Pengajar
1	*Resusitasi Neonatus* Pengukuran PB/TB, BB, LK dan LILA bayi dan anak	1 x 170''	Muhsinin, Ns., M.Kep., Sp.Anak
2	*Kangguru mother care* Pengukuran TTV bayi dan anak (TD, Nadi, Suhu dan RR)	1 x 170''	Nor Isna Tauhidah, Ns., M.Kep
3	*Tepid water sponge* Memandikan bayi dan Perawatan tali pusat	1 x 170''	Mariani, Ns., M.Kep

3.5 Daftar Topik Skill Lab

No	TOPIK	Waktu	Fasilitator
1	*Resusitasi Neonatus*	1 x 170''	
2	Pengukuran PB/TB, BB, LK dan LILA bayi dan anak	1 x 170''	

No	TOPIK	Waktu	Fasilitator
3	*Kangguru mother care*	1 x 170''	
4	Pengukuran TTV bayi dan anak (TD, Nadi, Suhu dan RR)	1 x 170''	
5	*Tepid water sponge*	1 x 170''	
6	Memandikan bayi dan Perawatan tali pusat	1 x 170''	

BAB 4

METODE EVALUASI

4.1. Sistem Penilaian

4.1.1 Sistem penilain dilakukan dengan kriteria penafsiran kuantitatif dan kualitatif.

4.1.2 Hasil penilaian akhir dengan skor 0 – 100 digunakan untuk pemberian Nilai Angka, Nilai Huruf dan Bobot Nilai

4.1.3 Pemberian Nilai Angka, Nilai Huruf dan Bobot Nilai dari hasil penilaian akhir menggunakan sistem Penilaian Acuan Patokan (PAP) atau menggunakan sistem Penilaian Acuan Normal (PAN)

4.1.4 Sistem PAN dapat digunakan apabila presentasi kelulusan peserta ujian rendah.

4.1.5 Ketentuan lulus adalah minimal angka 65. Nilai yang lebih kecil dari 65 dinyatakan tidak lulus dan harus diprogramkan kembali atau diremedial.

4.1.6 Penilaian terhadap satu mata kuliah adalah gabungan dari nilai :

4.1.6.1 Ujian Blok (40%)

4.1.6.2 Praktikum (20%)

4.1.6.3 Nilai penugasan (20%)

4.1.6.4 Ujian Osce (20%)

4.1.7 Rumus yang digunakan untuk memperoleh Nilai Akhir (NA) adalah :

No	Komponen	Persentasi
1	Ujian Blok (MCQ)	40 %
2	Praktikum	20 %
3	Tugas Individu dan Kelompok	20 %
4	OSCE	20 %

$$NA = \frac{(40 \times MCQ) + (20 \times Tugas) + (20 \times Praktikum) + (20 \times OSCE)}{100}$$

Keterangan :

NA = Nilai Akhir

4.1.8 Penilaian hasil belajar mahasiswa berdasarkan sistem PAP dinyatakan sebagai berikut

Nilai Angka	Nilai Huruf	Bobot Nilai	Predikat
80 – 100	A	4,0	Istimewa
75 – 79	A-	3,7	Hampir Istimewa
70 – 74	B+	3,4	Baik Sekali
65 – 69	B	3,0	Baik
60 – 64	B-	2,7	Cukup Baik
55 – 59	C+	2,4	Lebih dari Cukup
50 – 54	C	2,0	Cukup
31 – 49	D	1,0	Kurang
0-30	E	0,0	Gagal

4.1.9 Nilai mata kuliah yang dinyatakan dengan huruf A, A-, B+, B, B-,C+ dan C adalah Lulus

4.1.10 Nilai mata kuliah yang dinyatakan dengan huruf D, dan E adalah Tidak Lulus, dan mahasiswa bersangkutan harus menempuh kembali mata kuliah yang tidak lulus tersebut sesuai prosedur yang berlaku.

4.1.11 Perbaikan nilai ditujukan untuk memperbaiki nilai akhir suatu mata kuliah dengan memprogramkan kembali mata kuliah tersebut pada semester berikutnya secara regular.

4.1.12 Nilai akhir suatu mata kuliah mata kuliah yang dicantumkan merupakan nilai terakhir yang dicapai oleh mahasiswa setelah menempuh perbaikan melalui perkuliahan regular.

4.2. Rubrik Penilaian

4.2.1 Rubrik Deskripsif Penilaian Presentasi Makalah

DIMENSI	Sangat baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat kurang
	Skor ≥81 A	**(61-80) B**	**(41-60) C**	**(21-40) D**	**<20 E**
Organisasi	Terorganisasi dengan menyajikan fakta yang didukung yang teranalasis sesuai konsep falsafah, paradigma dan teori keperawatan	Terorganisasi dengan baik dan menyajikan fakta yang meyakinkan untuk mendukung kesimpulan-kesimpulan sesuai dengan falsafah, paradigma dan teori keperawatan	Presentasi mempunyai fokus dan menyajikan hanya beberapa bukti yang mendukung kesimpulan-kesimpulan terkait falsafah, paradigm dan teori keperawatan	Cukup fokus, namun bukti kurang mencukupi untuk digunakan dalam menarik kesimpulan apa sebenarnya falsafah, paradigm keperawatan	Tidak ada organisasi yang jelas. Fakta yang digunakan untuk mendukung pernyataan
Isi	Isi mampu mengunggah pendengar untuk mengembangkan pikiran. Sesuai konsep	Isi akurat dan lengkap. Para pendengar menambah wawasan baru tentang topic tersebut	Isi secara umum akurat, tetapi tidak lengkap. Para pendengar bias mempelajari beberapa fakta yang tersirat, tetapi mereka tidak menambah wawasan baru tentang topic tersebut	Isinya kurang akurat karena tidak ada data actual, tidak menambah pemahaman pendengar	Isinya tidak akurat atau terlalu umum. Pendengar tidak belajar apapun atau kadang menyesatkan.
Gaya persentasi	Berbicara dengan semangat, menularkan semangat dan antusiasme pada pendengar	Pembicara tenang dengan menggunakan intonasi yang tepat, berbicara tanpa tergantung	Secara umum pembicara tenang, tetapi dengan nada yang datar dan cukup sering bergantung pada catatan.	Berpkan pada catatan, tidak ada ide yang dikembangkan di luar catatan, suara monoton	Pembicara cemas dan tidak nyaman, dan membaca berbagai catatan daripada berbicara. Pendengar sering

DIMENSI	Sangat baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat kurang
	Skor ≥81 A	(61-80) B	(41-60) C	(21-40) D	<20 E
		pada catatan, dan berinteraksi secara intensif dengan pendengar. Pembicara selalu kontak mata dengan pendengar	Kadang-kadang kontak mata dengan pendengar diabaikan		diabaikan. Tidak terjadi kontak mata karena pembicara lebih banyak melihat kepapan tulis atau layar

4.2.2 Penilaian Tugas Dan Makalah

Komponen yang dinilai	Nilai maksimum	Nilai	Ket
1 Tata tulis	**20**		
1.1 Format umum	5		
1.2 Jelas dan ringkas	5		
1.3 Penulisan citasi dan referensi	5		
1.4 Penggunaan bahasa	5		
2 Isi	**70**		
3.1 Komprehensif	15		
3.2 Kebenaran	15		
3.3 Kedalaman isi	10		
3.4 Urutan dan Kesinambungan isi	10		
3.5 Analisis dan critical thinking	20		
3 Kesimpulan	**10**		
3.1 Mencantumkan hal penting	5		
3.2 Jelas dan konsisten	5		
JUMLAH	**100**		

4.2.3 Rekap Presentasi Makalah

No	Nama	Npm	Unsur penilaian					Total
			Skor ≥81 A	(61-80) B	(41-60) C	(21-40) D	<20 E	

No	Nama	Npm	Unsur penilaian					Total
			Skor ≥81 A	(61-80) B	(41-60) C	(21-40) D	<20 E	

4.2.4 Format Penilaian dengan Rubrik Holistik

DIMENSI	Sangat baik	Baik	Cukup	BOBOT	Nilai Total
Skor	**81 – 100**	**71 – 80**	**61 - 70**		
Penguasaan materi	Deskripsi			30%	
Ketepatan menyelesaiakan masalah	Deskripsi			30%	
Kemampuan komunikasi	Deskripsi			20%	
Kemampuan menghadapi petanyaan	Deskripsi			10%	
Kelengkapan alat peraga dalam persentasi	Deskripsi			10%	
Nilai akhir				**100%**	

BAB 5
PANDUAN PRAKTIK LAPANGAN

5.1 Capaian Keterampilan Klinik

No	Capaian Keterampilan Klinik
1	*Tepid water sponge* pada bayi dan anak
2	*Kangguru mother care*
3	*Apgar score* bayi
4	Reflek-reflek bayi
5	*Resusitasi neonatus*
6	Memandikan bayi
7	Perawatan tali pusat bayi
8	Pemeriksaan fisik bayi
9	Pemeriksaan fisik anak
10	Pengukuran BB, PB, LK dan LILA bayi
11	Pengukuran BB, TB, LK dan LILA anak
12	Pengukuran TTV bayi dan anak (TD, Nadi, Suhu dan RR)
13	Pengukuran TTV bayi dan anak (TD, Nadi, Suhu dan RR)
14	MTBS
15	Imunisasi

5.2 Metode Pembelajaran

No	Kegiatan	Frekuensi	Kegiatan Pembimbing	Kegiatan Mahasiswa
1.	*Preconference* Laporan Pendahuluan dengan *Clinical Instructure* dan *Clinical Teacher* (Individu)	1 buah laporan pendahuluan setiap minggu	Memeriksa kesiapan mahasiswa dalam mengikuti kegiatan praktik klinik di setiap awal masuk	- Menyiapkan, mempelajari dan memahami laporan pendahuluan yang telah dibagikan oleh *Clinical*

No	Kegiatan	Frekuensi	Kegiatan Pembimbing	Kegiatan Mahasiswa
				Instructure satu hari sebelum perpindahan ruangan sebanyak 1 buah laporan setiap minggu - Menjawab pertanyaan dari *Clinical Instructure* dan *Clinical Teacher* (Individu)
2.	*Conference* (*Review* Resume Keperawatan) dengan *Clinical Instructure* dan *Clinical Teacher* (Individu)	- 1 buah Resume Keperawatan setiap hari	Mereview pemahaman mahasiswa tentang: - Proses keperawatan yang telah dilakukan dari pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan dan intervensi	- Menyiapkan, mempelajari dan memahami Resume Keperawatan yang telah dibuat - Menjawab pertanyaan dari *Clinical Instructure* dan *Clinical Teacher*
3.	*Bed Side Teaching* (kelompok) dengan *Clinical Instructure* (Individu)	- 1 x selama praktik	- Melaksanakan *bed side teaching* terkait MTBS - Mencari 1 kasus (pasien) untuk dikaji menggunakan format MTBS	- Mempersiapkan diri dan mempelajari tentang MTBS - Menjawab pertanyaan *Clinical Instructure* sebelum tindakan dilaksanakan

No	Kegiatan	Frekuensi	Kegiatan Pembimbing	Kegiatan Mahasiswa
4.	*Post Conference* dengan *Clinical Instructure* dan *Clinical Teacher* (Individu)	- 1 buah Resume Keperawatan setiap hari	Mereview pemahaman mahasiswa tentang: - Proses keperawatan yang telah dilakukan dari pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan dan intervensi	- Menghafal surah Al Kautsar sebelum melakukan *Post Conference* (*review* resume keperawatan) sesuai dengan kesepakatan Pembimbing Akademik - Menjawab pertanyaan dari *Clinical Instructure* dan *Clinical Teacher*
5	Pengabdian Masyarakat (Kelompok)	- 1 x selama praktik (minggu pertama atau minggu kedua)	- Melakukan pengabdian masyarakat terkait Keperawatan Anak contohnya cuci tangan, gosok gigi, pemeriksaan tumbuh kembang, penyuluhan kesehatan dan lainnya di Sekolah/ Wilayah Puskesmas	- Menyiapkan Satuan Acara Penyuluhan/Proposal Kegiatan - Membuat Leaflet/ Poster/ Booklet sesuai tema penyuluhan kesehatan - Mendiskusikan tentang tema kepada *Clinical Instructure* dan *Clinical Teacher*

No	Kegiatan	Frekuensi	Kegiatan Pembimbing	Kegiatan Mahasiswa
6.	Ujian Praktik (Individu)	- 1 x selama praktik (akhir minggu kedua)	- Mencari 1 kasus (pasien) untuk dilakukan pengkajian status nutrisi/ pengkajian tumbuh kembang/ imunisasi/ kejadian ikutan paska imunisasi	- Membuat laporan ujian praktik dalam bentuk resume keperawatan - Mendiskusikan laporan ujian praktik dengan *Clinical Instructure* dan *Clinical Teacher*

5.3 Pedoman Penugasan

5.3.1 Sebelum praktik di Lahan Praktik mahasiswa wajib membuat **Laporan Pendahuluan** yang ditentukan oleh *Clinical Instructure* sesuai kasus anak.

5.3.2 Laporan Pendahuluan 1 buah setiap minggu di setiap ruangan. Laporan **DIKETIK** dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah dan wajib mencantumkan referensi dengan jelas (bila referensi tidak jelas, wajib diganti). Laporan dibuat 1-2 hari sebelum masuk ruangan.

5.3.3 Mahasiswa wajib menguasai dan memahami tentang Laporan Pendahuluan yang telah dibuat.

5.3.4 Setiap hari pertama mahasiswa wajib mengikuti ***pre conference*** **(review Laporan Pendahuluan)** dengan *Clinical Instructure* untuk melihat kesiapan mahasiswa melaksanakan praktik. Apabila mahasiswa tidak membawa dan tidak menguasai, maka *Clinical Instructure* dapat memberikan sanksi.

5.3.5 Mahasiswa membuat **Resume Keperawatan** 1 buah perhari **DITULIS TANGAN (format Resume Keperawatan terlampir).** Laporan Resume Keperawatan **DITULIS TANGAN** di kertas double folio. Kasus tidak boleh sama dengan teman di satu ruangan tersebut.

5.3.6 Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan **conference dan post conference Resume Keperawatan** oleh *Clinical Instructure* dan *Clinical Teacher* di setiap minggu.

5.3.7 Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan **Bed Side Teaching** 1 kali selama praktik yang difasilitasi *Clinical Instructure*.

5.3.8 Mahasiswa wajib melaksanakan **Pengabdian Masyarakat** secara berkelompok.

5.3.9 Mahasiswa wajib melaksanakan **Ujian Praktik** pada akhir minggu praktik.

5.3.10 Mahasiswa diwajibkan mengumpulkan laporan praktikum lapangan maksimal 7 hari setelah proses praktikum lapangan selesai. Keterlambatan 1 hari berarti mendapat konsekuensi pengurangan nilai.

5.4 Proses Bimbingan

Mahasiswa akan dibimbing oleh *Clinical Instructure* dan *Clinical Teacher*. Ketentuan proses bimbingan yang dilakukan sebagai berikut:

5.4.1 *Clinical Instructure* dan *Clinical Teacher* bertanggung jawab dalam proses pembelajaran yang dilakukan mahasiswa di lahan praktik.

5.4.2 *Clinical Instructure* dan *Clinical Teacher* wajib mengisi buku logbook mahasiswa di setiap proses kegiatan dan pada akhir kegiatan praktik akan diserahkan kepada koordinator untuk dilakukan verifikasi.

5.4.3 *Clinical Instructure* wajib membimbing mahasiswa setiap hari pada pagi hari. Apabila *Clinical Instructure* terkena shift dinas atau berhalangan, diharapkan melakukan pendelegasian kepada perawat ruangan untuk bimbingan mahasiswa.

5.4.4 *Clinical Instructure* bertugas untuk melakukan *pre conference* (review laporan pendahuluan), *conference* (review resume keperawatan) dan *post conference* (*review* resume keperawatan), memfasilitasi mahasiswa untuk mencapai target tindakan dan penilaian akhir praktik.

5.4.5 *Clinical Teacher* bertugas untuk mereview hafalan surat-surat pendek mahasiswa sebelum melakukan *post conference* (*review* Resume Keperawatan) sesuai kesepakatan dan memeriksa semua laporan praktik.

5.4.6 Pola bimbingan yang diterapkan oleh diharapkan setiap mahasiswa yang ingin melakukan tindakan mandiri maupun dibimbing wajib atas sepengetahuan *Clinical Instructure* atau perawat ruangan dan meminta tanda tangan bukti melakukan tindakan.

5.4.7 *Clinical Teacher* diharapkan dapat mengarahkan mahasiswa dalam mengidentifikasi diagnosa keperawatan, intervensi dan tujuan berdasarkan pada NANDA, NIC dan NOC.

5.5 Tata Tertib

5.5.1 Memakai pakaian seragam klinik seperti yang sudah ditetapkan :

Laki-laki :

5.5.1.1 Baju putih, celana panjang putih

5.5.1.2 Sepatu hitam dan kaos kaki putih

5.5.1.3 Rambut rapi

5.5.1.4 Memakai tanda pengenal/ papan nama klinik

Wanita

5.5.1.5 Baju putih panjang menutupi bokong, celana panjang putih

5.5.1.6 Jilbab putih dengan les berwarna biru muda

5.5.1.7 Sepatu hitam dan kaos kaki putih

5.5.1.8 Memakai tanda pengenal/papan nama klinik

5.5.2 Selama melaksanakan praktik mahasiswa laki-laki atau wanita dilarang berkuku panjang dan memakai segala macam aksesoris kecuali jam tangan.

5.5.3 Mahasiswa wajib berpenampilan rapi dan sopan, bagi mahasiswa laki-laki rambut belakang tidak boleh menyentuh kerah baju, tidak boleh memelihara kumis dan jenggot sedangkan mahasiswa wanita berjilbab dengan rapi dan rambut tidak boleh keluar dari jilbab.

5.5.4 Mahasiswa dilarang memperjualbelikan obat-obatan kepada orang lain maupun pasien.

5.5.5 Mahasiswa dilarang mengambil obat-obatan di ruangan untuk kepentingan pribadi.

5.5.6 Selama praktik mahasiswa dilarang meninggalkan ruangan tempat praktik tanpa seizin dari pembimbing ruangan/klinik.

5.5.7 Apabila mahasiswa berhalangan hadir yang menyebabkan pembatalan dinas/praktik, maka diwajibkan melapor sebelumnya kepada koordinator praktik secara tertulis/lisan, selanjutnya koordinator praktik memberi surat keterangan/ijin (2 lembar) dengan perjanjian/ketentuan bersedia mengganti dinas dan akan dijadwalkan kembali pada hari lain sejumlah ketidakhadiran.

5.5.8 Mahasiswa berkewajiban hadir pada praktik sesuai jadwal yang ditentukan, dan mahasiswa tidak diperkenankan merubah/ bertukar jadwal praktik.

CATATAN: ***bagi mahasiswa yang tidak hadir karena sakit berkewajiban mengganti dinas sesuai dengan jumlah hari yang ditinggalkan, jika tidak hadir karena Izin dalam hal ini dikarenakan keluarga meninggal (Ayah, Ibu, dan saudara Kandung)maka mahasiswa berkewajiban mengganti dinas sesuai dengan jumlah hari yang ditinggalkan dan apabila tanpa alasan yang jelas atau bertukar dinas akan dikenakan sangsi berupa mengganti dinas sejumlah kehadiran dengan digandakan 3 (tiga) kali sesuai dengan keputusan koordinator, pembimbing akademik maupun pembimbing klinik.***

5.5.9 Kehadiran mahasiswa dilahan praktik tidak boleh kurang dari 100% (syarat utama lulus), mahasiswa yang belum mengganti dinasnya maka nilainya tidak akan diproses.

5.5.10 Waktu praktik mahasiswa adalah dibagi dalam 1 shift (08.00-14.00 atau sesuai wewenang *Clinical Instucture*). Mahasiswa wajib berhadir 15 menit sebelum jam praktik.

5.5.11 Setiap mahasiswa diwajibkan membuat resume keperawatan yang berisi pengkajian, analisa data dan rencana keperawatan dan dikumpul pada setiap akhir rotasi.

5.5.12 Setiap mahasiswa berkewajiban membawa *nursing kit* pribadi dan APD (sarung tangan, masker, *handsoap*, *handrub*/antiseptik gel dan tisu kering).

5.5.13 Setiap mahasiswa yang praktik wajib melakukan tugas dengan penuh tanggung jawab dan memelihara/membina kerjasama dengan teman/kelompok.

5.5.14 Mahasiswa wajib mengisi daftar hadir praktik baik pada saat datang maupun pulang dan diketahui oleh *Clinical Instructure* serta diserahkan kepada koordinator pada akhir praktik.

5.5.15 Mahasiswa wajib membawa Buku Panduan Praktik, Log Book Mahasiswa, Buku NANDA, NIC dan NOC dan buku-buku penunjang lainnya.

5.5.16 Mahasiswa berkewajiban mentaati segala ketentuan yang berlaku. Ketentuan/peraturan yang belum tercantum dalam tata tertib ini akan diatur kemudian oleh Dekan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

5.6 Presensi Mahasiswa

No.	Hari	Tanggal	Ruang	Datang	Pulang	Paraf CI/ Perawat
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

5.7 Keterampilan Klinik

No.	Keterampilan Klinik	Target	Tanggal		Paraf CI/ Perawat		Ket
1.	*Tepid water sponge* pada bayi dan anak	2 x					M/A/O
2.	*Kangguru mother care*	2 x					M/A/O
3.	*Apgar score* bayi	2 x					M/A/O
4.	Reflek-reflek bayi	2 x					M/A/O
5.	*Resusitasi neonatus*	2 x					M/A/O
6.	Memandikan bayi dan perawatan tali pusat bayi	2 x					M/A/O
7.	Pemeriksaan fisik bayi	5 x					M/A/O
8.	Pemeriksaan fisik anak	5 x					M/A/O
9.	Pengukuran BB, PB, LK dan LILA bayi	5 x					M/A/O
10.	Pengukuran BB, TB, LK dan LILA anak	5 x					M/A/O
11.	Pengukuran TTV bayi dan anak (TD, Nadi, Suhu dan RR)	5 x					M/A/O
12.	Pengukuran TTV bayi dan anak (TD, Nadi, Suhu dan RR)	5 x					M/A/O
13.	MTBS	2 x					M/A/O
14.	Imunisasi	2 x					M/A/O

5.8 Format Resume Keperawatan

RESUME KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : …….
NPM : …….
Ruangan : …….

A. Identitas Pasien

Nama : …….
Umur : …….....
Alamat : …….....
Diagnosa Medik : …….....
Tanggal Masuk : …….
Tanggal Pengkajian : ……....

B. Data Fokus

Data Subjektif :……...
Data Objektif :
a. Inspeksi :……
Auskultasi :……
Perkusi :……
Palpasi :……

C. Data Tambahan

a. TTV :
- TD :
- Nadi :
- Suhu :
- RR :

b. Antropometri :
- BB :
- PB/TB :
- LILA :
- LK :
- Status gizi :

c. Data lainnya :

D. Analisia Data

Data	Etiologi	Masalah
DS: **DO:**		

E. Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan :

……

Tujuan : ……

Kriteria Hasil : ……...

Intervensi :

1. ……
2. ……
3. ……....

Clinical Teacher	*Clinical Instructure*
(…….)	(……..)

5.9 Format Pengkajian Anak

Nama Mahasiswa : ……..
NPM : ……..
Tempat Praktik : ……..

A. Identitas

Nama	: ……	Alamat	: ……
Tempat/tgl. Lahir	: ……	Agama	: ……
Usia	: ……	Suku bangsa	: ……
Nama ayah/ibu	: ……	Pendidikan ayah	: ……
Pekerjaan ayah	: ……	Pendidikan ibu	: ……
Pekerjaan ibu	: ……		

B. Keluhan Utama

Riwayat kehamilan dan kelahiran

1. Prenatal
2. Intranatal
3. Postanatal

C. Riwayat Sebelumnya

1. Riwayat tumbuh kembang
2. Penyakit yang pernah dialami
3. Riwayat hospitalisasi
4. Obat-obatan yang digunakan
5. Tindakan (operasi) yang pernah dijalani
6. Riwayat alaergi
7. Riwayat kecelakaan
8. Riwayat imunisasi

D. Riwayat Keluarga (disertai genogram)

3 generasi, identitas (nama, umur) status kesehatan

E. Riwayat Sosial

1. Pengasuh
2. Hubungan dengan anggota keluarga
3. Hubungan dengan teman sebaya
4. Pembawaan secara umum
5. Lingkungan rumah

F. Kebutuhan Dasar (di RS dan di rumah)

1. Makanan yang disukai/tidak disukai
   a. Selera makan
   b. Alat makan yang dipakai

c. Pola makan/jam
2. Pola tidur
   a. Kebiasaan sebelum tidur (perlu mainan, dibacakan cerita, benda yang dibawa saat tidur, dll)
   b. Tidur siang
3. Mandi
4. Aktivitas bermain
5. Eliminasi

G. Keadaan Kesehatan Sekarang

1. Diagnosa medis
2. Tindakan operasi ……..
3. Status nutrisi (hitung NCHS)
4. Status cairan (hitung kebutuhan cairan)
5. Obat-obatan
6. Aktivitas
7. Status hospitalisasi
8. Tindakan keperawatan
9. Hasil laboratorium
10. Hasil rontgen
11. Data tambahan lain

H. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum :
2. TB/BB (persentile) :
3. Lingkar kepala :
4. Mata :
5. Hidung :
6. Mulut :
7. Telinga :
8. Tengkuk :
9. Dada :
10. Jantung :
11. Paru-paru :
12. Perut :
13. Punggung :
14. Genetalia :
15. Ekstremitas :
16. Kulit :
17. Tanda vital :

I. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

a. Kemandirian dan bergaul
b. Motorik halus
c. Kognitif dan bahasa

d. Motorik kasar

J. Pemeriksaan Penunjang

Foto rongten, CT scan, biopsy, data hasil laboratorium darah, urine

K. Terapi Farmakologi

Daftar obat yang diberikan kepada klien (jenis obat, cara pemberian, waktu pemberian, dosis). Setiap perubahan terapi obat dicatat dengan hariu dan tanggal pemberian.

L. Data Fokus

…….

M. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS: Data yang diperoleh dari ungkapan klien atau keluarga klien DO: Data yang di dapat dari hasil pengkajian perawat dan dari data lain atau pemeriksaan oleh tim kesehatan lain, pemeriksaan penunjang Dst……	Masalah yang muncul sesuai dengan data yang didapat	Etiologi dari masalah yang didapatkan dari hasil analisis patifisiologi penyakit

N. Diagnosis Keperawatan

Prioritas masalah:

Sesuai dengan masalah-masalah yang dianalisa, ditulis dalam bentuk diagnose keperawatan lengkap (masalah-etiologi) disusun berdasarkan masalah mana yang perlu mendapatkan penanganan utama.

1.
2.
3.

O. Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional

Clinical Teacher *Clinical Instructure*

(…….) (……..)

5.10 Format Laporan Pendahuluan

A. Konsep Penyakit
   1. Anatomi dan Fisiologi
   2. Definisi Penyakit
   3. Etiologi
   4. Tanda dan Gejala
   5. Patofisiologi
   6. Pathway
   7. Pemeriksaan Penunjang
   8. Penatalaksanaan

B. Rencana Asuhan Keperawatan
   1. Pengkajian
      a. Riwayat Keperawatan
      b. Pemeriksaan Fisik
      c. Pemeriksaan Penunjang
   2. Diagnosa Keperawatan
      (Minimal 3 diagnosa keperawatan berdasarkan NANDA)
      Diagnosa 1 :.....dst
   3. Intervensi Keperawatan
      (Berdasarkan pada diagnosa keperawatan diatas)
      Diagnosa 1 :.....
      Tujuan dan kriteria hasil (Berdasarkan NOC):.....
      Intervensi keperawatan dan rasional (Berdasarkan NIC) :
      a. .....
      b. .....
      c. .....dst

DAFTAR PUSTAKA
(Referensi dari buku minimal 10 tahun terakhir, jurnal atau artikel kesehatan/keperawatan minimal 3 tahun terakhir).

Clinical Teacher	*Clinical Instructure*
(…….)	(……..)

Catatan:
LP diketik di kertas F4, tulisan Times New Rowman, size 12 dengan spasi 1,5. Penulisan sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah.

5.1 1 Format Lembar Pengesahan

LEMBAR PENGESAHAN

Nama	:	
NPM	:	
Puskesmas	:	
Judul Laporan Pendahuluan	:	1.
		2.
Judul Resume Keperawatan	:	1.
		2.
		3.
		4.
		dst

Telah menyelesaikan laporan Praktik Lapangan (KKNI) Keperawatan Anak

Banjarmasin, 2020

Mahasiswa

( )

Mengesahkan,

Koordinator PL KKNI	**Clinical Teacher**
Suci Fitri Rahayu,Ns.,M.Kep	(.....)
NIDN. 1109058902	NIDN .....

Ka.Prodi S1 Keperawatan

Hj.Ruslinawati,Ns.,M.Kep
NIDN. 1107097801

5.12 Format Lembar Konsul *Clinical Teacher/ Instructure*

LEMBAR KONSUL *CLINICAL TEACHER/ INSTRUCTURE*

Nama Mahasiswa :

NPM :

Ruangan :

NO	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Masukan / Saran	TTD CI/CT

5.13 Lembar Penilaian

PUSKESMAS :

PERIODE :

PENILAIAN PRE CONFERENCE LAPORAN PENDAHULUAN

NO	NAMA MAHASISWA	JUDUL LP	NILAI			NILAI CI	TTD CI	NILAI CT	TTD CT
			1	2	3				
1									
2									

A : 80-100 B+ : 70-74 B- : 60-64

A- : 75-79 B : 65-69

Keterangan:

1 : Kemampuan membuat tinjauan teori laporan pendahuluan

2 : Kemampuan membuat teori dasar asuhan keperawatan

3 : Kemampuan menampilkan perilaku profesional dan Islami

PENILAIAN CONFERENCE RESUME KEPERAWATAN

NO	NAMA MAHASISWA	JUDUL RESUME	NILAI			NILAI CI	TTD CI	NILAI CT	TTD CT
			1	2	3				
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

A : 80-100 B+ : 70-74 B- : 60-64

A- : 75-79 B : 65-69

KETERANGAN:

1 : Kemampuan melakukan pengkajian sesuai kasus kelolaan

2 : Kemampuan menentukan diagnosa keperawatan sesuai kasus kelolaan

3 : Kemampuan menentukan NOC dan NIC sesuai kasus kelolaan

PENILAIAN POST CONFERENCE RESUME KEPERAWATAN

NO	NAMA MAHASISWA	JUDUL RESUME	NILAI			NILAI CI	TTD CI	NILAI CT	TTD CT
			1	2	3				
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

A : 80-100 B+ : 70-74 B- : 60-64

A- : 75-79 B : 65-69

KETERANGAN:

1 : Kemampuan melakukan pengkajian sesuai kasus kelolaan (masukan CI dan CT)

2 : Kemampuan menentukan diagnosa keperawatan sesuai kasus kelolaan (masukan CI dan CT)

3 : Kemampuan menentukan NOC dan NIC sesuai kasus kelolaan (masukan CI dan CT)

PENILAIAN UJIAN AKHIR PRAKTIK LAPANGAN

NO	NAMA MAHASISWA	KASUS	NILAI			NILAI CI	TTD CI	NILAI CT	TTD CT
			1	2	3				
1									

A : 80-100 B+ : 70-74 B- : 60-64

A- : 75-79 B : 65-69

KETERANGAN :

1 : Persiapan perawat, alat, bahan, pasien dan lingkungan

2 : Langkah-langkah sesuai urutan

3 : Sikap dan ketelitian selama pengkajian dan tindakan

PENILAIAN *BED SITE TEACHING*

NO	NAMA MAHASISWA	TEMA *BST*	NILAI			NILAI CI	TTD CI	NILAI CT	TTD CT
			1	2	3				
1									

A : 80-100 B+ : 70-74 B- : 60-64
A- : 75-79 B : 65-69

Keterangan:
1: Partisipasi selama diskusi
2: Tingkat kesiapan mahasiswa
3: Performance mahasiswa

PENILAIAN PENGABDIAN MASYARAKAT

NO	NAMA MAHASISWA	TEMA	NILAI			NILAI CI	TTD CI	NILAI CT	TTD CT
			1	2	3				
1									

A : 80-100 B+ : 70-74 B- : 60-64
A- : 75-79 B : 65-69

Keterangan:
1: Kesiapan tema pengabdian masyarakat
2: Metode pengabdian masyarakat
3 : Partisipasi dan performance mahasiswa selama pengabdian masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

Burn,C.E., Dunn, A.M., Brady,M.A., Starr N.B., Blosser C.G. 2013. Pediatric Primary Care. 5th edition. Saunders: Elsevier Inc

Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J. 2010. Child Health Nursing. Partnering with Children and Falilies (Second Edition). New Jersey: Pearson Education Ltd

Checnay & Anderson. 2012. Caring For The Vulnerable: Perspective in Nursing Theory, Practice and Research. 3 rd Edition. Berlington: Jones and Bartlett Learning

Hasan, M.S. 2008. Hadis-Hadis Populer Shahih Bukhari dan Muslim. Surabaya: Amelia

Hockenberry, M.J & Wilson, D. 2013. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 9th edition. Mosby: Elsevier Inc

Illahi, M.T. 2013. Quantum Parenting. Jogjakarta: Kata Hati

Jacob, A., Rekha & Tarachnand, J.S. 2014. Buku Ajar Clinical Nursing Procedures Jilid Satu. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher

Jacob, A., Rekha & Tarachnand, J.S. 2014. Buku Ajar Clinical Nursing Procedures Jilid Dua. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher

Kyle, T & Carman, S. 2014. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2 Volume 1. Jakarta: EGC

Kyle, T & Carman, S. 2014. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2 Volume 2. Jakarta: EGC

Kyle, T & Carman, S. 2014. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2 Volume 3. Jakarta: EGC

Marcdante, K.J., Kliegman R.M., Jenson H.B., Behrman R.E., IDAI. 2014. Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial, Edisi Indonesia 6. Saunders: Elsevier Singapore Pte Ltd

Mercer, T.R. 2006. Maternal Role Attainment-Becoming A Mother. In M. Alligood and A. Tomy (Ed). Nursing Theorists and Their Work. Missouri: Mosby Inc

Pott, NL and Mandleco, BL. 2012. Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families. United State: Thomson Learning

SUPLEMEN

A. TUGAS 1 (Individu)

Rancangan Tugas 1

Mahasiswa membuat makalah resume tentang konsep imunisasi dan mencari jadwal imunisasi sesuai IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) Tahun 2018. Makalah dibuat dalam tulisan Times New Rowman size 12 dengan 1,5 spasi. Makalah dibuat sesuai urutan mulai Cover, Kata Pengantar, Daftar Isi, Bab 1 (Pendahuluan), Bab 2 (Isi), Bab 3 (Penutup) dan Daftar Pustaka.

B. TUGAS 2 (Individu)

Rancangan Tugas 2

Mahasiswa melakukan pencarian 1 kasus terkait kekerasan pada anak (fisik, mental atau seksual). Mahasiswa melakukan analisis tentang intervensi keperawatan yang tepat terhadap kasus tersebut. Makalah dibuat dalam tulisan Times New Rowman size 12 dengan 1,5 spasi. Makalah dibuat sesuai urutan mulai Cover, Kata Pengantar, Daftar Isi, Bab 1 (Pendahuluan), Bab 2 (Kasus dan Analisis) dan Bab 3 (Penutup) dan Daftar Pustaka.

C. MATERI

1.1 Cara Perhitungan Dosis Obat Pada Anak

1.1.1 Definisi Dosis

Dosis adalah takaran obat yang diberikan kepada pasien yang dapat memberikan efek farmakologis (khasiat) yang diinginkan (Jacob, 2013: 446).

Dosis dibagi menjadi 2, yaitu:

1.1.1.1 Dosis lazim

Dosis yang digunakan sebagai pedoman umum pengobatan, sifatnya tidak mengikat (biasanya diantara dosis minimum efek dan dosis maksimum)

1.1.1.2 Dosis maksimum

Dosis terbesar yang masih boleh diberikan kepada pasien baik untuk pemakaian sekali maupun sehari tanpa membahayakan

1.1.2 Cara Menghitung Dosis Obat

1.1.2.1 Perhitungan berdasarkan umur:

- Rumus Young (untuk anak <8tahun)

Dosis maksimum anak <8tahun

$$= \frac{n}{n+12} \times \text{Dosis maksimum dewasa}$$

n = umur dalam tahun

- Rumus Dilling (untuk anak ≥8tahun)

Dosis maksimum anak ≥8tahun

$$= \frac{n}{20} \times \text{Dosis maksimum dewasa}$$

n = umur dalam tahun

- Rumus Fried (untuk bayi**)**

Dosis maksimum bayi (bulan)

$$= \frac{n}{150} \times \text{Dosis maksimum dewasa}$$

n = umur dalam bulan

1.1.2.2 Perhitungan berdasarkan berat badan:

- Rumus Thermich

Dosis maksimum

$$= \frac{n}{70} \times \text{Dosis maksimum dewasa}$$

n = berat badan

1.1.2.3 Perhitungan presentase dosis maksimum obat:

Presentase dosis maksimum sekali

$$= \frac{\text{Takaran obat sekali dalam resep}}{\text{Dosis maksimum sekali}} \times 100\%$$

Presentase dosis maksimum sehari

$$= \frac{\text{Takaran obat sehari dalam resep}}{\text{Dosis maksimum sehari}} \times 100\%$$

1.1.2.4 Perhitungan dosis berdasarkan luas permukaan tubuh (LPT)

Rumus:

$$\text{Luas Permukaan Tubuh } (m^2) = \sqrt{\frac{(\text{tinggi (cm)} \times \text{bobot (kg)})}{3600}}$$

Setelah luas permukaan tubuh (BSA) dihitung, maka dimasukkan kedalam rumus *Crowford-Terry-Rourke* dibawah ini untuk melakukan konversi/penyesuaian dari dosis dewasa ke dosis anak-anak.

$$\text{Dosis perkiraan konversi} = \frac{\text{Luas permukaan tubuh } (m^2)}{1{,}73\ (m^2)} \times \text{Dosis dewasa}$$

1.1.2.5 Perhitungan dosis parenteral

$$\frac{\text{Dosis yang diminta}}{\text{Dosis yang tersedia}} \times \text{kuantitas yang tersedia (ml)}$$

1.1.2.6 **Contoh Perhitungan Dosis Obat**

- Sediaan sirup untuk resep berikut:
  R/ Efedrin HCL 0,2 (dosis maksimum sekali: 0,05 ; dosis maksimum sehari 0,15)
  Sirup simples 10ml
  m.f.pot 100ml
  S. 2 d.d Cth
  Pro: AN.Rico (18kg)
  Analisa resep:
  Dari resep diketahui untuk membuat sirup sebanyak 100ml berisi 0,2 Efedrin HCL, aturan pakai 2 kali satu sendok teh

Rumus menggunakan berat badan (Rumus Thermich):

Dosis maksimum = $\frac{18}{70}$ x 0,05 gram = 0,0114 gram untuk sekali pakai sekali

minum obat 1 sendok = 5 ml

Jumlah Efedrin HCL dalam tiap sendok = $\frac{5 \text{ ml}}{100 \text{ ml}}$ x 0,2 gram = 0,01 gram

Presentase dosis maksimum sekali pakai:

$$= \frac{\text{Takaran obat sekali dalam resep}}{\text{Dosis maksimum sekali}} \times 100\%$$

$$= \frac{0{,}01 \text{ gram}}{0{,}0114 \text{ gram}} \times 100\% = 87{,}7\%$$

Perhitungan dosis maksimum sehari:

$$= \frac{n}{70} \times \text{Dosis maksimum dewasa} = \frac{18}{70} \times 0{,}15 \text{ gram} = 0{,}0386 \text{ gram}$$

Presentase dosis maksimum dosis sehari pakai:

$$= \frac{\text{Takaran obat sehari dalam resep}}{\text{Dosis maksimum sehari}} \times 100\%$$

$$= \frac{2 \times 0{,}01 \text{ gram}}{0{,}0386 \text{ gram}} \times 100\% = 51{,}81\ \%$$

1.1.2.7 Berdasarkan luas permukaan tubuh, didapatkan resep sebagai berikut:

R/ Ketoprofen 50 mg
m.f pulv in caps No.IX
s 3 dd 1
Pro: Fafa
Tinggi: 105 cm
Bobot: 29 kg
Umur: 5,5 tahun

Analisa resep:

Berdasarkan pasien dalam resep ini masih tergolong anak maka lakukan penyesuaian dosis. Dosis lazim ketoprofen adalah 2-4 dd 50 mg sehingga dapat kita lakukan perhitungan BSA dengan memasukkan kedalam 2 rumus:

$$\text{Luas Permukaan Tubuh } (m^2) = \sqrt{\frac{105 \text{ (cm)} \times 29 \text{ (kg)}}{3600}} = 0{,}92$$

$$\text{Dosis Penyesuaian BSA} = \frac{0{,}92 \ (m^2)}{1{,}73 \ (m^2)} \times 50 \text{ mg} = 26{,}5 \text{ mg (dosis sekali pakai)}$$

1.2 TERAPI BERMAIN

1.2.1 Definisi

Terapi bermain adalah salah satu terapi yang menggunakan segala kemampuan bermain dan alat permainan, anak bebas memilih permainan yang disukai. Perawat ikut serta dalam permainan tersebut, berusaha agar anak bebas megungkapkan perasaannya sehingga ia merasa aman, puas dan merasa dihargai (Nelson, 2007: 67).

1.2.2 Tujuan

1.2.2.1 Meminimalisir tindakan perawatan yang traumatis
1.2.2.2 Mengurangi kecemasan
1.2.2.3 Membantu mempercepat penyembuhan
1.2.2.4 Sebagai fasilitas komunikasi
1.2.2.5 Sarana untuk mengekspresikan perasaan anak

1.2.3 Indikasi

1.2.3.1 Anak yang mempunyai pengalaman menakutkan
1.2.3.2 Anak dengan perilaku agresif
1.2.3.3 Anak dengan gangguan emosi
1.2.3.4 Anak dengan kecemasan
1.2.3.5 Anak dengan masalah sosial
1.2.3.6 Anak dengan penyandang autisme

1.2.4 Kontra Indikasi

1.2.4.1 Anak dalam kondisi kritis

1.2.4.2 Anak kurang kooperatif

1.2.4.3 Orangtua tidak mendukung

1.2.5 Peralatan

Alat bermain sesuai dengan umur/jenis kelamin

1.2.6 Prosedur

No	Langkah-langkah	Nilai	Dilakukan		Tidak Dilakukan	Total Nilai
			Memuaskan	Tidak Memuaskan		
1.	Tahap pra interaksi: a. Melakukan kontrak waktu b. Mengecek kesiapan pasien (tidak mengantuk, tidak rewel, kondisi pasien) c. Menyiapkan alat					
2.	Tahap Orientasi: a. Memberikan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan					
3.	Tahap Kerja: a. Memberi petunjuk pada pasien cara bermain b. Mempersilakan pasien untuk melakukan permainan c. Memotivasi keterlibatan pasien dan keluarga d. Memberi pujian pada pasien bila dapat melakukan e. Mengobservasi emosi, hubungan interpersonal, psikomotor pasien saat bermain f. Meminta pasien menceritakan apa yang dilakukan g. Menanyakan perasaan					

	pasien dan keluarga setelah bermain					
4.	Tahap terminasi: a. Berpamitan dengan pasien b. Membereskan alat c. Mencatat jenis permainan dan respon pasien dan keluarga dalam lembar observasi					
Total Nilai		20				

CONTOH TOPIK TERAPI BERMAIN

Pokok Bahasan	:	Terapi Bermain Pada Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin
Sub Pokok Bahasan	:	Terapi Bermain Anak Usia Prasekolah
Hari/Tanggal	:	Senin, 25 Maret 2020
Jam	:	10.00 WITA
Tempat Bermain	:	Ruang Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin
Peserta	:	Pasien di Ruang Anak
Kriteria Peserta	:	

1. Usia 3-6 tahun
2. Tidak mempunyai keterbatasan fisik dan keadaan umum baik
3. Pasien dapat duduk
4. Dapat berinteraksi dengan perawat dan keluarga
5. Anak yang dapat memegang crayon atau pensil warna
6. Pasien kooperatif
7. Jumlah peserta 2-4 anak dan didampingi orangtua

Tujuan : Mengurangi dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin

Jenis Permainan

Permainan yang kita lakukan adalah mewarnai gambar dengan menggunakan crayon atau pensil warna

Media

1. Crayon / Pensil Warna
2. Tissue
3. Karpet
4. Kertas bergambar
5. Lembar penilaian

Pengorganisasian

1. Leader : Santi
2. Co Leader : Sinta
3. Fasilitator : Santa
4. Observer : Sunti

Pembagian Tugas

1. Leader : Santi
   a. Membuka acara permainan
   b. Membuka jalannnya permainan dari pembukaan sampai selesai
   c. Mengarahkan permainan
   d. Memandu proses permainan
2. Co Leader : Sinta
   a. Membantu leader mengatur jalannya permainan
   b. Membanu member motivasi pada peserta bersama dengan leader
   c. Bersama dengan leader memandu dan mengarahkan proser bermain
3. Fasilitator : Santa
   a. Membimbing anak bermain
   b. Memberi motivasi dan semangat pada anak untuk menyesuaikan suara dengan gambar
   c. Memperhatikan respon anak
   d. Mengajak anak untuk bersosialisasi dengan perawat dan keluarganya
4. Observer : Sunti

a. Mengawasi jalannya permainan
b. Mencatat proses kegiatan dari awal hingga akhir permainan
c. Mencatat situasi penghambat dan pendukung proses bermain
d. Menyusun laporan dan menilai hasil permaianan

Susunan Acara Bermain

No	Waktu	Kegiatan Bermain	Kegiatan Peserta
1	5 menit	**Pembukaan :** a. Leader pembuka kegiatan b. Leader memperkenalkan nama anggota c. Leader menjelaskan tujuan dari permainan d. Kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan
2	30 menit	**Pelaksanaan :** a. Leader di bantu co leader dan fasilitator untuk mengatur posisi duduk setiap terapis dengan dua orang pasien anak. b. Fasilitator membagikan crayon / pensil warn, kertas mewarnai dan memberikan motivasi pada anak . c. Apabila anak tidak mau aktif, libatkan orang tua atau pendamping anak untuk membantu anak dalam mewarnai gambar.	a. Atur posisi b. Memperhatikan penjelasan leader c. Mewarnai
3	7 menit	**Evaluasi :** Menanyakan kepada anak tentang perasaan anak setelah terapi bermain	

		yang dilakukan	
4	5 menit	**Terminasi :** a. Leader menutup acara permainan dengan member reward kepada seluruh peserta b. Penutup	a. Memperhatikan b. Memberi salam

Evaluasi

1. Evaluasi struktur
   a. Sarana disiapkan pagi hari sebelum acara dimulai
   b. Media disiapkan satu hari sebelum pelaksanaan kegiatan
   c. Kontrak dengan keluarga pasien yang akan diberi terapi bermain dilakukan satu hari sebelum dan pagi hari sebelum pelaksanaan kegiatan dilaksanakan
2. Evaluasi proses
   a. Leader dibantu co leader memandu terapi bermain dari awal hingga akhir kegiatan
   b. Respon anak baik selama proses bermain berlangsung
   c. Anak tampak aktif selama proses bermain berlangsunng
   d. Anak mau dan dapat mewarnai sesuai gambar yang diberikan dengan baik di dampingi oleh fasilitator
   e. Kegiatan berjalan dengan lancar dan tujuan mahasiswa tercapai dengan baik masing-masing mahasiswa bekerja sesuai dengan tugasnya masing-masing
3. Evaluasi hasil
   a. Kegiatan bermain dimulai tepat pada waktu yang ditentukan
   b. Anak dapat melakukan kegiatan mewarnai
   c. Anak dapat mengikuti proses bermain dari awal hingga akhir

D. STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
***TEPID WATER SPONGE* PADA BAYI DAN ANAK**
FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :
NPM :
SEMESTER :
HARI & TANGGAL :

Pengertian :
Metode menyeka badan pasien untuk menurunkan suhu tubuh melalui evaporasi dan konduksi

TUJUAN
1. Menurunkan suhu tubuh
2. Memberikan rasa nyaman
3. Memperlancar sirkulasi darah

INDIKASI
Bayi atau anak dengan suhu diatas 37,5 ^{0}C

Sumber : Jacob, A., Rekha & Tarachnand, J.S. 2014. Buku Ajar *Clinical Nursing Procedures* Jilid Satu. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	**PRA INTERAKSI**					
	1.1 Verifikasi Order					
2	**PERSIAPAN ALAT**					
	2.1 Baskom berisi air hangat					
	2.2 Washlap 2 buah					
	2.3 Thermometer					
	2.4 Handuk bersih					
	2.5 Selimut					
	2.6 Sarung tangan bersih					
	2.7 Perlak					
	2.8 Minyak kayu putih atau minyak telon					
3	**ORIENTASI**					
	3.1 Beri salam					

	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan pasien/keluarga					
	3.6 Menyiapkan lingkungan dan menjaga privacy pasien					
	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
4	**TAHAP KERJA**					
	4.1 Baca Basmallah					
	4.2 Mencuci tangan 6 langkah	*				
	4.3 Pasang sarung tangan bersih	*				
	4.4 Ukur suhu tubuh pasien					
	4.5 Atur posisi bayi/anak senyaman mungkin					
	4.6 Pasang perlak dibawah badan pasien dan selimut diatas badan pasien					
	4.7 Lepaskan pakaian bayi dan anak					
	4.8 Masukkan kedua washlap kedalam baskom berisi air hangat. Seka menggunakan washlap pertama dengan urutan wajah, leher, dada, perut, jari tangan, tangan dan ketiak					
	4.9 Lanjutkan seka menggunakan washlap kedua dengan urutan punggung, bokong, paha dan kaki					
	4.10 Ulangi tindakan selama 10-15 menit					
	4.11 Periksa suhu tubuh dengan thermometer					
	4.12 Keringkan badan bayi/anak menggunakan handuk bersih dan usapkan minyak kayu putih/minyak telon					
	4.13 Gunakan pakaian pasien dan atur kembali posisi pasien					
	4.14 Lepaskan sarung tangan bersih dan cuci tangan					
5	**TAHAP TERMINASI**					
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					
	5.2 Simpulkan kegiatan					
	5.3 Penkes singkat					
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					
6	**DOKUMENTASI**					

	6.1 Nama pasien dan jenis tindakan					
	6.2 Hari, tanggal dan jam pelaksanaan tindakan					
	6.3 Nama dan tanda tangan perawat					
7	**SIKAP**					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan keamanan					
	7.4 Empati					
	TOTAL NILAI					
	GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)					
	FAIL					
	BORDELINE					
	PASS					
	EXCELLENT					

NAMA PENGUJI :

TTD :

CATATAN PENGUJI :

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PENILAIAN *APGAR SCORE* PADA BAYI
FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :
NPM :
SEMESTER :
HARI & TANGGAL :

PENGERTIAN

Metode penilaian pada bayi baru lahir yang dilakukan sesaat setelah lahir, menit pertama hingga 5 menit setelah lahir. Dapat diulang pada menit ke 10 – 15

TUJUAN

1. Nilai apgar merupakan standart evaluasi neonatus dan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk evaluasi di kemudian hari
2. Dibuat untuk membantu tenaga kesehatan dalam mengkaji keadaan bayi baru lahir dengan cara umum dan memutuskan untuk melakukan tindakan darurat atau tidak .
3. Penilaian ini bukan menjadi prediksi terhadap keadaan kesehatan bayi atau intelegensi bayi dimasa mendatang . Beberapa bayi dapat mencapai angka 10 , dan tidak jarang, bayi yang sehat memiliki score yang lebih rendah dari umumnya, terutama terhadap menit pertama waktu baru lahir .
4. Yang terpenting dalam penentuan score apgar ini ialah untuk menetukan bayi tersebut memiliki asfiksia atau tidak.

INDIKASI

Bayi baru lahir

SUMBER

Dewi, V.N.L. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika

Lockhart, A., Saputra, Dr. L. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus Normal & Patologis*. Tanggerang: Bina Rupa Aksara

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	**PRA INTERAKSI**					
	1.1 Verifikasi Order					
2	**PERSIAPAN ALAT**					
	2.1 Sarung tangan bersih					
	2.2 Stetoskop					
	2.3 Jam tangan					
	2.4 Buku catatan					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
3	**ORIENTASI**					
	3.1 Beri salam					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Meminta persetujuan pasien/keluarga					
	3.5 Menyiapkan lingkungan dan menjaga privacy pasien					
	3.6 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
4	**TAHAP KERJA**					
	4.1 Baca Basmallah					
	4.2 Mencuci tangan 6 langkah	*				
	4.3 Pasang sarung tangan bersih					
	4.4 Sesaat ketika bayi baru lahir, letakan di tempat yang aman dan hangat					
	4.5 Lakukan penilaian APGAR dalam 1 menit pertama dengan ketentuan sebagai berikut: 4.5.1 Appearance (warna kulit) - Pucat (nilai 0) - Badan merah, ekstremitas biru (nilai 1) - Seluruh tubuh kemerah-merahan (nilai 2) 4.5.2 Pulse (frekuensi nadi) - Tidak ada (nilai 0) - < 100 x/menit (nilai 1) - > 100x/menit (nilai 2) 4.5.3 Grimace (reaksi terhadap rangsangan/refleks) - Tidak ada (nilai 0) - Sedikit gerakan mimik/meringis (nilai 1) - Batuk/bersin (nilai 2) 4.5.4 Activity (aktivitas) - Tidak ada (nilai 0) - Ekstremitas dalam sedikit fleksi (nilai 1) - Aktif (nilai 2) 4.5.5 Respiratori (pernafasan) - Tidak bernafas (nilai 0) - Lemah/tidak teratur (nilai 1) - Menangis kencang (nilai 2)	*				
	4.6 Jumlahkan seluruh nilai dan intrepretasikan sebagai berikut: 4.6.1 Hasil score 7-10 pada menit pertama menunjukan bahwa					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	bayi berada dalam keadaan baik atau dinyatakan bayi normal 4.6.2 Hasil score 4-6 dinyatakan bayi asfiksia ringan sedang, maka memerlukan bersihan jalan napas dengan resusitasi & pemberian oksigen tambahan hingga bayi dapat bernafas normal 4.6.3 Hasil score 0-3 dinyatakan bayi asfiksia berat, maka memerlukan resusitasi segera dengan cara aktif & pemberian oksigen secara terkendali.					
	4.7 Rapikan bayi agar tetap hangat					
	4.8 Ulangi penilaian APGAR pada menit ke 5 dan 10					
	4.9 Lepaskan sarung tangan bersih dan cuci tangan					
5	**TAHAP TERMINASI**					
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					
	5.2 Simpulkan kegiatan					
	5.3 Penkes singkat					
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					
6	**DOKUMENTASI**					
	6.1 Nama pasien dan jenis tindakan					
	6.2 Hari, tanggal dan jam pelaksanaan tindakan					
	6.3 Nama dan tanda tangan perawat					
7	**SIKAP**					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan keamanan					
	7.4 Empati					
	TOTAL NILAI					
	GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)					
	FAIL					
	BORDELINE					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	PASS					
	EXCELLENT					

NAMA PENGUJI :

TTD :

CATATAN PENGUJI :

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
MEMANDIKAN BAYI
FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :
NPM :
SEMESTER :
HARI & TANGGAL :

PENGERTIAN
Membersihkan neonatus dengan cara merendam badan bayi di dalam bak air

TUJUAN
1. Menjaga kebersihan kulit bayi
2. Menyegarkan bayi
3. Menjaga suhu normal kulit
4. Memperlancar sirkulasi

INDIKASI
Bayi yang sehat

KONTRA INDIKASI
Bayi dengan kondisi hipotermi
Bayi dengan kondisi sakit

SUMBER
Sumber : Jacob, A., Rekha & Tarachnand, J.S. 2014. Buku Ajar *Clinical Nursing Procedures* Jilid Satu. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	**PERSIAPAN ALAT:** 1.1 Meja/tempat tidur untuk meletakkan perlengkapan bayi sesudah dimandikan 1.2 Tempat Bak Mandi berdiri 1.3 Bak Mandi 1.4 Ember berisi air panas dan dingin 1.5 Perlak 1.6 Handuk besar 2 buah 1.7 Sabun bayi 1.8 Shampoo bayi 1.9 Kom berisi air hangat 1.10 Bola-bola kapas 1.11 Sarung tangan bersih 1.12 Bengkok					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	1.13Pakaian Bayi (Baju dan Celana Bayi) 1.14Celemek/Skort 1.15Baki 1.16Termometer					
2	**PRA INTERAKSI**					
	2.1 Verifikasi Order					
	2.2 Siapkan Lingkungan : Perhatikan suhu ruangan sebelum memandikan bayi (mematikan AC atau kipas angin)					
	2.3 Pastikan bayi tidak menyusu satu jam sebelum dimandikan					
	2.4 Persiapkan area mandi: 2.4.1 Letakkan bak mandi diatas tempat bak mandi (dekatkan diujung meja kanan), isi baskom dengan air hangat dan ukur menggunkan thermometer sampai suhu 38 ^{0}C 2.4.2 Letakkan perlak dan handuk besar diatas meja (diujung meja kanan) 2.4.3 Lipat bedong bayi membentuk sudut segitiga, baju bayi dan celana bayi diatas meja (diujung meja kiri) 2.4.4 Siapkan kom berisi air hangat dan masukkan bola-bola kapas					
3	**ORIENTASI**					
	3.1 Beri salam, memperkenalkan diri, menanyakan nama ibu dan nama bayi dan umur ibu dan umur bayi					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur kepada ibu atau keluarga					
	3.4 Memberi ibu kesempatan untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan ibu / keluarga					
	3.6 Mendekatkan alat ke bayi					
4	**TAHAP KERJA**					
	4.1 Baca basmallah					
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah					
	4.3 Memasang sarung tangan bersih					
	4.4 Periksa instruksi dokter untuk melihat apakah ada hal khusus yang harus diperhatikan					
	4.5 Bawa bayi ke meja untuk dimandikan					
	4.6 Periksa apakah bayi basah oleh urine atau feses,bila basah maka bersihkan dan keringkan dengan bola-bola kapas					
	4.7 Lepaskan pakaian bayi					
	4.8 Ambil bola-bola kapas yang dicelupkan di dalam air hangat dan usap mata mulai dari kantus interna ke kantus eksterna dengan menggunakan kapas yang terpisah untuk setiap mata. Gunakan satu kapas untuk satu usapan					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	4.9 Bila mata tidak bersih dan krusta tidak terangkat, ulangi kembali prosedrnya secara perlahan sampai semua mata bersih.					
	4.10 Bila ada sekret di lubang hidung, ambil gulungan kapas tipis, basahi dengan air dan masukkan secara perlahan kedalam lubang hidung dan diputar. Bayi akan bersin dan mendorong keluar sekret					
	4.11 Bersihkan bagian dalam hingga ke bagian luar telinga dengan gulungan tipis kapas lainnya					
	4.12 Ambil sedikit air di bak mandi dengan tangan, bersihkan wajah dan bagian belakang telinga. Jangan mengusapkan sabun pada wajah. Keringkan wajah dengan cara menepuk-nepuk secara ringan dan bukan diusap					
	4.13 Perhatikan rongga mulut untuk melihat ada tidaknya infeksi jamur ketika bayi menangis					
	4.14 Tenangkan bayi sebelum dan selama mandi					
	4.15 Angkat bayi ke dalam bak mandi dengan posisi bayi di bawah lengan perawat yang dominan. Kepala bayi berada di telapak tangan perawat. Tangan yang tidak dominan menopang tubuh bayi bagian bawah.					
	4.16 Tutup telinga bayi dengan ibu jari dan jari tengah/jari manis tangan perawat pada kedua sisi kepala. Basahi kulit kepala dan usapkan shampo, lakukan gerakan secara sirkuler untuk mengangkat kotoran dikepala bayi. Cuci kepala bayi sampai bersih dan keringkan dengan handuk					
	4.17 Posisikan bayi di dalam bak mandi dengan bahu, leher dan kepala ditopang oleh tangan perawat yang tidak dominan dan badan serta tungkai berada didalam air. Usapkan sabun pada bagian leher, lengan, axilla, dada, perut, paha, lipatan paha, kaki dan ibu jari					
	4.18 Telapak dan jari-jari tangan perawat diletakkan dibawah axilla bayi untuk memberikan topangan yang lebih baik. Bersihkan sisa sabun yang ada di bagian leher, lengan, axilla, dada, perut, paha, lipatan paha, kaki dan ibu jari sampai bersih					
	4.19 Putar punggung bayi dengan cara yang sama sehingga bayi ditahan oleh lengan bawah dan perhatikan posisi mulut dan hidung bayi jangan tertutup oleh lengan					
	4.20 Angkat bayi dan letakkan di atas meja di sisi sebelah kanan dengan handuk yang sudah dibuka. Keringkan kepala, leher, lengan, dada, perut, paha dan kaki dengan menepuk-nepuk secara perlahan					
	4.21 Pakaikan pakaian bayi (baju dan popok/celana bayi, dengan posisi tali pusat diatas popok/celana bayi) dan bedong bayi menggunakan kain bedong					
	4.22 Rapikan rambut bayi, lepaskan sarung tangan dan serahkan bayi ke ibunya					
	4.23 Cuci tangan					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
5	**TAHAP TERMINASI**					
	5.1 Evaluasi respon bayi					
	5.2 Penkes singkat pada ibu agar selalu memberikan ASI agar *bounding* ibu dan bayi tercipta					
	5.3 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.4 Mengucapkan Hamdalah					
6	**DOKUMENTASI**					
	6.1 Mencatat respon bayi sebelum, selama dan sesudah tindakan					
	6.2 Catat hari, tanggal dan jam tindakan					
	6.3 Catat nama dan tanda tangan perawat					
7	**SIKAP**					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan Keamanan					
	7.4 Empati					
	TOTAL NILAI					
	GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)					
	FAIL					
	BORDELINE					
	PASS					
	EXCELLENT					

NAMA PENGUJI :
TTD :
CATATAN PENGUJI :

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PERAWATAN TALI PUSAT BAYI
FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :
NPM :
SEMESTER :
HARI & TANGGAL :

PENGERTIAN
Tindakan untuk merawat tali pusat pada bayi baru lahir

TUJUAN
1. Mencegah terjadinya infeksi
2. Mempercepat proses pengeringan tali pusat

INDIKASI
Bayi baru lahir yang sehat dan normal

KONTRA INDIKASI
Bayi baru lahir dengan infeksi

SUMBER
Jacob, A., Rekha & Tarachnand, J.S. 2014. Buku Ajar *Clinical Nursing Procedures* Jilid Satu. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	**PERSIAPAN ALAT:** 1.1 Meja/tempat tidur 1.2 Kom berisi NaCl 0,9% berisi kassa steril 1.3 Kasa Steril 1.4 Sarung tangan bersih 1.5 Bengkok					
2	**PRA INTERAKSI**					
	Verifikasi Order					
3	**ORIENTASI**					
	3.1 Beri salam, memperkenalkan diri, menanyakan nama ibu dan nama bayi dan umur ibu dan umur bayi					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur kepada ibu atau keluarga					
	3.4 Memberi ibu kesempatan untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan ibu / keluarga					
	3.6 Mendekatkan alat ke bayi					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
4	**TAHAP KERJA**					
	4.1 Baca basmallah					
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah					
	4.3 Memasang sarung tangan bersih					
	4.4 Periksa instruksi dokter untuk melihat apakah ada hal khusus yang harus diperhatikan					
	4.5 Bawa bayi ke meja untuk dilakukan tindakan					
	4.6 Lepaskan pakaian bayi					
	4.7 Bersihkan tali pusat dengan kassa sterill yang dibasahi oleh NaCl 0,9% dengan cara : 4.7.1 Pegang bagian ujung tali pusat 4.7.2 Basahi dan bersihkan dengan kassa steril dari bagian pangkal ke bagian batang 4.7.3 Keringkan sisa air dengan kassa steril 4.7.4 Tali pusat tidak dibungkus					
	4.8 Pakaikan pakaian bayi (baju dan popok/celana bayi, dengan posisi tali pusat diatas popok/celana bayi) dan bedong bayi menggunakan kain bedong					
	4.9 Lepaskan sarung tangan dan serahkan bayi ke ibunya					
	4.10Cuci tangan					
5	**TAHAP TERMINASI**					
	5.1 Evaluasi respon bayi					
	5.2 Penkes singkat pada ibu agar selalu menjaga tali pusat dalam keadaan kering					
	5.3 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.4 Mengucapkan Hamdalah					
6	**DOKUMENTASI**					
	6.1 Mencatat respon bayi sebelum, selama dan sesudah tindakan					
	6.2 Catat hari, tanggal dan jam tindakan					
	6.3 Catat nama dan tanda tangan perawat					
7	**SIKAP**					
	7.5 Sopan					
	7.6 Teliti					
	7.7 Memperhatikan Keamanan					
	7.8 Empati					
	TOTAL NILAI					
	GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)					
	FAIL					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	BORDELINE					
	PASS					
	EXCELLENT					

NAMA PENGUJI :
TTD :
CATATAN PENGUJI :

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
KANGAROO MOTHER CARE/KMC/ PMK
FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :
NPM :
SEMESTER :
HARI &TANGGAL :

PENGERTIAN

Perawatan metode kanguru (PMK) adalah perawatan untuk BBLR dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu *(skin-to-skin contact)*. Esensi PMK adalah kontak badan langsung (kulit ke kulit) antara ibu dengan bayinya secara berkelanjutan, terus-menerus dan dilakukan sejak dini. Terdapat empat komponen PMK yaitu:

1. *Kangaroo position* (posisi)
2. *Kangaroo nutrition* (nutrisi)
3. *Kangaroo support* (dukungan)
4. *Kangaroo discharge* (pemulangan)

TUJUAN

1. Suhu tubuh bayi, denyut jantung dan frekuensi pernapasan relatif terdapat dalam batas normal.
2. BBLR lebih cepat mencapai suhu yang 36,5° C terutama dalam waktu 1 jam pertama.
3. ASI selalu tersedia dan mudah didapatkan sehingga memperkuat sistem imun bayi karena meningkatnya produksi ASI.
4. Kontak dengan ibu menyebabkan efek yang menenangkan sehingga menurunkan stres ditandai dengan kadar kortisol yang rendah.
5. Menurunkan respon nyeri fisiologis dan perilaku yang ditandai dengan waktu pemulihan yang lebih singkat.
6. Meningkatkan berat badan dengan lebih cepat.
7. Meningkatkan ikatan bayi-ibu.
8. Memiliki pengaruh positif dalam meningkatkan perkembangan kognitif
9. Waktu tidur menjadi lebih lama yang antara lain ditandai dengan jumlah waktu terbangun yang lebih rendah.
10. Menurunkan infeksi nosokomial, penyakit berat, atau infeksi saluran pernapasan bawah.
11. Memperpendek masa rawat.
12. Menurunkan risiko kematian dini pada bayi.
13. Memperbaiki pertumbuhan pada bayi prematur.
14. Dapat menjadi intervensi yang baik dalam mengangani kolik.
15. Mungkin memiliki pengaruh positif dalam perkembangan motorik bayi.
16. Kelangsungan hidup pada bayi BBLR lebih cepat membaik.

INDIKASI :

1. PMK Intermitten

PMK Intermitten dilakukan pada bayi dengan penyakit atau kondisi yang berat membutuhkan perawatan intensif dan khusus di ruang rawat neonatalogi atau mungkin membutuhkan bantual alat. PMK tidak diberikan sepanjang waktu tetapi hanya dilakukan jika ibu mengunjungi banyinya yang masih dalam perawatan di inkubator. PMK dilakukan dengan durasi minimal 1 jam secara terus menerus per hari. Setelah bayi stabil bayi dengan PMK intermiten dapat dipindahkan ke ruang rawat untuk menjalani PMK kontinu.

2. PMK Kontinu

Pada PMK kontinu kondisi bayi harus dalam keadaan stabil, dan bayi harus dapat bernafas normal tanpa bantuan oksigen. Kemampuan minum (menelan atau mengisap) tidak menjadi prasyarat utama karena PMK sudah dapat dimulaimeskipun pemberian minumnya dengan menggunakan pipa lambung.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	**PERSIAPAN ALAT** 1. Kain panjang atau gendongan kangguru 2. Alas tempat tidur bayi 3. Buku catatan dan alat tulis					
2	**PRAINTERAKSI**					
	1. Verifikasi Order					
	2. Persiapan Ibu dan bayi					
	3. Siapkan Lingkungan : Jaga Privasi					
3	**ORIENTASI**					
	1. Beri salam (Assalamualaikum, identifikasi pasien minimal 2 identitas, memperkenalkan diri)					
	2. Kontrak waktu prosedur					
	3. Jelaskan tujuan prosedur pada ibu: jelaskan tentang ***Kanggaroo nutrition*** (manfaat PMK untuk meningkatkan ASI)					
	4. Memberi kesempatan ibu untuk bertanya					
	5. Meminta persetujuan					
	6. Mendekatkan alat ke pasien					
4	**TAHAP KERJA (*Kanggaroo Position)***					
	1. Baca basmalah					
	2. Mencuci tangan dengan 6 langkah					
	3. Minta ibu untuk melepaskan baju dan lepaskan pakaian bayi, (masukan bayi dalam gendongan kangguru jika menggunakan gendongan kangguru)					
	4. Pegang bayi dengan satu tangan diletakkan di belakang leher sampai punggung bayi					
	5. Topang bagian bawah rahang bayi dengan ibu jari dan jari-jari lainnya agar kepala bayi tidak tertekuk dan tak menutupi saluran napas ketika bayi berada pada posisi tegak					
	6. Tempatkan tangan lainnya di bawah pantat bayi.					
	7. Letakkan bayi diantara payudara dengan posisi tegak, dada bayi menempel ke dada ibu. Posisi kanguru ini disebut juga dengan kontak kulit-ke-kulit, karena kulit bayi mengalami kontak langsung dengan kulit ibu					
	8. Posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya					
	9. Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri, dengan posisi sedikit tengadah (ekstensi)	*				
	10. Pastikan tepi pengikat tetap berada di bawah kuping bayi.					
	11. Pastikan tungkai bayi harus dalam posisi ”kodok”;	*				

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	dan tangan harus dalam posisi fleksi					
	12. Pasang topi bayi.					
5	**TAHAP TERMINASI**					
	1. Tanyakan respon ibu setelah dilakukan tindakan					
	2. Berikan ***Kanggaroo support*** pada ibu: Berikan semangat kepada ibu bahwa ibu pasti bisa melakukan PMK dan bayi BBLR nya akan segera stabil dengan perawatan PMK.					
	3. ***Kanggaroo discharge :*** anjurkan ibu untuk membiasakan diri melakukan PMK pada bayinya dan lebih sering melakukan PMK agar bonding ibu dan bayi tercipta					
	4. Kontrak waktu selanjutnya					
	5. Mengucapkan Hamdalah					
	6. Merapikan alat					
	7. Mencuci tangan					
6	**DOKUMENTASI**					
	Catat respon ibu dan bayi sebelum, selama dan setelah tindakan PMK					
7	**SIKAP**					
	1. Sopan					
	2. Teliti					
	3. Memperhatikan Keamanan					
	4. Empati					
	TOTAL NILAI					
	GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)					
	FAIL					
	BORDELINE					
	PASS					
	EXCELLENT					

NAMA PENGUJI :
TTD :
CATATAN PENGUJI :

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PENGUKURAN BERAT DAN PANJANG BADAN BAYI
FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :
NPM :
SEMESTER :
HARI & TANGGAL :

PENGERTIAN

Jumlah kuantitatif massa tubuh yang mengindikasikan kondisi pertumbuhan dan kesehatan. Massa tubuh diukur dalam kilogram dengan menggunakan timbangan bayi dan diukur dalam centimeter dengan menggunakan infantometer bayi. Pengukuran ini dilakukan pada dalam posisi terlentang. Dilakukan pada usia 0-24 bulan.

TUJUAN

1. Memeriksa kesesuaian berat badan dan panjang badan dengan usia bayi
2. Menghitung kebutuhan nutrisi
3. Menghitung jumlah cairan intravena dan dosis obat-obatan
4. Memantau penambahan atau penurunan berat badan dan panjang badan bayi

SUMBER

Jacob, A., Rekha & Tarachnand, J.S. 2014. Buku Ajar *Clinical Nursing Procedures* Jilid Satu. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	**PRA INTERAKSI**					
	Verifikasi Order					
2	**PERSIAPAN ALAT**					
	2.1 Timbangan bayi					
	2.2 Infantometer dan kain bersih					
	2.3 Buku catatan dan alat tulis					
	2.4 Sarung tangan bersih					
3	**ORIENTASI**					
	3.1 Beri salam					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi kesempaatan pada pasien/keluarga untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan pasien/keluarga					
	3.6 Menyiapkan lingkungan dan menjaga					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	privacy pasien					
	3.7 Menanyakan atau melihat catatan berat dan panjang badan bayi sebelumnya					
4	**TAHAP KERJA**					
	4.1 Baca Basmallah					
	4.2 Mencuci tangan 6 langkah dan pasang sarung tangan bersih					
	Pengukuran Berat Badan Bayi	*				
	4.3 Pastikan jarum penunjuk berada ditengah dan berada pada angka nol					
	4.4 Letakkan selimut bayi/bedong bayi diatas timbangan. Baca hasil penimbangan					
	4.5 Letakkan bayi diatas timbangan. Lihat berat badan dalam gram dan kilogram					
	4.6 Angkat bayi dalam timbangan dan catat hasilnya					
	4.7 Periksa dan bandingkan dengan berat badan bayi sebelumnya					
	4.8 Perubahan lebih dari 100 gram harus diklarifikasi dengan memeriksa berat badan bayi sekali lagi Normalnya berat badan dapat mengalami fluktuasi harian karena adanya kehilangan atau retensi cairan (1 liter air mempunyai massa 1 kg)					
	Pengukuran Panjang Badan Bayi					
	4.1 Letakkan kain yang bersih pada papan pengukur atau infantometer					
	4.2 Letakkan bayi diatas papan pengukur atau infantometer					
	4.3 Jaga kepala bayi agar tidak membentur papan pengukur					
	4.4 Rapatkan dan genggam kedua lutut. Dorong lutut ke bawah sampai terekstensi total dan dalam posisi datar					
	4.5 Atur panjang infantometer sesuai panjang bayi dengan menarik ujungnya ke kaki bayi					
	4.6 Perhatikan panjang bayi dari bacaan pada infantometer dan catat hasil pengukuran					
	4.7 Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan					
5	**TAHAP TERMINASI**					
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					
	5.2 Simpulkan kegiatan					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	5.3 Penkes singkat					
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					
6	**DOKUMENTASI**					
	6.1 Nama pasien dan jenis tindakan					
	6.2 Hari, tanggal dan jam pelaksanaan tindakan					
	6.3 Nama dan tanda tangan perawat					
7	**SIKAP**					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan keamanan					
	7.4 Empati					
	TOTAL NILAI					
	GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)					
	FAIL					
	BORDELINE					
	PASS					
	EXCELLENT					

NAMA PENGUJI :
TTD :
CATATAN PENGUJI :

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PENGUKURAN LINGKAR KEPALA DAN LINGKAR LENGAN ATAS BAYI
FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :
NPM :
SEMESTER :
HARI & TANGGAL :

PENGERTIAN

Jumlah kuantitatif massa tubuh yang mengindikasikan kondisi pertumbuhan dan kesehatan. Massa tubuh diukur dalam centimeter dengan menggunakan meteran bayi.

TUJUAN

1. Memeriksa kesesuaian lingkar dengan usia bayi
2. Menghitung kebutuhan nutrisi
3. Memantau penambahan atau penurunan lingkar bayi

SUMBER

Jacob, A., Rekha & Tarachnand, J.S. 2014. Buku Ajar *Clinical Nursing Procedures* Jilid Satu. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	**PRA INTERAKSI**					
	Verifikasi Order					
2	**PERSIAPAN ALAT**					
	2.1 Pensil/Pulpen					
	2.2 Buku catatan					
	2.3 Meteran					
	2.4 Sarung tangan bersih					
3	**ORIENTASI**					
	3.1 Beri salam					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi kesempaatan pada pasien/keluarga untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan pasien/keluarga					
	3.6 Menyiapkan lingkungan dan menjaga privacy pasien					
	3.7 Menanyakan atau melihat catatan lingkar kepala dan lingkar lengan atas bayi sebelumnya					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
4	**TAHAP KERJA**					
	4.1 Baca Basmallah					
	4.2 Mencuci tangan 6 langkah dan pasang sarung tangan bersih					
	4.3 Letakkan bayi pada posisi duduk atau terlentang					
	Pengukuran Lingkar Kepala	*				
	4.4 Tempelkan meteran pada dahi tepat diatas alis dan mengelilingi kepala bayi					
	4.5 Catat hasil pengukuran lingkar kepala bayi					
	Pengukuran Lingkar Lengan Atas	*				
	4.6 Posisikan meteran vertical di sepanjang bagian posterior lengan atas sampai ke prosesus akromnion dan prosesus olecranon, setengah dari panjang jarak tersebut adalah titik tengah					
	4.7 Ukur lingkar lengan pada titik pertengahan					
	4.8 Catat hasil pengukuran lingkar lengan atas					
	4.9 Lepas sarung tangan dan cuci tangan					
5	**TAHAP TERMINASI**					
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					
	5.2 Simpulkan kegiatan					
	5.3 Penkes singkat					
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					
6	**DOKUMENTASI**					
	6.1 Nama pasien dan jenis tindakan					
	6.2 Hari, tanggal dan jam pelaksanaan tindakan					
	6.3 Nama dan tanda tangan perawat					
7	**SIKAP**					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan keamanan					
	7.4 Empati					
	TOTAL NILAI					
	GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	FAIL					
	BORDELINE					
	PASS					
	EXCELLENT					

NAMA PENGUJI :
TTD :
CATATAN PENGUJI :

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PENGUKURAN BERAT DAN TINGGI BADAN ANAK
FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :
NPM :
SEMESTER :
HARI & TANGGAL :

PENGERTIAN

Jumlah kuantitatif massa tubuh yang mengindikasikan kondisi pertumbuhan dan kesehatan. Massa tubuh diukur dalam kilogram dengan menggunakan timbangan dan diukur dalam centimeter dengan menggunakan stadiometer. Pengukuran ini dilakukan pada dalam posisi berdiri

TUJUAN

1. Memeriksa kesesuaian berat badan dan tinggi badan dengan usia anak
2. Menghitung kebutuhan nutrisi
3. Menghitung jumlah cairan intravena dan dosis obat-obatan
4. Memantau penambahan atau penurunan berat badan dan tinggi badan anak

SUMBER

Jacob, A., Rekha & Tarachnand, J.S. 2014. Buku Ajar *Clinical Nursing Procedures* Jilid Satu. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	**PRA INTERAKSI**					
	Verifikasi Order					
2	**PERSIAPAN ALAT**					
	2.1 Timbangan anak					
	2.2 Stadiometer					
	2.3 Catatan dan alat tulis					
	2.4 Sarung tangan bersih					
3	**ORIENTASI**					
	3.1 Beri salam					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi kesempaatan pada pasien/keluarga untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan pasien/keluarga					
	3.6 Menyiapkan lingkungan dan menjaga privacy pasien					
	3.7 Menanyakan atau melihat catatan berat					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	dan tinggi badan anak sebelumnya					
4	**TAHAP KERJA**					
	4.1 Baca Basmallah					
	4.2 Mencuci tangan 6 langkah dan pasang sarung tangan bersih					
	Pengukuran Berat Badan Anak	*				
	4.3 Lepaskan alas kaki dan jaket anak					
	4.4 Pastikan jarum penunjuk berada ditengah dan berada pada angka nol					
	4.5 Bantu anak untuk berdiri pada timbangan dan posisikan anak tegak					
	4.6 Lihat hasil pengukuran dan catat					
	Pengukuran Tinggi Badan Anak	*				
	4.7 Instruksikan anak untuk berdiri tegak dan menempel pada dinding dengan kepalanya berada di garis tengah dan garis pandangan sejajar lantai					
	4.8 Rapatkan tumit, bokong dan bagian bahunya ke belakang dinding					
	4.9 Lihat hasil pengukuran dan catat					
	4.8 Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan					
5	**TAHAP TERMINASI**					
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					
	5.2 Simpulkan kegiatan					
	5.3 Penkes singkat					
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					
6	**DOKUMENTASI**					
	6.1 Nama pasien dan jenis tindakan					
	6.2 Hari, tanggal dan jam pelaksanaan tindakan					
	6.3 Nama dan tanda tangan perawat					
7	**SIKAP**					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan keamanan					
	7.4 Empati					
	TOTAL NILAI					
	GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)					
	FAIL					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	BORDELINE					
	PASS					
	EXCELLENT					

NAMA PENGUJI :
TTD :
CATATAN PENGUJI :

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PENGUKURAN LINGKAR KEPALA DAN LINGKAR LENGAN ATAS ANAK
FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :
NPM :
SEMESTER :
HARI & TANGGAL :

PENGERTIAN

Jumlah kuantitatif massa tubuh yang mengindikasikan kondisi pertumbuhan dan kesehatan. Massa tubuh diukur dalam centimeter dengan menggunakan meteran anak

TUJUAN

1. Memeriksa kesesuaian lingkar dengan usia anak
2. Menghitung kebutuhan nutrisi
3. Memantau penambahan atau penurunan lingkar anak

SUMBER

Jacob, A., Rekha & Tarachnand, J.S. 2014. Buku Ajar *Clinical Nursing Procedures* Jilid Satu. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	**PRA INTERAKSI**					
	Verifikasi Order					
2	**PERSIAPAN ALAT**					
	2.1 Pensil/Pulpen					
	2.2 Buku catatan					
	2.3 Meteran					
	2.4 Sarung tangan bersih					
3	**ORIENTASI**					
	3.1 Beri salam					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi kesempaatan pada pasien/keluarga untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan pasien/keluarga					
	3.6 Menyiapkan lingkungan dan menjaga privacy pasien					
	3.7 Menanyakan atau melihat catatan lingkar kepala dan lingkar lengan atas anak sebelumnya					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
4	**TAHAP KERJA**					
	4.8 Baca Basmallah					
	4.9 Mencuci tangan 6 langkah dan pasang sarung tangan bersih					
	4.10Instruksikan anak pada posisi duduk atau terlentang					
	Pengukuran Lingkar Kepala	*				
	4.11Tempelkan meteran pada dahi tepat diatas alis dan mengelilingi kepala anak					
	4.12Catat hasil pengukuran lingkar kepala anak					
	Pengukuran Lingkar Lengan Atas	*				
	4.13Posisikan meteran vertical di sepanjang bagian posterior lengan atas sampai ke prosesus akromnion dan prosesus olecranon, setengah dari panjang jarak tersebut adalah titik tengah					
	4.14Ukur lingkar lengan pada titik pertengahan					
	4.10Catat hasil pengukuran lingkar lengan atas					
	4.11Lepas sarung tangan dan cuci tangan					
5	**TAHAP TERMINASI**					
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					
	5.2 Simpulkan kegiatan					
	5.3 Penkes singkat					
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					
6	**DOKUMENTASI**					
	6.1 Nama pasien dan jenis tindakan					
	6.2 Hari, tanggal dan jam pelaksanaan tindakan					
	6.3 Nama dan tanda tangan perawat					
7	**SIKAP**					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan keamanan					
	7.4 Empati					
	TOTAL NILAI					
	GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	FAIL					
	BORDELINE					
	PASS					
	EXCELLENT					

NAMA PENGUJI :
TTD :
CATATAN PENGUJI :

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PENGUKURAN TANDA-TANDA VITAL PADA BAYI
FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :
NPM :
SEMESTER :
HARI & TANGGAL :

PENGERTIAN PENGUKURAN SUHU
Mengukur suhu tubuh dengan menggunakan thermometer klinis
TUJUAN PENGUKURAN SUHU
Memeriksa kondisi kesehatan bayi secara umum
Memantau perubahan kondisi kesehatan bayi
INDIKASI PENGUKURAN SUHU AKSILA
Sebelum dan sesudah tindakan keperawatan yang mempengaruhi suhu bayi
KONTRA INDIKASI PENGUKURAN SUHU AKSILA
Pembedahan/lesi pada aksila

PENGERTIAN PENGUKURAN NADI
Memeriksa kecepatan dan irama denyut nadi untuk menilai kondisi sirkulasi
TUJUAN PENGUKURAN NADI
Mendapatkan data awal, abnormalitas kecepatan dan irama denyut nadi
INDIKASI PENGUKURAN NADI
Pemeriksaan rutin sebagai data awal

PENGERTIAN PENGUKURAN FREKUENSI PERNAPASAN
Memantau inspirasi dan ekspirasi pada bayi
TUJUAN PENGUKURAN FREKUENSI PERNAPASAN
Menilai laju dan irama pernapasan
INDIKASI PENGUKURAN FREKUENSI PERNAPASAN
Penilaian perubahan yang terjadi pada kondisi dan status kesehatan bayi

PENGERTIAN PENGUKURAN TEKANAN DARAH
Mengukur tekanan darah dengan menggunakan sfigmomanometer
TUJUAN PENGUKURAN TEKANAN DARAH
Memantau status hemodinamik bayi
INDIKASI PENGUKURAN TEKANAN DARAH
Penilaian perubahan yang terjadi pada kondisi dan status kesehatan bayi

Sumber : Jacob, A., Rekha & Tarachnand, J.S. 2014. Buku Ajar *Clinical Nursing Procedures* Jilid Satu. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	**PRA INTERAKSI**					
	Verifikasi Order					
2	**PERSIAPAN ALAT**					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	2.1 Sarung tangan bersih					
	2.2 Kom berisi kapas dan larutan Dettol					
	2.3 kom berisi kapas dan air bersih					
	2.4 Kom berisi kapas kering					
	2.5 Kom berisi kapas alcohol					
	2.6 Termometer (aksila)					
	2.7 Stetoskop					
	2.8 Sfigmomanometer (kantung karet, bola karet, manometer dan katup)					
	2.9 Jam tangan					
	2.10Catatan dan alat tulis					
	2.11Bengkok					
3	**ORIENTASI**					
	3.1 Beri salam					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi kesempatan pada pasien/keluarga untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan pasien/keluarga					
	3.6 Menyiapkan lingkungan dan menjaga privacy pasien					
	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
4	**TAHAP KERJA**					
	4.1 Baca Basmallah					
	4.2 Mencuci tangan 6 langkah					
	4.3 Pasang sarung tangan bersih					
	4.4 Mengatur posisi bayi supinasi atau dipangku ibunya di atas tempat tidur					
	PENGUKURAN SUHU AKSILA	*				
	4.5 Membuka baju bayi (bagian aksila). Keringkan aksila dengan kapas kering. Letakkan termometer pada titik tengah aksila, silangkan tangan bayi pada dada. Lakukan pengukuran selama 3-4 menit					
	4.6 Ambil termometer dan catat hasilnya. Bersihkan termometer dengan kapas larutan desinfektan, kapas air bersih dan kapas kering. Masukkan thermometer kedalam tempatnya dan catat hasil pengukuran					
	PENGUKURAN NADI					
	4.7 Pilih lokasi pengukuran denyut nadi. Raba dan periksa denyut nadi dengan cara meletakkan 3 ujung jari (telunjuk, tengah dan jari manis) pada lokasi					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	pengukuran denyut nadi					
	4.8 Setelah mendapatkan denyut nadi, hitung kecepatan denyut nadi selama satu menit penuh dengan melihat jarum detik pada jam tangan					
	4.9 Lakukan penilaian terhadap kecepatan dan irama denyut nadi. Catat hasil pengukuran					
	PENGUKURAN FREKUENSI PERNAPASAN					
	4.10 Lakukan penilaian terhadap kedalaman dan irama pernapasan					
	4.11 Hitung frekuensi pernapasan selama 1 menit penuh (satu kali pernapasan = inspirasi dan ekspirasi). Catat hasil pengukuran					
	PENGUKURAN TEKANAN DARAH					
	4.12 Menggulung/melepaskan pakaian yang menutupi tempat pengukuran. Pilih manset sesuai ukuran 4.13 Palpasi arteri dengan 3 ujung jari (jari telunjuk, tengah dan jari manis). Memasang manset sekitar 2-3 cm diatas arteri yang akan diukur. Manset dipasang rapi dan kencang dengan bagian tengah kantung karet berada tepat diatas arteri. Tutup pemutar katup dengan kencang 4.14 Raba denyut nadi radialis dan kembangkan manset sampai denyut nadi hilang. Kembangkan kantung penekan lebih lanjut sebesar 20-30 mmHg kemudian kempiskan manset perlahan-lahan. Perhatikan saat dimana denyut nadi muncul kembali. Itu adalah tekanan sistolik. Buka kembali katupnya. 4.15 Raba arteri brakhialis dan letakkan stetoskop secara ringan di atas arteri brakhialis. Pastikan bahwa bagian telinga dari stetoskop berada dalam posisi yang tepat. Pompa manset 20-30 mmHg di atas titik tekanan sistolik dengan cara meraba 4.16 Buka kembali katup dari bola karet pengembang sehingga jarum manometer turun 4.17 Ketika bunyi pertama terdengar, perhatikan jarum manometer berada pada angka berapa 4.18 Lanjutkan mengempiskan manset,	*				

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	perhatikan jarum pada manometer saat bunyi menghilang. Itu adalah tekanan diastolik 4.19 Kempiskan manset secara total. Ulangi lagi prosedur ini setelah satu menit bila ada keraguan terhadap hasil bacaan tekanan darah 4.20 Bersihkan telinga stetoskop dan diafragma stetoskop dengan kapas alkohol. Catat hasil pengukuran					
	4.21 Lepaskan sarung tangan bersih dan cuci tangan					
5	**TAHAP TERMINASI**					
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					
	5.2 Simpulkan kegiatan					
	5.3 Penkes singkat					
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					
6	**DOKUMENTASI**					
	6.1 Nama pasien dan jenis tindakan					
	6.2 Hari, tanggal dan jam pelaksanaan tindakan					
	6.3 Nama dan tanda tangan perawat					
7	**SIKAP**					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan keamanan					
	7.4 Empati					
	TOTAL NILAI					
	GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)					
	FAIL					
	BORDELINE					
	PASS					
	EXCELLENT					

NAMA PENGUJI :

TTD :

CATATAN PENGUJI :

TANDA-TANDA VITAL	USIA	NILAI NORMAL
Suhu	3-12 bulan 1-3 tahun 4-7 tahun 8-13 tahun	37,4 ^{0}C 37,6 ^{0}C 37 ^{0}C 36,8-37 ^{0}C
Nadi	Bayi baru lahir-11 bulan 1-2 tahun 3-5 tahun 6-9 tahun 10-13 tahun 14-18 tahun	100-170 x/menit 80-170 x/menit 80-130 x/menit 70-116 x/menit 70-110 x/menit 60-110 x/menit
Frekuensi Penafasan	Bayi baru lahir 1-12 bulan 2-4 tahun 5-10 tahun 11-18 tahun	36-40 x/menit 28-32 x/menit 22-26 x/menit 18-24 x/menit 16-22 x/menit
Tekanan Darah	Bayi baru lahir-11bulan 1-3 tahun 4-10 tahun 11-16 tahun	46/38 – 92/72 mmHg 72/40 – 110/74 mmHg 84/40 – 122/74 mmHg 94/48 – 120/86 mmHg

Sumber: Jacob, A., Rekha & Tarachnand, J.S. 2014. Buku Ajar *Clinical Nursing Procedures* Jilid Satu. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PENGUKURAN TANDA-TANDA VITAL PADA ANAK
FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :
NPM :
SEMESTER :
HARI & TANGGAL :

PENGERTIAN PENGUKURAN SUHU
Mengukur suhu tubuh dengan menggunakan thermometer klinis
TUJUAN PENGUKURAN SUHU
Memeriksa kondisi kesehatan anak secara umum
Memantau perubahan kondisi kesehatan anak
INDIKASI PENGUKURAN SUHU
Sebelum dan sesudah tindakan keperawatan yang mempengaruhi suhu anak
KONTRA INDIKASI PENGUKURAN SUHU AKSILA
Pembedahan/lesi pada aksila
KONTRA INDIKASI PENGUKURAN SUHU ORAL
Pembedahan/infeksi pada mulut
Trauma wajah/mulut
Riwayat kejang
Penurunan kesadaran
KONTRA INDIKASI PENGUKURAN SUHU REKTAL
Pembedahan rektal
Kelainan rektal (hemoroid/tumor)
Penyakit jantung
Diare
Trombositopenia

PENGERTIAN PENGUKURAN NADI
Memeriksa kecepatan dan irama denyut nadi untuk menilai kondisi sirkulasi
TUJUAN PENGUKURAN NADI
Mendapatkan data awal, abnormalitas kecepatan dan irama denyut nadi
INDIKASI PENGUKURAN NADI
Pemeriksaan rutin sebagai data awal

PENGERTIAN PENGUKURAN FREKUENSI PERNAPASAN
Memantau inspirasi dan ekspirasi pada anak
TUJUAN PENGUKURAN FREKUENSI PERNAPASAN
Menilai laju dan irama pernapasan
INDIKASI PENGUKURAN FREKUENSI PERNAPASAN
Penilaian perubahan yang terjadi pada kondisi dan status kesehatan anak

PENGERTIAN PENGUKURAN TEKANAN DARAH
Mengukur tekanan darah dengan menggunakan sfigmomanometer
TUJUAN PENGUKURAN TEKANAN DARAH
Memantau status hemodinamik anak
INDIKASI PENGUKURAN TEKANAN DARAH
Penilaian perubahan yang terjadi pada kondisi dan status kesehatan anak

Sumber : Jacob, A., Rekha & Tarachnand, J.S. 2014. Buku Ajar *Clinical Nursing Procedures* Jilid Satu. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	**PRA INTERAKSI**					
	Verifikasi Order					
2	**PERSIAPAN ALAT**					
	2.1 Sarung tangan bersih					
	2.2 Kom berisi kapas dan larutan Dettol					
	2.3 kom berisi kapas dan air bersih					
	2.4 Kom berisi kapas kering					
	2.5 Kom berisi kapas alcohol					
	2.6 Termometer (aksila/oral/rektal)					
	2.7 Stetoskop					
	2.8 Sfigmomanometer (kantung karet, bola karet, manometer dan katup)					
	2.9 Jam tangan					
	2.10Catatan dan alat tulis					
	2.11Bengkok					
3	**ORIENTASI**					
	3.1 Beri salam					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi kesempatan pada pasien/keluarga untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan pasien/keluarga					
	3.6 Menyiapkan lingkungan dan menjaga privacy pasien					
	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
4	**TAHAP KERJA**					
	4.1 Baca Basmallah					
	4.2 Mencuci tangan 6 langkah					
	4.3 Pasang sarung tangan bersih					
	4.4 Mengatur posisi bayi supinasi atau semi fowler di atas tempat tidur					
	PENGUKURAN SUHU AKSILA	*				
	4.5 Membuka baju anak (bagian aksila). Keringkan aksila dengan kapas kering. Letakkan termometer pada titik tengah aksila, silangkan tangan anak pada dada. Lakukan pengukuran selama 3-4 menit					
	4.6 Ambil termometer dan catat hasilnya. Bersihkan termometer dengan kapas larutan desinfektan, kapas air bersih dan kapas kering. Masukkan thermometer kedalam tempatnya dan catat hasil pengukuran					
	PENGUKURAN SUHU ORAL	*				

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	4.7 Letakkan bagian kepala termometer dibawah lidah samping frenulum pada bagian kantung sublingual posterior. Instruksikan anak untuk menutup bibirnya. Biarkan termometer selama 2-3 menit					
	4.8 Ambil termometer dan catat hasilnya. Bersihkan termometer dengan kapas larutan desinfektan, kapas air bersih dan kapas kering. Masukkan thermometer kedalam tempatnya dan catat hasil pengukuran					
	PENGUKURAN SUHU REKTAL	*				
	4.9 Oleskan pelumas pada bagian kepala termometer dengan kapas. Buka anus menggunakan tangan yang tidak dominan 4.10 Instruksikan anak menarik napas dalam, kemudian masukkan termometer ke dalam anus 2,5 cm (untuk anak). Biarkan termometer selama 1-2 menit 4.11 Ambil termometer dan catat hasilnya. Bersihkan termometer dengan kapas larutan desinfektan, kapas air bersih dan kapas kering. Masukkan termometer kedalam tempatnya dan catat hasil pengukuran					
	PENGUKURAN NADI	*				
	4.12 Pilih lokasi pengukuran denyut nadi. Raba dan periksa denyut nadi dengan cara meletakkan 3 ujung jari (telunjuk, tengah dan jari manis) pada lokasi pengukuran denyut nadi					
	4.13 Setelah mendapatkan denyut nadi, hitung kecepatan denyut nadi selama satu menit penuh dengan melihat jarum detik pada jam tangan					
	4.14 Lakukan penilaian terhadap kecepatan dan irama denyut nadi. Catat hasil pengukuran					
	PENGUKURAN FREKUENSI PERNAPASAN	*				
	4.15 Lakukan penilaian terhadap kedalaman dan irama pernapasan					
	4.16 Hitung frekuensi pernapasan selama 1 menit penuh (satu kali pernapasan = inspirasi dan ekspirasi). Catat hasil pengukuran					
	PENGUKURAN TEKANAN DARAH	*				
	4.17 Menggulung/melepaskan pakaian yang					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	menutupi tempat pengukuran. Pilih manset sesuai ukuran 4.18 Palpasi arteri dengan 3 ujung jari (jari telunjuk, tengah dan jari manis). Memasang manset sekitar 2-3 cm diatas arteri yang akan diukur. Manset dipasang rapi dan kencang dengan bagian tengah kantung karet berada tepat diatas arteri. Tutup pemutar katup dengan kencang 4.19 Raba denyut nadi radialis dan kembangkan manset sampai denyut nadi hilang. Kembangkan kantung penekan lebih lanjut sebesar 20-30 mmHg kemudian kempiskan manset perlahan-lahan. Perhatikan saat dimana denyut nadi muncul kembali. Itu adalah tekanan sistolik. Buka kembali katupnya. 4.20 Raba arteri brakhialis dan letakkan stetoskop secara ringan di atas arteri brakhialis. Pastikan bahwa bagian telinga dari stetoskop berada dalam posisi yang tepat. Pompa manset 20-30 mmHg di atas titik tekanan sistolik dengan cara meraba 4.21 Buka kembali katup dari bola karet pengembang sehingga jarum manometer turun 4.22 Ketika bunyi pertama terdengar, perhatikan jarum manometer berada pada angka berapa 4.23 Lanjutkan mengempiskan manset, perhatikan jarum pada manometer saat bunyi menghilang. Itu adalah tekanan diastolik 4.24 Kempiskan manset secara total. Ulangi lagi prosedur ini setelah satu menit bila ada keraguan terhadap hasil bacaan tekanan darah 4.25 Bersihkan telinga stetoskop dan diafragma stetoskop dengan kapas alkohol. Catat hasil pengukuran					
	4.26 Lepaskan sarung tangan bersih dan cuci tangan					
5	**TAHAP TERMINASI**					
	5.6 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					
	5.7 Simpulkan kegiatan					
	5.8 Penkes singkat					
	5.9 Kontrak waktu selanjutnya					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	5.10 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					
6	**DOKUMENTASI**					
	6.4 Nama pasien dan jenis tindakan					
	6.5 Hari, tanggal dan jam pelaksanaan tindakan					
	6.6 Nama dan tanda tangan perawat					
7	**SIKAP**					
	7.5 Sopan					
	7.6 Teliti					
	7.7 Memperhatikan keamanan					
	7.8 Empati					
	TOTAL NILAI					
	GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)					
	FAIL					
	BORDELINE					
	PASS					
	EXCELLENT					

NAMA PENGUJI :
TTD :
CATATAN PENGUJI :

TANDA-TANDA VITAL	USIA	NILAI NORMAL
Suhu	3-12 bulan 1-4 tahun 4-7 tahun 8-13 tahun	37,4 ^{0}C 37,6 ^{0}C 37 ^{0}C 36,8-37 ^{0}C
Nadi	Bayi baru lahir-11 bulan 1-2 tahun 3-5 tahun 6-9 tahun 10-13 tahun 14-18 tahun	100-170 x/menit 80-170 x/menit 80-130 x/menit 70-116 x/menit 70-110 x/menit 60-110 x/menit
Frekuensi Penafasan	Bayi baru lahir 1-12 bulan 2-4 tahun 5-10 tahun 11-18 tahun	36-40 x/menit 28-32 x/menit 22-26 x/menit 18-24 x/menit 16-22 x/menit

TANDA-TANDA VITAL	USIA	NILAI NORMAL
Tekanan Darah	Bayi baru lahir-11bulan	46/38 – 92/72 mmHg
	1-3 tahun	72/40 – 110/74 mmHg
	4-10 tahun	84/40 – 122/74 mmHg
	11-16 tahun	94/48 – 120/86 mmHg

Sumber: Jacob, A., Rekha & Tarachnand, J.S. 2014. Buku Ajar *Clinical Nursing Procedures* Jilid Satu. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
RESUSITASI NEONATUS
FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :
NPM :
SEMESTER :
HARI & TANGGAL :

PENGERTIAN

Tindakan yang dilakukan untuk menolong neonatus yang mengalami kesulitan bernapas pada saat lahir yang meliputi pengisapan, ventilasi tekanan positif, pjat jantung eksternal, intubasi dan pemberian obat-obat sesuai kondisi neonatus pada menit pertama kelahiran

TUJUAN

Membuka dan menjaga jalan napas
Memastikan sirkulasi yang efektif
Melakukan sirkulasi bila terjadi asidosis
Mencegah hipotermia, hipoglikemia dan perdarahan

Sumber : Jacob, A., Rekha & Tarachnand, J.S. 2014. Buku Ajar *Clinical Nursing Procedures* Jilid Dua. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	**PRA INTERAKSI**					
	Lakukan penilaian APGAR score					
2	**PERSIAPAN ALAT**					
	Peralatan pengisap 2.1 Bola karet pengisap 2.2 Tabung secret De Lee 2.3 Kateter pengisap no 6, 8, 10 2.4 NGT no 8 Fr dan spuit 20 mL **Peralatan kantung dan sungkup** 2.5 Kantung resusitasi neonatus 2.6 Sungkup wajah (ukuran neonatus atau premature) 2.7 Oksigen **Peralatan intubasi** 2.8 Laringoskop dengan bilah lurus no 0 (premature) dan no 1 (neonatus) 2.9 Lampu dan baterai cadangan untuk laringoskop 2.10 Selang endotrakeal ukuran diameter internal 2.5, 3.0, 3.5 dan 4.0 mm 2.11 Stilet					

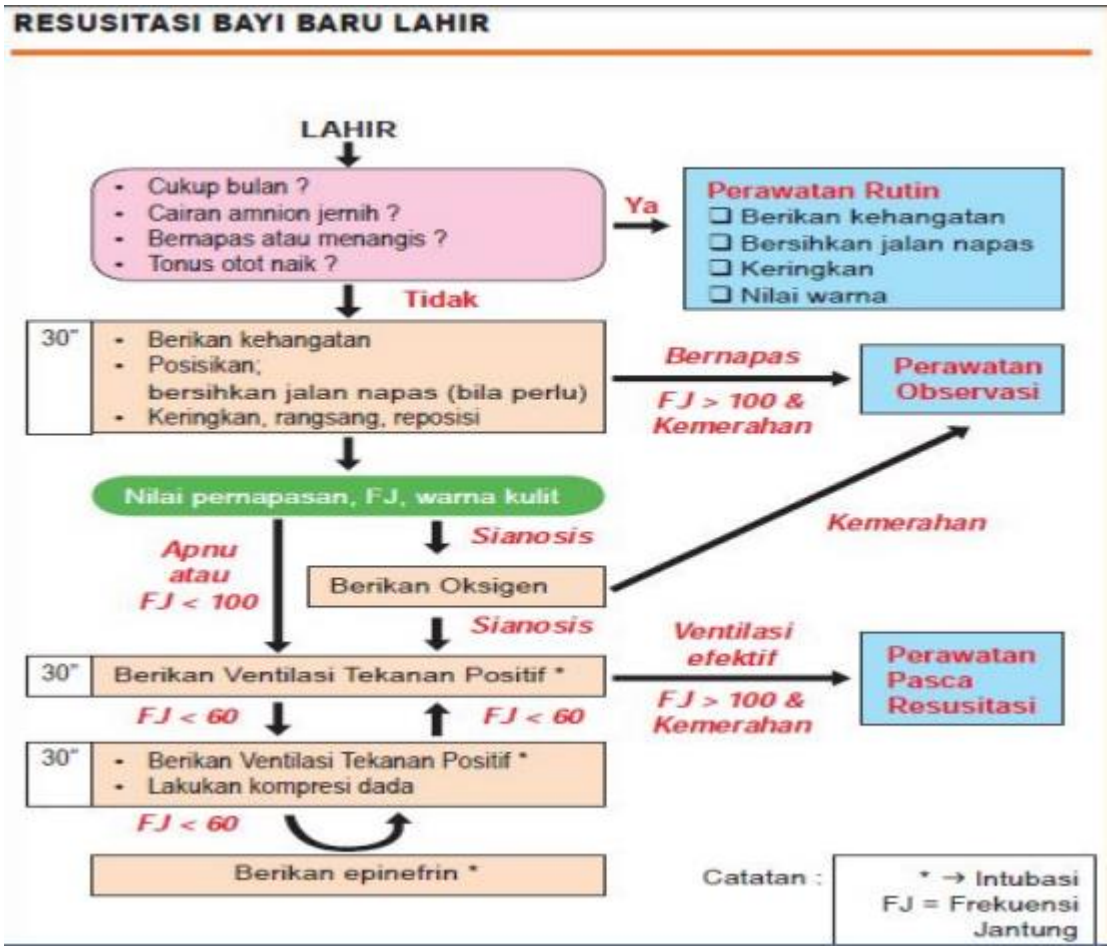
NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	2.12Gunting **Obat-obatan emergency** **Radiant warmer** **Stetoskop** **Sarung tangan bersih** **Handuk kering**					
3	**ORIENTASI**					
	3.1 Menyiapkan lingkungan dan menjaga privacy pasien					
	3.2 Mendekatkan alat ke dekat pasien					
4	**TAHAP KERJA**					
	4.1 Baca Basmallah					
	4.2 Mencuci tangan 6 langkah	*				
	4.3 Pasang sarung tangan bersih	*				
	4.4 Letakkan bayi di radiant warmer, segera keringkan dari cairan amnion, ganti kain yang basah dengan yang kering					
	4.5 Posisikan bayi terlentang dengan kepala sedikit diturunkan 15 derajat, leher sedikit diekstensikan					
	4.6 Isap mulut terlebih dahulu dan kemudian hidung					
	4.7 Berikan rangsang taktil bila bayi tidak bernapas (tepuk-tepuk telapak kaki dua kali atau gosok-gosok punggung)					
	4.8 Periksa tanda-tanda vital dan warna kulit neonatus					
	4.9 Evaluasi harus dilakukan terhadap pernapasan, frekuensi detak jantung dan warna kulit. **Bila bayi apnea, frekuensi detak jantung kurang dari 100 kali per menit dan terdapat sianosis sentral**, lakukan ventilasi dengan kantung dan sungkup atau ventilasi tekanan positif					
	VENTILASI KANTUNG DAN SUNGKUP/ VENTILASI TEKANAN POSITIF					
	Indikasi: Bila bayi apnea, frekuensi detak jantung kurang dari 100 kali per menit dan terdapat sianosis sentral					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	4.10 Letakkan neonatus terlentang dengan kepala sedikit ekstensi. Rapatkan dengan ketat sungkup muka pada mulut dan hidung neonatus. Ventilasi dengan kecepatan 40-50 kali per menit. Ventilasi selama 15-30 detik dan evaluasi. Minta bantuan perawat lain untuk mengevaluasi, dengarkan frekuensi detak jantung selama 6 detik dan kalikan 10					
	4.11 Evaluasi - Bila frekuensi detak jantung di atas 100 kali per menit dan muncul respirasi spontan, hentikan *bagging* - Bila frekuensi detak jantung antara 60-100 kali per menit dan makin naik, lanjutkan ventilasi, periksa apakah dada bergerak dengan adekuat - Bila frekuensi detak jantung dibawah 80 kali per menit, mulai lakukan kompresi dada - Bila frekuensi detak jantung di bawah 60 kali per menit, selain *bagging* dan kompresi dada, pertimbangkan untuk melakukan intubasi dan pemberian obat-obatan - Tanda perbaikan bila frekuensi detak jantung meningkat, respirasi spontan dan warna kulit neonatus. Lanjutkan pemberian aliran oksigen dengan sungkup wajah setelah muncul pernapasan					
	KOMPRESI DADA					
	Indikasi: Frekuensi detak jantung kurang dari 60 kali per menit setelah bagging dengan oksigen 100% selama 15-30 detik Frekuensi detak jantung 60-80 kali per menit dan tidak meningkat setelah dilakukan bagging dengan oksigen 100% selama 15-30 detik					
	4.12 Kompresi dada dengan meletakkan kedua tangan di sekeliling dada neonatus dengan jari-jari di bawah punggung untuk memberikan topangan dan kedua ibu jari berada pada sepertiga bawah sternum (tepat di atas prosesus xiphoideus) atau 4.13 Gunakan dua jari satu tangan untuk mengkompresi dada dan letakkan					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	tangan yang lain di bawah punggung untuk memberikan topangan 4.14 Kompresi sternum dengan kedalaman kurang lebih sepertiga diameter anteroposterior dada dan dengan tenaga yang cukup untuk menghasilkan denyut nadi yang dapat teraba. Jari-jari tangan harus tetap menempel pada dada antar waktu kompresi 4.15 Lakukan tiga kompresi diikuti oleh satu ventilasi dengan kecepatan gabungan kompresi dan ventilasi 120 kali setiap menit. Tindakan ini memberikan 90 kali kompresi dan 30 ventilasi setiap menitnya. Berhenti selama ½ detik sete;lah setiap kompresi ketiga untuk melakukan ventilasi 4.16 Periksa frekuensi detak jantung setelah 30 detik. Bila detaknya 60 kali per menit atau lebih, hentikan kompresi tetapi tetap lanjutkan ventilasi sampai kecepatan detak jantung lebih dari 100 kali per menit dan muncul pernapasan spontan Catatan: Bila kompresi jantung gagal, harus dilakukan intubasi endotrakeal					
	INTUBASI ENDOTRAKEAL					
	Indikasi: Frekuensi detak jantung di bawah 60 kali per menit walaupun sudah dilakukan bagging dan dilakukan kompresi jantung Adanya meconium pada cairan amnion					
	4.17 Posisikan bayi dengan kepala sedikit diekstensikan dengan gulungan kain dibawah bahu 4.18 Masukkan laringoskop ke sebelah kanan lidah di dalam mulut bayi 4.19 Majukan laringoskop 2-3 cm sambil menggesernya ke tengah sampai epiglotis terlihat. Elevasi epiglotis dengan ujung laringoskop akan memperlihatkan pita suara 4.20 Isap secret yang ada bila perlu 4.21 Masukkan selang endotrakeal 1,5-2 cm ke dalam trakea, tahan pada tempatnya dengan mantap dan tarik laringoskop secara perlahan 4.22 Sambungkan selang endotrakeal ke adapter pada kantung 4.23 Ventilasikan oksigen dengan kantung.					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	Seorang asisten harus memeriksa ventilasi kedua paru-paru yang adekuat dengan menggunakan stetoskop					
	OBAT-OBATAN					
	Indikasi: Obat-obatan harus diberikan bila frekuensi detak jantung tetap 80 kali per menit walaupun sudah diventilasi dengan adekuat menggunakan oksigen 100% dan dilakukan kompresi dada					
5	**TAHAP TERMINASI**					
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					
	5.2 Simpulkan kegiatan					
	5.3 Penkes singkat					
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					
6	**DOKUMENTASI**					
	6.1 Nama pasien dan jenis tindakan					
	6.2 Hari, tanggal dan jam pelaksanaan tindakan					
	6.3 Nama dan tanda tangan perawat					
7	**SIKAP**					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan keamanan					
	7.4 Empati					
	TOTAL NILAI					
	GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)					
	FAIL					
	BORDELINE					
	PASS					
	EXCELLENT					

NAMA PENGUJI :

TTD :

CATATAN PENGUJI :