

# **MODUL PRAKTIK LAPANGAN KEPERAWATAN ANAK I**

**Oleh:  
Esme Anggeriyane, Ns.,M.Kep**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN**

**MODUL PRAKTIK LAPANGAN  
KEPERAWATAN ANAK i**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**



**Nama** : .....

**NPM** : .....

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH BANJARMASIN  
2021/2022**

---

## HALAMAN PENGESAHAN

### Identifikasi Mata Kuliah

Nama Mata Kuliah : Keperawatan Anak 1  
Nomor Kode : SKP4220  
SKS : 1 SKS Klinik  
Status Mata Kuliah : Wajib

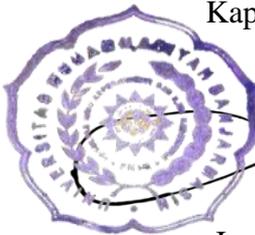
### Koordinator Mata Kuliah

Nama : Esme Anggeriyane, Ns., M.Kep  
NIDN/ NIK : 1131129002/ 02 31121990 096 012 012  
Pangkat/Golongan : III/b  
Jabatan : Dosen  
Program Studi : S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah  
Banjarmasin

Banjarmasin, 06 Mei 2022

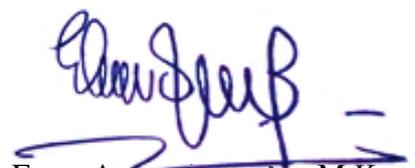
Menyetujui

Kaprodi S1 Keperawatan,



Izma Daud, Ns., M.Kep  
NIDN. 1106068402

Penanggung Jawab MK,



Esme Anggeriyane, Ns., M.Kep  
NIDN. 1131129002

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur kita panjatkan kepada Allah SWT, karena atas izin-Nya Modul Praktik Lapangan Keperawatan Anak I tahun 2021-2022 dapat diselesaikan sesuai pada waktunya. Buku modul ini merupakan pedoman praktik bagi mahasiswa Semester 4, pembimbing klinik dan pembimbing akademik pada Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

Buku Modul Praktik Lapangan Keperawatan Anak ini dibuat berdasarkan strategi pembelajaran mata kuliah dengan kurikulum KKNI.

Atas terselesaikannya buku modul ini, penyusun mengucapkan terima kasih kepada tim sejawat dan semua pihak yang telah terlibat, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan modul ini. Kami menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam modul ini.

Kami mengharapkan masukan yang membangun agar modul ini bisa menjadi lebih baik. Semoga modul ini bermanfaat bagi mahasiswa, staf pengajar serta seluruh komponen terkait dalam proses pendidikan S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

Banjarmasin, Mei 2022

Penyusun

## DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR LAMPIRAN .....	v
VISI, MISI DAN TUJUAN .....	vi
<b>BAB 1 PROFIL LULUSAN DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN ANAK I .....</b>	<b>1</b>
1.1 Profil Lulusan.....	1
1.2 Capaian Pembelajaran.....	3
1.3 Gambaran Praktik Lapangan Mata Kuliah .....	9
<b>BAB 2 METODE PEMBELAJARAN PRAKTIK LAPANGAN KEPERAWATAN ANAK I.....</b>	<b>11</b>
2.1 Deskripsi Praktik Lapangan Keperawatan Anak I.....	11
2.2 Tempat Praktik Klinik Keperawatan Anak I .....	11
2.3 Metode Pembelajaran.....	14
2.4 Ringkasan Pembelajaran Terstruktur Praktik Lapangan Keperawatan Anak I.....	15
2.5 Capaian Kasus.....	15
2.6 Capaian Keterampilan Klinik & Daftar Topik BST .....	16
2.7 Pedoman Penugasan.....	17
<b>BAB 3 PROSES BIMBINGAN DAN TATA TERTIB .....</b>	<b>19</b>
3.1 Proses Bimbingan .....	19
3.2 Tata Tertib Praktik .....	20
<b>BAB 4 EVALUASI .....</b>	<b>24</b>
4.1 Instrumen Penentuan Nilai Akhir Stase .....	24
4.2 Proses Evaluasi .....	24
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>25</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>28</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Lembar Persetujuan Pembimbing.....	29
Lampiran 2	Lembar Pengesahan.....	30
Lampiran 3	Format Laporan Pendahuluan.....	31
Lampiran 4	Format Resume Keperawatan .....	33
Lampiran 5	Format Asuhan Keperawatan Anak.....	36
Lampiran 6	Format Asuhan Keperawatan Pada Bayi .....	48
Lampiran 7	Lembar Konsultasi Laporan .....	57
Lampiran 8	Logbook Mahasiswa.....	59
Lampiran 9	Logbook Pembimbing .....	67
Lampiran 10	Standar Prosedur Operasional (SPO) Keperawatan Anak .....	74
Lampiran 11	Jadual Praktik Prensers Keperawatan Anak I .....	139

## VISI, 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 unggul 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 Kesehatan UM Banjarmasin

Menjadi Fakultas yang terkemuka, unggul, Berlandaskan nilai-nilai profesional dan berkarakter Islam yang berkemajuan dibidang Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan di Kalimantan Tahun 2025.

### 1.2.2 Misi Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan UM Banjarmasin

1.2.2.1 Menyelenggarakan pendidikan yang bermutu.

1.2.2.2 Menyelenggarakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang dapat meningkatkan kesejahteraan manusia dibidang Keperawatan dan Kesehatan.

1.2.2.3 Meningkatkan pengelolaan FKIK yang bertanggung jawab.

1.2.2.4 Menyelenggarakan pembinaan sivitas akademika dalam kehidupan yang islami sehingga mampu menjadi teladan yang baik.

1.2.2.5 Menjalin kerjasama dengan pihak lain yang saling menguntungkan.

### 1.2.3 Tujuan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan UM Banjarmasin

1.2.3.1 Menghasilkan lulusan profesi, sarjana, dan vokasi yang beriman, bertaqwa, menguasai IPTEKS dalam bidang keperawatan dan kesehatan, profesional, kreatif, inovatif, bertanggung-jawab, dan mandiri menuju terwujudnya masyarakat utama.

1.2.3.2 Meningkatkan kegiatan dan suasana akademik sebagai landasan penyelenggaraan pendidikan dan pengembangan IPTEKS dalam bidang keperawatan dan kesehatan.

1.2.3.3 Menghasilkan, mengamalkan, mengembangkan dan menyebarluaskan IPTEKS dalam bidang keperawatan dan kesehatan pada skala regional, nasional dan internasional melalui penelitian dan pengabdian masyarakat.

- 1.2.3.4 Mewujudkan pengelolaan profesional yang terencana, terorganisasi, produktif, efektif, efisien dan terpercaya untuk menjamin keberlanjutan fakultas.
- 1.2.3.5 Mewujudkan sivitas akademika yang mampu menjadi teladan dalam kehidupan masyarakat.
- 1.2.3.6 Terjalannya kerja sama dengan pihak lain dalam lingkup regional, nasional dan internasional untuk pengembangan akademik.

### **1.3 Visi, Misi, dan Tujuan Prodi S1 Keperawatan Ners UM Banjarmasin**

#### **1.3.1 Visi Prodi S1 Keperawatan Ners UM Banjarmasin**

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

#### **1.3.2 Misi Prodi S1 Keperawatan Ners UM Banjarmasin**

- 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 Ners**

- 1.3.3.1 Dihasilkannya lulusan Ners yang mempunyai keunggulan mampu mengelola asuhan dalam bidang keperawatan klinis

terutama keperawatan gawat darurat, keperawatan dasar, dan keperawatan medikal bedah yang Islami.

1.3.3.2 Terlaksananya penelitian keperawatan dan kesehatan berkesinambungan dalam pengembangan evidence based practice.

1.3.3.3 Terlaksananya pengabdian masyarakat di bidang keperawatan klinis terutama keperawatan gawat darurat, keperawatan dasar, dan keperawatan medikal bedah yang Islami pada aspek promotif, preventif dan rehabilitatif.

1.3.3.4 Terwujudnya jejaring kerjasama dengan berbagai pihak khususnya bidang keperawatan baik dalam negeri maupun luar negeri.

#### 1.3.4 Pokok Pikiran Visi dan Misi Prodi S1 Keperawatan Ners

##### 1.3.4.1 Unggul

- a. Keunggulan yang dibangun melalui kegiatan akademik dan klinik dalam asuhan keperawatan terutama keparawatan gawat darurat, keperawatan dasar, dan Keperawatan medikal bedah yang mampu berkompetisi di ranah regional.
- b. Mampu berdaya saing dalam bidang keperawatan klinis meliputi keperawatan gawat darurat, keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah pada klien ditatanan pelayanan kesehatan.
- c. Keunggulan yang dikembangkan mengarah kepada catur darma perguruan tinggi yang meliputi pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat dan Al Islam Kemuhammadiyah yang berorientasi pada pelayanan promotif, preventif dan rehabilitatif.

#### 1.3.4.2 Berkarakter Islam Yang Berkemajuan

Mengandung makna upaya untuk mewujudkan dengan sungguh-sungguh kampus, civitas akademika, dan alumni yang mampu memahami, menghayati, mengimplementasikan watak sejati agama Islam sebagai agama berkemajuan yang ditandai dengan indikator sebagai berikut:

- a. Kemampuan dan bersihan aqidah.
- b. Ketekunan ibadah
- c. Kemuliaan Akhlak
- d. Keluasan Ilmu
- e. Kematangan professional, dan kepribadian yang responsif terhadap kemajuan dan perkembangan peradaban.

**BAB 1**  
**PROFIL LULUSAN DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN**  
**PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN ANAK 1**

**1.1 Profil Lulusan**

1.1.1 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

1.1.2 Profil Lulusan Prodi S1 Keperawatan UM Banjarmasin

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

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

Program Studi S1 Keperawatan menghasilkan perawat pelaksana asuhan keperawatan yaitu perawat yang mampu memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga, dan kelompok khusus di tatanan klinik dan komunitas untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang meliputi aspek bio, psiko, sosio, kultural, dan spiritual dalam kondisi sehat, sakit serta kegawatdaruratan berdasarkan ilmu dan teknologi keperawatan dengan memegang teguh kode etik perawat dan Undang-Undang yang berlaku. Pendidikan keperawatan jenjang S1 Keperawatan yang diselenggarakan oleh Universitas Muhammadiyah Banjarmasin bertujuan menghasilkan Sarjana Keperawatan yaitu:

- 1.1.2.1 Mampu menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas, memilih metode yang sesuai dari beragam pilihan yang sudah maupun belum baku dengan menganalisis data, serta mampu menunjukkan kinerja dengan mutu dan kuantitas yang terukur
- 1.1.2.2 Menguasai konsep teoritis bidang pengetahuan tertentu secara umum, serta mampu memformulasikan penyelesaian masalah procedural
- 1.1.2.3 Mampu mengelola kelompok kerja dan menyusun laporan tertulis secara komprehensif
- 1.1.2.4 Bertanggungjawab pada pekerjaan sendiri dan dapat diberi tanggung jawab atas pencapaian hasil kerja kelompok.

Kompetensi pendukung lulusan Prodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin yaitu terlihat pada capaian pembelajaran lulusan pada aspek pengetahuan dan keterampilan khusus, yaitu:

- a. Menguasai Bahasa Inggris terkait bidang keperawatan
- b. Mampu berbahasa Inggris dalam konteks pemberian asuhan keperawatan di rumah sakit dan layanan kesehatan lainnya.
- c. Mampu berkomunikasi Bahasa Arab dasar

Kompetensi penciri lulusan Prodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin yaitu terlihat pada capaian pembelajaran lulusan pada aspek sikap dan tata nilai, pengetahuan dan keterampilan khusus, yaitu:

- a. Memiliki sikap dan perilaku yang berkarakter Islam berkemajuan dalam pelayanan keperawatan.
- b. Menguasai konsep pengetahuan tentang Al-Islam dan Kemuhammadiyah yang berkemajuan
- c. Menguasai konsep penanganan kasus gawat darurat dan perawatan intensif tingkat dasar sesuai standar dan kewenangan
- d. Mengaplikasi nilai-nilai Islam di tatanan klinik saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga.
- e. Mampu melakukan penanganan kasus gawat darurat dan perawatan intensif tingkat dasar sesuai standar dan kewenangan

## 1.2 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 orisinal orang lain
	S6	Bekerja sama dan memiliki kepekaan hukum serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan

Aspek Kompetensi	Kode CP	Rumusan LO Program Studi sesuai KKNI
	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 tanggungjawabnya.
	S14	Menunjukkan cara beragama yang lurus dan moderat.
	S15	Menunjukkan cara beragama yang mampu menggerakkan untuk berbuat kebaikan dan mencegah kemungkaran
	S16	Memiliki sikap sebagai <i>change agent</i> (agen pembaharu) lingkungan pekerjaannya.
Pengetahuan	P1	Menguasai filosofi, paradigma, teori keperawatan, khususnya konseptual model dan <i>middle range theories</i> ;

Aspek Kompetensi	Kode CP	Rumusan LO Program Studi sesuai KKNI
	P2	Menguasai konsep teoritis ilmu biomedik;
	P3	Menguasai nilai-nilai kemanusiaan( <i>humanity values</i> );
	<b>P4</b>	<b>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;</b>
	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 ( <i>advance life support</i> ) dan penanganan trauma ( <i>basic trauma cardiac life support/BTCLS</i> ) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana;
	P9	Menguasai konsep dan prinsip manajemen keperawatan secara umum dan dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan 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

Aspek Kompetensi	Kode CP	Rumusan LO Program Studi sesuai KKNI
	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 kemuhammadiyah
	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 coloboration (IPE dan IPC)
	P20	Menguasai konsep teknologi informasi dan konsep <i>Evidence Based Nursing Practice</i>
	P21	Menguasai konsep pengetahuan penyakit tropis di Kalimantan, 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;
	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;

Aspek Kompetensi	Kode CP	Rumusan LO Program Studi sesuai KKNI
	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	<b>KK 1</b>	<b>Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (<i>patient safety</i>) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;</b>
	<b>KK 2</b>	<b>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;</b>

Aspek Kompetensi	Kode CP	Rumusan LO Program Studi sesuai KKNI
	KK 3	Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung ( <i>basic trauma and cardiac life support/BTCLS</i> ) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya;
	KK 4	Mampu memberikan ( <i>administering</i> ) 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 cepat dan 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 <i>peer review</i> tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;

<b>Aspek Kompetensi</b>	<b>Kode CP</b>	<b>Rumusan LO Program Studi sesuai KKNI</b>
	KK 11	Mampu melaksanakan penanganan bencana sesuai SOP;
	KK 12	Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan;
	KK 13	Mampu mengelola sistem pelayanan keperawatan dalam satu unit ruang rawat dalam 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 mempersiapkan pasien yang akan dilakukan pemeriksaan penunjang
	<b>KK 18</b>	<b>Mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif berlandaskan nilai-nilai Islam</b>
	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 keterampilan khusus merupakan CP penciri program studi.

### 1.3 Gambaran Praktik Lapangan Mata Kuliah

Praktik lapangan Keperawatan Anak I merupakan praktik awal untuk mengenalkan wahana lahan praktik dan suasana praktik lapangan bagi

mahasiswa tahap akademik sebelum memasuki tahap profesi. Pada Tahap ini, mahasiswa tidak diperbolehkan untuk melakukan tindakan invasif langsung terhadap pasien. Mahasiswa dapat mencapai keterampilan motorik dengan mengobservasi dan menjadi asisten perawat di lahan praktik. Selain itu, keterampilan dalam pendokumentasian juga dilatih secara bertahap pada praktik lapangan Keperawatan Anak 1 ini. Selama proses praktik lapangan, mahasiswa didampingi dan diawasi oleh pembimbing atau preceptor klinik dan preceptor akademik.

Mata kuliah Keperawatan Anak I ini dilaksanakan pada semester IV dengan jumlah 1 sks. Mata kuliah ini bagian dari kurikulum KKNI di Program Studi S1 Keperawatan. Sebelum mengikuti Praktik Lapangan, mahasiswa harus lulus mata kuliah pra syarat yaitu IDK I, KD I, dan KD II. Keterampilan motorik mahasiswa yang dicapai pada Praktik lapangan ialah untuk membandingkan dan mengaplikasikan ilmu mengenai asuhan keperawatan pada Anak.

**BAB 2**  
**METODE PEMBELAJARAN**  
**PRAKTIK LAPANGAN KEPERAWATAN ANAK I**

**2.1 Deskripsi Praktik Lapangan Keperawatan Anak I**

Pengalaman belajar merupakan hal yang sangat penting bagi peserta didik untuk mencapai keberhasilan dalam tujuan pendidikan. Dalam mencapai pengalaman belajar pada tatanan yang nyata, maka dilaksanakanlah Praktik Klinik Keperawatan pada mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dengan lingkup Keperawatan Anak.

Praktik klinik Keperawatan Anak I ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk dapat mengaplikasikan teori dan konsep-konsep pembelajaran yang sudah didapatkan di kelas dan laboratorium. Pembelajaran klinik difokuskan pada pengalaman mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan keperawatan anak sebagai landasan dalam memberikan asuhan keperawatan anak dengan menanamkan nilai-nilai profesionalisme perawat dan berfokus kepada respon anak dan keluarganya pada setiap tahap perkembangan mulai lahir sampai akhir masa remaja baik dalam keadaan sehat ataupun sakit akut, di masyarakat ataupun dirawat di rumah sakit, serta intervensi keperawatannya baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif. Praktik Klinik Keperawatan Anak memiliki bobot 1 SKS dengan lama praktik klinik keperawatan selama 1 minggu.

**2.2 Tempat Praktik Klinik Keperawatan Anak I**

Praktik Klinik Keperawatan Anak I dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin, RSUD Sultan Suriyansyah Banjarmasin dan RSUD Idaman Banjarbaru didasarkan kepada ketersediaan kasus sesuai kompetensi yang dicapai, ketersediaan pembimbing Akademik dan Klinik yang sesuai standar (pembagian kelompok dan jadwal dinas terlampir). Ruang yang

digunakan adalah ruangan yang memungkinkan peserta didik mempelajari tentang pendekatan proses keperawatan pada kasus tertentu sesuai ruang lingkup kompetensi keperawatan anak. Ruangan yang dipakai yaitu Ruang Bayi dan Ruang Anak.

Aktivitas proses pembelajaran klinik dilakukan dengan metode aplikasi langsung kompetensi Keperawatan Anak di klinik berupa *Bed side teaching*, pre, confrence, post conference dan Ujian Akhir Praktik.

### 2.2.1 *Bedside Teaching*

Pembelajaran yang dilakukan langsung didepan pasien dimana pembelajaran mengaplikasikan kamampuan kognitif, psikomotor dan afektif secara integrasi.

Tujuan dari metode ini adalah peserta didik mampu menguasai keterampilan prosedural, menumbuhkan sikap profesional, mempelajari perkembangan biologis/ fisik dan melakukan komunikasi dengan pengamatan langsung.

*Bedside/ clinical teaching* (BST) yang ideal adalah dengan mendemonstrasikan teknik pemeriksaan fisik, interview, dan pengembangan interpersonal skill. Selain itu, *bedside teaching* juga menunjukkan interaksi antara pembimbing, mahasiswa, dan pasien serta merupakan role model dari pembimbing.

Pelaksanaan BST yaitu:

2.2.1.1 BST dilaksanakan dengan memperhatikan daftar kompetensi skill tiap-tiap bagian. Dengan demikian, BST lebih menekankan pada sisi keterampilan kliniknya bukan variasi kasusnya.

2.2.1.2 Waktu pelaksanaan BST sesuai kesepakatan mahasiswa dengan pembimbing klinik.

2.2.1.3 Durasi BST disesuaikan dengan jenis kompetensi yang ditentukan. Bisa singkat atau lama. Umumnya BST cukup

dilakukan 15-30 menit permahasiswa dan satu pertemuan dengan melibatkan mahasiswa.

Dalam pelaksanaan *bedside teaching* diharapkan pembimbing memberikan komentar terhadap proses BST pada lembar BST di buku log book.

#### 2.2.2 Pre conference

Diskusi kelompok berkaitan dengan kesiapan mahasiswa tentang pengetahuan penyakit atau prosedur tindakan yang dilakukan sebelum memulai praktik.

Tujuan dari metode pre conference adalah memastikan kesiapan mahasiswa sebelum melaksanakan praktik.

#### 2.2.3 Conference

Review asuhan keperawatan mahasiswa tentang pemahaman proses keperawatan yang telah dilakukan dari pengkajian-intervensi sampai dokumentasi keperawatan.

Tujuan dari conference adalah menyepakati proses asuhan keperawatan yang akan dilaksanakan pada pasien.

#### 2.2.4 Post conference

Diskusi kelompok berkaitan dengan pengetahuan mahasiswa tentang penyakit atau prosedur tindakan yang dilakukan setelah praktik berakhir.

Tujuan dari metode post conference adalah memastikan bahwa pengetahuan mahasiswa bertambah setelah melaksanakan praktik.

#### 2.2.5 Ujian Praktik Stase

Proses penentuan skill yang akan dievaluasi oleh pembimbing klinik dan akademik terhadap pasien yang diberikan asuhan keperawatan.

Tujuan dari metode ini adalah mengevaluasi prosedur yang dilakukan mahasiswa apakah sudah sesuai standar dan mempraktikkan keterampilan sesuai SPO dengan menerapkan *islamic value* dan *patient safety*.

### 2.3 Metode Pembelajaran

No	Kegiatan	Frekuensi	Kegiatan Pembimbing	Kegiatan Mahasiswa
1.	Preconference (Laporan pedahuluan dengan pembimbing klinik dan akademik)	1x diawal masuk ruangan pada hari 1-3, kasus diberikan oleh pembimbing klinik & dikonsultasikan dengan pembimbing klinik dan akademik.  1 buah LP di ruang pertama.	1. Memberikan 1 kasus penyakit oleh pembimbing klinik 2. Memeriksa kesiapan mahasiswa dalam mengikuti kegiatan praktik klinik disetiap awal masuk perpindahan ruangan oleh pembimbing klinik dan akademik	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menyiapkan, mempelajari dan memahami LP yang telah dibagikan pembimbing.</li> <li>Menjawab pertanyaan dari pembimbing klinik dan akademik.</li> </ul>
2.	Conference (Resume keperawatan dengan pembimbing klinik dan akademik)	1 buah Resume di ruangan anak dan 1 buah resume di ruang bayi oleh pembimbing klinik dan akademik.	Review pemahaman mahasiswa tentang proses keperawatan yang telah dilakukan dari pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, intervensi, dan dokumentasi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menyiapkan mempelajari dan memahami resume yang telah dibuat.</li> <li>Menjawab pertanyaan dari pembimbing klinik dan akademik.</li> </ul>
3.	<i>Bed Side Teaching</i> dengan pembimbing klinik	1x selama di ruang kedua (Hari 4-5) oleh pembimbing klinik Observasi secara komprehensif mengenai kebutuhan perawatan pasien	Mengevaluasi pemahaman mahasiswa Memvalidasi/ memberikan <i>feedback</i> Mengamati kemampuan mahasiswa baik dari sikap, pengetahuan dan keterampilan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menyiapkan, memahami kasus yang akan didiskusikan (mengacu pada capaian kasus stase keperawatan anak).</li> <li>Mahasiswa berperan aktif pada saat diskusi.</li> </ul>
4.	Ujian Akhir Praktik dengan pembimbing klinik dan akademik	1x diruang kedua (hari 4-6) Observasi langsung untuk menilai kegiatan keterampilan prosedural mahasiswa oleh pembimbing klinik dan akademik.	Menentukan skill yang akan dievaluasi. Mereview mahasiswa tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan. Mengamati dan menilai keterampilan yang akan dipraktikkan mahasiswa. Memberikan feedback	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mempersiapkan diri dan mempelajari konsep tentang prosedur yang akan dilakukan.</li> <li>Menjawab pertanyaan pembimbing sebelum tindakan dilaksanakan.</li> </ul>

		Prosedur dipilih sesuai dengan capaian keterampilan klinik.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mempraktikan keterampilan sesuai SPO dengan menerapkan <i>Islamic Value</i> dan <i>Patient Safety</i>.</li> </ul>
6.	Post Conference dengan Pembimbing Akademik dan pembimbing Klinik	1 laporan per ruangan oleh pembimbing akademik terdiri 1 resume di ruang anak dan 1 resume di ruang bayi	Pembimbing menilai ketepatan proses pendokumentasian resume keperawatan dan penilaian ketepatan dalam mempertanggungjawabkan laporan proses keperawatan sesuai kasus kelolaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menyiapkan mempelajari dan memahami resume yang telah dibuat.</li> <li>Menjawab pertanyaan dari pembimbing akademik.</li> </ul>

## 2.4 Ringkasan Pembelajaran Terstruktur Praktik Lapangan Keperawatan

### Anak I

No	Kegiatan dan Penugasan	Jumlah	Penanggung Jawab
1	Preconference Laporan Pendahuluan	1 buah pada ruang pertama	Pembimbing Akademik & Klinik
2	Conference dan Preconference Resume Keperawatan	1 buah pada setiap ruangan	Pembimbing Akademik & Klinik
3	BST	1 kali pada ruang kedua	Pembimbing Klinik
4	Ujian Akhir Praktik	1 kali pada ruang kedua	Pembimbing Akademik & Klinik

## 2.5 Capaian Kasus

No	Daftar Capaian Kasus
1	Asuhan keperawatan pada neonatal: RDS
2	Asuhan keperawatan pada neonatal: asphyxia
3	Asuhan keperawatan pada neonatal: Prematuritas
4	Asuhan keperawatan pada neonatal: BBLR
5	Asuhan keperawatan pada neonatal: Hiperbilirubin
6	Asuhan keperawatan pada anak dengan kelainan kongenital pada sistem respirasi: Bronkhomalasia

7	Asuhan keperawatan anak: ISPA
8	Asuhan keperawatan anak: Pneumonia
9	Asuhan keperawatan anak: Asthma
10	Asuhan keperawatan anak: TBC
11	Asuhan keperawatan anak: Diare
12	Asuhan keperawatan anak: Thypoid fever
13	Asuhan keperawatan anak: Obesitas
14	Asuhan keperawatan anak: KKP
15	Asuhan keperawatan anak: Hidrocephalus
16	Asuhan keperawatan anak: Meningitis
17	Asuhan keperawatan anak: Kejang

## 2.6 Capaian Keterampilan Klinik & Daftar Topik BST

<b>Keterampilan Klinik</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran BB, PB, Lila dan LK pada bayi</li> <li>2. Pengukuran BB, TB, Lila dan LK pada anak</li> <li>3. Denver II</li> <li>4. Pemberian obat pada anak</li> <li>5. Tepid water sponge</li> <li>6. Menilai APGAR Score</li> <li>7. Pencegahan infeksi pada BBL</li> <li>8. TTV pada bayi</li> <li>9. TTV pada anak</li> <li>10. Pengukuran derajat hiperbilirubin menggunakan rumus kremer</li> <li>11. Fototerapi pada bayi</li> <li>12. Kangaroo Mother Care/ Perawatan Metode Kangguru</li> <li>13. Transfusi tukar atau exchange transfusion</li> <li>14. Nebulizer</li> <li>15. Pemberian oksigen pada anak</li> <li>16. Pemberian suction</li> </ol>

- |                                |
|--------------------------------|
| 17. Transfusi darah            |
| 18. Menghitung IMT             |
| 19. Pemasangan infus pada bayi |
| 20. Pemasangan infus pada anak |
| 21. MTBS                       |

## 2.7 Pedoman Penugasan

- 3.2.1 Pada hari pertama dinas mahasiswa wajib membawa laporan pendahuluan kasus yang tersedia di ruangan yang ditentukan oleh Pembimbing Klinik.
- 3.2.2 Pada akhir praktik stase keperawatan anak mahasiswa wajib mengumpulkan 1 buah laporan pendahuluan dan 2 buah resume keperawatan. Laporan keperawatan **diketik**.
- 3.2.3 Mahasiswa **BILINGUAL**, Laporan Pendahuluan dan resume keperawatan menggunakan **Bahasa Inggris**.
- 3.2.4 Membuat LP 1 buah (**format LP terlampir**). LP **DIKETIK** dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah dan wajib mencantumkan referensi dengan jelas (bila referensi tidak jelas, LP wajib diganti).
- 3.2.5 Pada hari pertama mahasiswa wajib mengikuti pre conference (review LP) dengan pembimbing klinik untuk melihat kesiapan mahasiswa melaksanakan praktik. Apabila mahasiswa tidak mengikuti pre conference maka mahasiswa diberikan sanksi dengan pengurangan nilai pre conference.
- 3.2.6 Mahasiswa melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien sesuai dengan LP yang dibuat. Laporan resume diketik dikertas A4 lengkap minimal dengan 2 diagnosa keperawatan dan tidak boleh sama dengan teman di satu ruangan tersebut (**format resume terlampir**).
- 3.2.7 Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan conference dan post conference resume keperawatan oleh pembimbing klinik dan akademik di setiap ruangan.

- 3.2.8 Mahasiswa wajib melakukan *Bed side teaching (BST)* di ruang kedua sebanyak 1x selama 1 Stase Keperawatan Anak I difasilitasi pembimbing klinik.
- 3.2.9 Mahasiswa wajib mengikuti ujian praktik prosedural pada prosedur keperawatan yang diperbolehkan melaksanakan secara mandiri di ruang kedua dengan pembimbing klinik dan akademik.
- 3.2.10 Mahasiswa diwajibkan mengumpulkan buku log Book Praktik Klinik Keperawatan Anak I dan laporan lengkap maksimal 5 hari setelah proses Stase Keperawatan Anak I berakhir. Keterlambatan 1 hari berarti mendapat konsekuensi pengurangan nilai 10%. Laporan dikirim dalam bentuk file pdf **Subject: NAMA MAHASISWA/ PRENERS KEPERAWATAN ANAK I/ KELAS A-B-BILINGUAL/ 2022** ke email [esmeanggeriyane@umbjm.ac.id](mailto:esmeanggeriyane@umbjm.ac.id) dan sudah ditanda tangani oleh Pembimbing klinik, akademik dan Koordinator PL.

## **BAB 3**

### **PROSES BIMBINGAN DAN TATA TERTIB**

#### **3.1 Proses Bimbingan**

Mahasiswa akan dibimbing oleh pembimbing klinik dan pembimbing akademik. Ketentuan proses bimbingan dan ujian yang dilakukan sebagai berikut:

- 3.1.1 Pembimbing klinik dan akademik bertanggungjawab dalam proses pembelajaran yang dilakukan mahasiswa di lahan praktik.
- 3.1.2 Pembimbing klinik dan pembimbing akademik wajib mengisi buku logbook mahasiswa dan logbook pembimbing disetiap proses kegiatan dan pada akhir stase akan diserahkan kepada koordinator stase untuk dilakukan verifikasi.
- 3.1.3 Pembimbing klinik wajib membimbing mahasiswa setiap hari pada pagi hari atau situasional. Apabila pembimbing klinik terkena shift dinas atau berhalangan, diharapkan melakukan pendelegasian kepada perawat ruangan untuk bimbingan mahasiswa.
- 3.1.4 Pembimbing klinik bertugas untuk melakukan pre conference (review LP), memilihkan kasus LP dan resume keperawatan, memeriksa resume, BST, memfasilitasi mahasiswa untuk mencapai target tindakan dan penilaian akhir stase.
- 3.1.5 Pembimbing akademik bertugas untuk pre, conference dan post conference sesuai kesepakatan dan penilaian akhir stase.
- 3.1.6 Pola bimbingan yang diterapkan oleh pembimbing klinik diharapkan setiap mahasiswa yang ingin melakukan tindakan mandiri maupun dibimbing wajib atas sepengetahuan pembimbing klinik atau perawat ruangan dan meminta tanda tangan bukti melakukan tindakan.
- 3.1.7 Pembimbing akademik diharapkan dapat mengarahkan mahasiswa dalam mengidentifikasi diagnosa keperawatan, intervensi, dan tujuan berdasarkan pada NANDA, NIC dan NOC dan buku

penunjang keperawatan lainnya.

- 3.1.8 Evaluasi stase dilakukan oleh pembimbing akademik dan klinik pada ruangan akhir stase keperawatan anak.

## **3.2 Tata Tertib Praktik**

- 3.2.1 Memakai pakaian seragam klinik seperti yang sudah ditetapkan di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin:

### 3.2.1.1 Laki-laki

- a. Baju putih, celana panjang putih
- b. Sepatu hitam
- c. Rambut rapi
- d. Memakai tanda pengenal/papan nama klinik

### 3.2.1.2 Wanita

- a. Baju putih, celana panjang
- b. Jilbab putih dengan les berwarna biru muda
- c. Sepatu hitam
- d. Memakai tanda pengenal/papan nama klinik

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

- 3.2.3 Selama melaksanakan praktik klinik mahasiswa diwajibkan membawa Nursing Kit, tisu, sabun cuci tangan, masker, Gloves (sarung tangan) dan alat pelindung diri lainnya (masker, scort, gown, *face shield*).

- 3.2.4 Mahasiswa wajib berpenampilan rapi dan sopan, bagi mahasiswa laki-laki rambut belakang tidak boleh menyentuh kerah baju, sedangkan mahasiswa wanita berjilbab dengan rapi dan rambut tidak boleh keluar dari jilbab serta baju tidak kentat dan menutupi pantat.

- 3.2.5 Mahasiswa dilarang memperjual belikan obat-obatan kepada orang lain maupun pasien.

- 3.2.6 Mahasiswa dilarang mengambil obat-obatan diruangan untuk

kepentingan pribadi.

- 3.2.7 Selama praktik klinik mahasiswa dilarang meninggalkan ruangan tempat praktik tanpa seizin dari pembimbing ruangan/klinik.
- 3.2.8 Apabila mahasiswa berhalangan hadir yang menyebabkan pembatalan dinas/praktik, maka diwajibkan melapor sebelumnya kepada koordinator praktik klinik secara tertulis/lisan, selanjutnya koordinator praktik klinik memberi surat keterangan/izin (2 lembar) dengan perjanjian/ketentuan bersedia mengganti dinas. Dinas akan dijadualkan kembali pada hari lain sejumlah ketidakhadiran.
- 3.2.9 Mahasiswa berkewajiban hadir pada praktik klinik keperawatan sesuai jadwal yang ditentukan, dan mahasiswa tidak diperkenankan merubah/bertukar jadwal praktik klinik.
- 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 sanksi berupa mengganti dinas sejumlah kehadiran yang digandakan 3 (tiga) kali sesuai dengan keputusan koordinator pembimbing akademik maupun pembimbing klinik.*
- 3.2.10 Kehadiran mahasiswa di lahan praktik tidak boleh kurang dari 100% (syarat utama lulus), mahasiswa yang belum mengganti dinasnya maka nilai laporan dan kegiatan selama praktik tidak ada dan tidak akan memperoleh nilai praktik.
- 3.2.11 Waktu praktik mahasiswa adalah 1 Minggu (6 hari) shift pagi atau siang atau menyesuaikan dengan lahan praktik. Mahasiswa wajib berhadir 15 menit sebelum jam praktik.
- 3.2.12 Mahasiswa berkewajiban membuat laporan praktik dan dikonsultasikan kepada pembimbing akademik dan pembimbing

klinik. Waktu maksimal konsultasi pada pembimbing klinik dan akademik maksimal 5 hari (hari Jum'at) setelah berakhir dinas.

- 3.2.13 Mahasiswa berkewajiban mengumpulkan seluruh dokumentasi praktik kepada koordinator stase pada akhir praktik klinik keperawatan.
- 3.2.14 Setiap mahasiswa yang praktik wajib melakukan tugas dengan penuh tanggung jawab dan memelihara/membina kerjasama dengan teman/ kelompok.
- 3.2.15 Mahasiswa wajib membawa buku panduan praktik klinik keperawatan, logbook mahasiswa, buku NANDA, NIC dan NOC dan buku-buku penunjang lainnya.
- 3.2.16 Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan operan/timbang terima yang dilakukan setiap perpindahan shift disetiap ruangan.
- 3.2.17 Demi terwujudnya praktik klinik profesional sesuai teori mahasiswa diperkenankan untuk meminjam alat-alat laboratorium selama praktik dengan memenuhi peraturan administrasi peminjaman yang telah ditetapkan oleh Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.
- 3.2.18 Selama praktik mahasiswa harus memelihara alat-alat praktik baik milik klien, Rumah sakit, maupun dari FKIK Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Jika ada kerusakan yang disebabkan oleh kelalaian mahasiswa wajib mengganti kerusakan tersebut.
- 3.2.19 Mengisi presensi kehadiran yang ada dibuku panduan dengan diketahui oleh preseptor klinik.
- 3.2.20 Mahasiswa diwajibkan melapor dan membuat kontrak pembelajaran klinik dengan preseptor klinik dan preseptor akademik sehari sebelum kegiatan praktik.
- 3.2.21 Berdiskusi dan berkonsultasi dengan preseptor bila mengalami kesulitan dalam pelaksanaan praktik dapat dilakukan selama dan di luar waktu praktik pada jam kerja atau sesuai kesepakatan.
- 3.2.22 Koordinator praktik berhak menegur atau tidak meluluskan mahasiswa yang bertindak tidak profesional dalam sikap, kognitif,

dan psikomotor.

3.2.23 Apabila mahasiswa tidak lulus pada Praktik Pre Ners Keperawatan Anak I maka wajib mengulang praktik tersebut.

3.2.24 Mahasiswa berkewajiban mentaati segala ketentuan yang berlaku.

3.2.25 Ketentuan/peraturan yang belum tercantum dalam tata tertib ini akan diatur kemudian oleh Dekan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

## BAB 4 EVALUASI

### 4.1 Instrumen Penentuan Nilai Akhir Stase

Instrumen Evaluasi yang digunakan pada proses Keperawatan Anak adalah:

No	Nama Kegiatan	Nilai
1.	Pre Conference	
2.	Conference	
3.	Post Conference	
4.	Bedside teaching	
5.	Evaluasi stase	
Rata-Rata (Jumlah/5)		

#### Skala Penilaian

Grade	Bobot	Nilai	Keterangan
A	4,00	80-100	Lulus
A-	3,70	75-80	Lulus
B+	3,40	70-74	Lulus
B	3,00	65-69	Lulus
C	2,70	<65	Mengulang ujian/ Stase

**Kelulusan:** Mahasiswa dinyatakan lulus stase apabila telah mencapai nilai minimal 65 (B)

### 4.2 Proses Evaluasi

Penilaian dilakukan oleh pembimbing klinik dan pembimbing akademik.

#### 4.2.1 Evaluasi struktur

Mahasiswa dapat melaksanakan praktik di lapangan sesuai dengan target kompetensi pembelajaran unit Keperawatan Anak I.

#### 4.2.2 Evaluasi proses

4.2.2.1 Kehadiran mahasiswa diwajibkan 100%.

4.2.2.2 Bimbingan pembimbing klinik dan pembimbing akademik secara efektif.

4.2.2.3 Kerjasama mahasiswa, Pembimbing klinik dan tim kesehatan lainnya dalam melaksanakan praktik.

## REFERENSI

- Ain, H. (2019). *Buku Saku Standar Operasional Prosedur Tindakan Keperawatan Anak*. Surabaya: Media Sahabat Cendikia.
- AIPNI. (2019). *siNersi Edisi R*. Jakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia.
- Ariati, N.N, Wiardani, N.K, Kusumajaya, A.A.N, Supariasa, I.D.N, Sidiartha, L. (2020) *Buku Saku Antropometri Gizi Anak PAUD*. Malang: PT. Cita Intrans Selaras.
- Ayustawati, S. (2013). *Mengenal Keluhan Anda*. Yogyakarta: Informasi Medika.
- Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J. (2010). *Child Health Nursing. Partnering with Children and Families (Second Edition)*. New Jersey: Pearson Education Ltd.
- Budyartati, S. (2014). *Problematika Pembelajaran di SD*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Burn, C. E., Dunn, A.M., Brady, M.A., Starr N.B., Blosser C.G. (2013). *Pediatric Primary Care. 5<sup>th</sup> edition*. Saunders: Elsevier Inc.
- Darma, S. (2017). *Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm & Postterm Disertai Evidence Based*. Palembang: NoerFikri.
- Dwienda R, O. (2014). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita, dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Handy, F. (2015) *A - Z Perawatan Bayi*. 1st edn. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Hockenberry, M.J & Wilson, D. (2013). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 9<sup>th</sup> edition*. Mosby: Elsevier Inc.
- ICHRC (2016) 3.2. *Resusitasi bayi baru lahir | ICHRC, Hospital Care for Children*. Available at: <https://www.ichrc.org/32-resusitasi-bayi-baru-lahir> (Accessed: 31 January 2021).
- Isneini. (2014). *Efektivitas Penurunan Suhu Tubuh Antara Kompres Hangat dan Water Tepid Sponge pada Pasien Anak Usia 6 Bulan-3 Tahun dengan Demam di Puskesmas Kartasura Sukuharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta (Unpublished).

- Junaidi, I. (2019). *Panduan Obat & Suplemen Indonesia*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kyle, Terri & Carman, Susan. (2015). *Buku Praktik Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC.
- Kyle, Terri & Carman, Susan. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri. Edisi 2. Vol 2*. Jakarta: EGC.
- Kyle, Terri & Carman, Susan. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri. Edisi 2. Vol 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.
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Noordiati. (2018). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: Wineka Media.
- Nurlaila, dkk. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Leutikaprio.
- Pott, NL and Mandleco, BL. (2012). *Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families*. United State: Thomson Learning.
- Purwanti, N.H. & Sulastri, T. (2019). *Tinjauan Elsevier Keperawatan Anak Edisi 1*. Singapore: Elsevier.
- Putra, A. S. A. (2015). *Postural Drainage Salah Satu Upaya Mengeluarkan Lendir Pada Bayi dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI BBKPM Bandung. Tersedia dalam: <<http://www.bbkpm-bandung.org/blog/2020/05/lendir>>
- Rehatta, M., Suwandito & Prihartanto, F. S. I. (2014). *Pedoman Keterampilan Medik 4 Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Saputra, Lyndon. (2014). *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang: Binapura Aksara Publisher.
- Sudiono, J. (2007). *Gangguan Tumbuh Kembang Dentokraniofasial*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati, A. (2014). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Visi Adiwidya. ((2015). *Panduan Lulus Uji Kompetensi Ners Indonesia*. Jakarta: Visimedia Pustaka.

- Yamlean, P. V. Y. (2020). *Buku Ajar Farmasetika*. Jawa Tengah: Lakeisha.
- Yunianti. (2019). Pengaturan Suhu Tubuh dengan Metode Tepid Water Sponge dan Kompres Hangat pada Balita Demam. *Jurnal Kesehatan Vol 10, No 1, April 2018. ISSN 2548-5695*.

# LAMPIRAN

*Lampiran 1*

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Nama :  
NPM :  
Ruangan/ Rumah Sakit :  
Judul Laporan Pendahuluan :  
Judul Resume Keperawatan :

Telah menyelesaikan semua laporan stase Keperawatan Anak I di ruangan tersebut.

Banjarmasin, 2022

Mahasiswa

(.....)

Menyetujui  
Pembimbing Klinik

Pembimbing Akademik

(.....)

NIP.....

(.....)

NIDN.....

**Lampiran 2**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Nama :  
NPM :  
Ruangan/ Rumah Sakit :  
Judul Laporan Pendahuluan :  
Judul Resume Keperawatan :

Telah menyelesaikan semua laporan stase Keperawatan Anak I di ruangan tersebut.

Banjarmasin, 2022

Mahasiswa

(.....)

Koordinator Stase Kep. Anak I Mengesahkan, Pembimbing Akademik

Esme Anggeriyane, Ns., M. Kep (.....)  
NIDN. 1131129002 NIDN.....

Ka.Prodi S1 Keperawatan

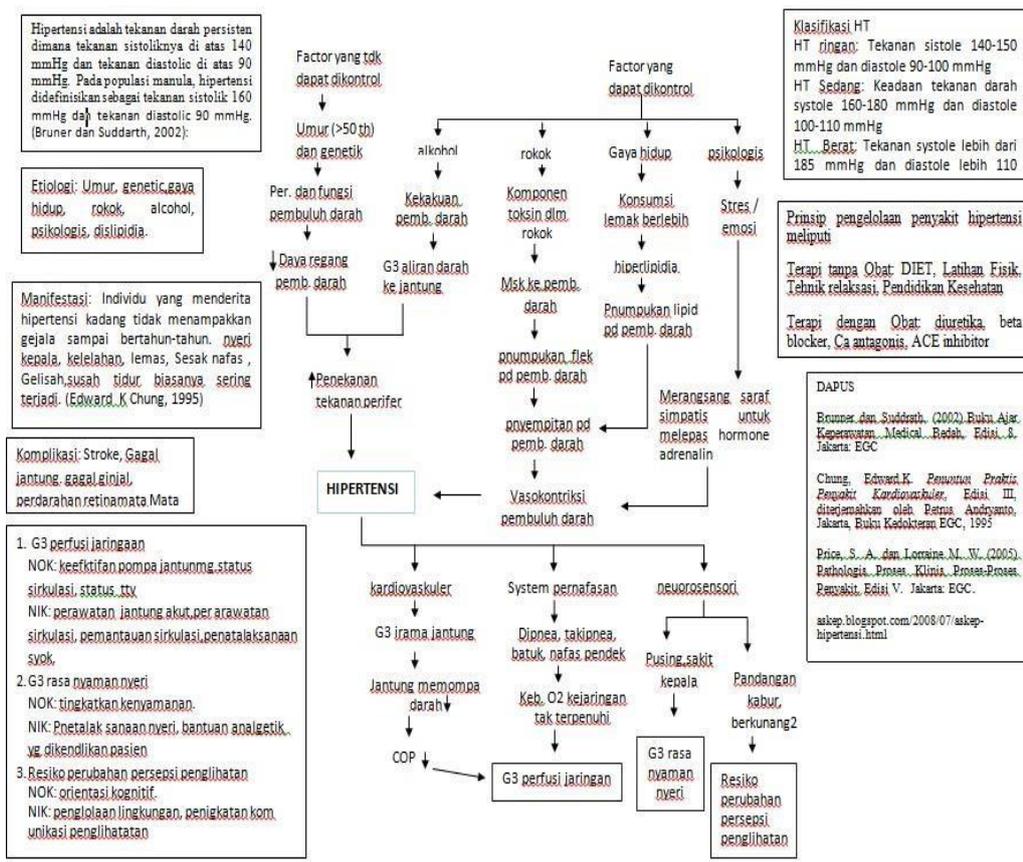
Izma Daud, Ns., M. Kep  
NIDN. 1116068402

Lampiran 3

**FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN (LP)**

1. Definisi/deskripsi penyakit
2. Pathway (dibuat mulai etiologi, proses perjalanan penyakit sampai muncul tanda dan gejala, kemungkinan komplikasi, diagnosa keperawatan NANDA, label Nursing outcome *Clasificatio* NOC dan label *Nursing Intervension Clasification*).

**Contoh**



3. Pemeriksaan Penunjang

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Manfaat

4. Penatalaksanaan (secara ringkas)

5. Daftar Pustaka

Preseptor akademik, Banjarmasin, .....2022  
Preseptor klinik,

(.....)

(.....)

Catatan:

- Setiap item laporan pendahuluan mahasiswa wajib menyertakan sumber referensi.
- Referensi dari buku minimal 10 tahun terakhir, jurnal atau artikel kesehatan/keperawatan minimal 3 tahun terakhir.
- Laporan diketik di kertas A4, tulisan times new roman, size 12 dengan spasi 1,5. Penulisan sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah.

#### *Lampiran 4*

### **FORMAT RESUME KEPERAWATAN**

Nama Klien :  
Umur/ Tanggal Lahir :  
Jenis Kelamin :  
Diagnosa Medis :  
Tanggal Pengkajian :  
Riwayat Keluhan saat pengkajian:

#### **1. DATA FOKUS**

a. Data Subjektif:

b. Data Objektif:

c. Data Penunjang

- 1) Data Antropometrik, Balance Cairan dan RDA (*Recomended Dietry Alloweces*), Pengkajian tumbuh kembang
- 2) Terapi obat-obatan

2. ANALISA DATA

NO	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	<p><b>Data Subjektif:</b></p> <p>Data hasil keluhan klien, keluarga klien</p> <p><b>Data Obyektif:</b></p> <p>a. TTV</p> <p>b. Hasil observasi sesuai keluhan klien</p> <p>c. Data pemeriksaan fisik abnormal</p> <p>d. Data Penunjang (X ray, CT-scan, Laboratorium, dll)</p> <p>e. Kolaborasi (obat-obatan dan</p>	<p>Sumber buku Diagnosa keperawatan</p>	

**DIAGNOSA KEPERAWATAN:** Disusun sesuai prioritas dan urgensinya

1. ....
2. ....
3. ....

### 3. PERENCANAAN

#### RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien : Usia :  
 No RMK : Diagnosa Medis (Dx Medis) :  
 Hari Tanggal :

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Diagnosa Keperawatan Problem b.d etiologi Ditandai dengan DS a. DO TTV b. Hasil observasi sesuai keluhan klien c. Data pemeriksaan fisik abnormal d. Data Penunjang (X ray, CT-scan, Laboratorium, dll) e. Kolaborasi (obat-obatan dan terapi)	Hasil yang disarankan ..... S (spesifik) M (measurable) A (acivable) R (rasionalble) T (timing) Diisi dengan menuju nomal dengan menyesuaikan data abnormal	<b>Prioritas</b>  Diisi aktivitas keprawatan intervensi untuk mencapai tujuan a. Pengkajian (Kaji Ulang Observasi) b. Tindakan mandiri c. Pendidikan Kesehatan d. Kolaborasi/pemeriksaan penunjang	Disesuaikan dengan intervensi

Banjarmasin, 2022

Preseptor akademik,

Preseptor klinik,

(.....)

(.....)

*Lampiran 5*

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN ANAK**

**I. PENGKAJIAN**

A. Identitas Klien

- 1. Nama>Nama panggilan :
- 2. Tempat tgl lahir/usia :
- 3. Jenis kelamin :
- 4. Agama :
- 5. Pendidikan :
- 6. Alamat :
- 7. Tgl masuk : ..... (jam .....)
- 8. Tgl pengkajian :
- 9. Diagnosis medik :
- 10. Rencana terapi :
- 11. Asal Rujukan :

B. Identitas Orang tua

Ayah/Ibu

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan/sumber penghasilan :
- e. Agama :
- f. Alamat :

C. Identitas Saudara Kandung

No	NAMA	USIA	HUBUNGAN	STATUS KESEHATAN

D. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama : .....
- Riwayat Keluhan Utama : .....
- Keluhan Pada Saat Pengkajian:.....

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

1. Prenatal care

- a. Ibu memeriksakan kehamilannya setiap minggu di.....

Keluhan selama hamil yang dirasakan oleh ibu, tapi oleh dokter dianjurkan untuk.....

- b. Riwayat terkena radiasi : .....
- c. Riwayat berat badan selama hamil : .....
- e. Riwayat Imunisasi TT : .....
- f. Golongan darah ibu :..... Golongan darah ayah :.....

2. Intranatal care

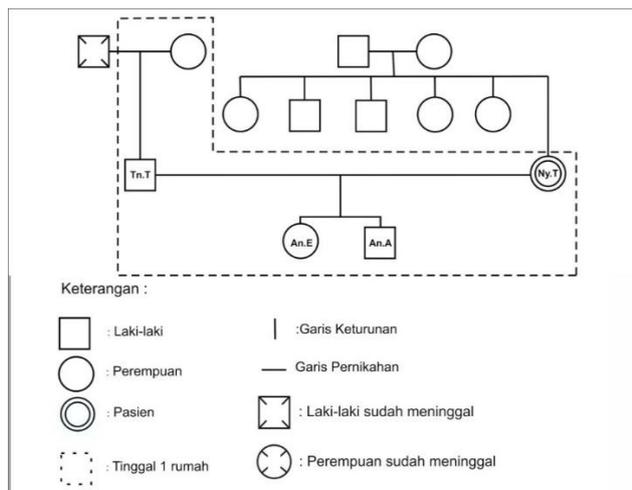
- a. Tempat melahirkan : .....
- b. Jenis persalinan : .....
- c. Penolong persalinan : .....
- e. Komplikasi yang dialami oleh ibu pada saat melahirkan dan setelah melahirkan : .....

3. Post natal

- a. Kondisi bayi:..... APGAR:..... BBL :.....gram,
- b. Anak pada saat lahir tidak mengalami : .....
- (Untuk semua Usia)
- a. Klien pernah mengalami penyakit: .....
- pada umur :..... diberikan obat oleh : .....
- b. Riwayat kecelakaan : .....
- c. Riwayat mengkonsumsi obat-obatan berbahaya tanpa anjuran dokter dan menggunakan zat/subtansi kimia yang berbahaya : .....
- d. Perkembangan anak dibanding saudara-saudaranya : .....

F. Riwayat Kesehatan Keluarga

Buat Genogram dan tambahkan Ketetrangan :



G. Riwayat Immunisasi (imunisasi lengkap)

NO	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian	Keterangan
1.	BCG				
2.	DPT (I,II,III)				
3.	Polio (I,II,III,IV)				
4.	Campak				
5.	Hepatitis				

H. Riwayat Tumbuh Kembang

1. Pertumbuhan Fisik

Berat badan : .....kg  
 Tinggi badan : ..... cm.  
 Waktu tumbuh gigi : .....gigi tanggal:.....  
 Jumlah gigi..... buah.

2. Perkembangan Tiap tahap Usia anak saat

- a. Berguling : ..... bulan
- b. Duduk : ..... bulan
- c. Merangkak : ..... bulan
- d. Berdiri : ..... tahun
- e. Berjalan : ..... tahun
- f. Senyum kepada orang lain pertama kali : ..... tahun
- g. Bicara pertama kali : ..... tahun dengan menyebutkan : .....
- h. Berpakaian tanpa bantuan : .....

I. Riwayat Nutrisi

a. Pemberian ASI

.....

2. Pemberian susu formula

- a. Alasan pemberian : .....
- b. Jumlah pemberian : .....
- c. Cara pemberian : .....

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

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian

J. Riwayat Psikososial

- 1. Anak tinggal bersama : ..... di : .....
- 2. Lingkungan berada di : .....
- 3. Rumah dekat dengan: ..... tempat bermain ..... kamar klien : .....

4. Rumah ada tangga : .....
5. Hubungan antar anggota keluarga : .....
6. Pengasuh anak : .....

K. Riwayat Spiritual

- a. Support sistem dalam keluarga : .....
- b. Kegiatan keagamaan : .....

L. Reaksi Hospitalisasi

- a. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap
  - a. Ibu membawa anaknya ke RS karena : .....
  - b. Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak : .....
  - c. Perasaan orang tua saat ini : .....
  - d. Orang tua selalu berkunjung ke RS : .....
  - e. Yang akan tinggal dengan anak : .....
- b. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap.....
- c. Pengalaman keluarga mengenai sakit termasuk perawatan dan pengobatan sebelumnya.....
- d. Pengalaman dan persepsi anak mengenai sakit termasuk perawatan dan pengobatan sebelumnya.....

M. Aktivitas sehari-hari

a. Nutrisi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Selera makan		

b. Cairan

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jenis minuman		
2. Frekuensi minum		
3. Kebutuhan cairan		
4. Cara pemenuhan		

c. Eliminasi (BAB&BAK)

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Tempat pembuangan		
2. Frekuensi (waktu)		
3. Konsistensi		
4. Kesulitan		

5. Obat pencahar		
------------------	--	--

d. Istirahat tidur

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jam tidur - Siang - Malam		
2. Pola tidur		
3. Kebiasaan sebelum tidur		
4. Kesulitan tidur		

5. Olah Raga

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Program olah raga		
2. Jenis dan frekuensi		
3. Kondisi setelah olah raga		

6. Personal Hygiene

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Mandi (Cara, Frekuensi, Alat mandi)		
2. Cuci rambut (Frekuensi, Cara)		
3. Gunting kuku (Frekuensi, Cara)		
4. Gosok gigi (Frekuensi, Cara)		

7. Aktifitas/Mobilitas Fisik

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Kegiatan sehari-hari		
2. Pengaturan jadwal harian		
3. Penggunaan alat Bantu aktifitas		
4. Kesulitan pergerakan tubuh		

8. Rekreasi

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

N. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : .....
- b. Kesadaran : .....
- c. Tanda – tanda vital :
  - Tekanan darah : ..... mmHg Denyut nadi : ..... x / menit
  - Suhu : ..... °C Pernapasan : ..... x/ menit
- d. Berat Badan : ..... Kg dan Tinggi Badan : ..... cm
- e. Status nutrisi : Normal/tidak (Tulis hasilnya sesuai pengukuran NCHS).
- f. Kepala
  - Inspeksi
  - Keadaan rambut & Hygiene kepala:.....
  - Warna rambut :..... Penyebaran:.....
  - Mudah rontok :.....
  - Kebersihan rambut :.....
  - Palpasi
  - Benjolan : ada / tidak ada Nyeri tekan : ada/tidak
  - Tekstur rambut : kasar/halus
- g. Wajah
  - Inspeksi
  - Bentuk wajah: Simetris/tidak Gerakan abnormal : Ada/tidak
  - Ekspresi wajah : .....
  - Palpasi
  - Nyeri tekan : ada/tidak
- h. Mata
  - Inspeksi
  - a. Pelpebra : Edema / tidak, Radang / tidak
  - b. Sclera : Icterus / tidak
  - c. Conjungtiva : Radang / tidak, Anemis / tidak
  - d. Pupil :Isokor / anisokor, Refleks pupil terhadap cahaya :
  - Myosis / midriasis,
  - e. Posisi mata : Simetris / tidak

- f. Gerakan bola mata : Simetris / tidak
  - g. Penutupan kelopak mata : Simetris / tidak
  - h. Keadaan bulu mata : .....
  - i. Keadaan visus : .....
  - j. Penglihatan : Kabur / tidak, Diplopia / tidak  
Palpasi Tekanan bola mata..... : .....
- i. Hidung & Sinus
- Inspeksi
- a. Posisi hidung : .....
  - b. Bentuk hidung :.....
  - c. Keadaan septum :.....
  - d. Secret / cairan : .....
- j. Telinga
- Inspeksi
- a. Posisi telinga : simetris/tidak
  - b. Ukuran / bentuk telinga : .....
  - c. Aurikel : .....
  - d. Lubang telinga : Bersih / serumen / nanah
  - e. Pemakaian alat bantu : .....
  - f. Palpasai Nyeri tekan : ada/tidak
  - g. Pemeriksaan uji pendengaran
    - Rinne : .....
    - Weber : .....
    - Swabach : .....
  - h. Pemeriksaan vestibuler :.....
- k. Mulut
- Inspeksi
- a. Gigi : Keadaan gigi: Bersih/tidak, Karang gigi / karies: ada/tidak, Pemakaian gigi palsu; Ada/tidak
  - b. Gusi : Merah / radang / tidak
  - c. Lidah : Kotor / tidak
  - d. Bibir : Cianosis / pucat / tidak, Basah / kering / pecah, Mulut berbau / tidak
  - e. Kemampuan bicara: .....
- l. Tenggorokan
- a. Warna mukosa: .....

- b. Nyeri tekan : ada/ tidak , Nyeri menelan: ada/tidak
- m. Leher
  - a. Kelenjar thyroïd : Membesar / tidak, Teraba / tidak
  - b. Kaku kuduk : Ada/tidak
  - c. Kelenjar limfe : Membesar atau tidak
- n. Thorax dan pernapasan
  - a. Bentuk dada
  - b. Irama pernafasan
  - c. Pengembangan di waktu bernapa
  - d. Tipe pernapasan
  - e. Palpasi : Vokal fremitus: ..... Massa : ada/tidak, Nyeri: ada/tidak
  - f. Suara nafas : Vesikuler / Bronchial / Bronchovesikuler
  - g. Suara tambahan : Ronchi / Wheezing / Rales
  - h. Perkusi : Redup / pekak / hypersonor / tympani
- o. Jantung
  - a. Palpasi Ictus cordis : .....
  - b. Perkusi Pembesaran jantung : .....
  - c. Auskultasi Bunyi jantung : ..... Bunyi jantung tambahan :
- p. Abdomen
  - Inspeksi
  - Membuncit : ..... Ada luka / tidak : .....
  - Palpasi
    - a. Hepar : teraba/tidak
    - b. Lien : teraba/tidak
    - c. Nyeri tekan : ada/tidak
  - Auskultasi
  - Peristaltik : .....
  - Perkusi : Tympani/ Hipertimpani
  - Data lain : .....
- q. Genitalia dan Anus:.....
- r. Ekstremitas atas
  - a. Motorik
    - Pergerakan kanan / kiri : .....
    - Pergerakan abnormal : .....

- Kekuatan otot kanan / kiri : .....
- Tonus otot kanan / kiri : .....
- Koordinasi gerak : .....
- b. Refleks
  - Biceps kanan / kiri : .....
  - Triceps kanan / kiri : .....
- c. Sensori
  - Nyeri : .....
  - Rangsang suhu : .....
  - Rasa raba : .....

O. Ekstremitas bawah

- a. Motorik
  - Gaya berjalan : .....
  - Kekuatan kanan / kiri : .....
  - Tonus otot kanan / kiri : .....
- b. Refleks
  - KPR kanan / kiri : .....
  - APR kanan / kiri : .....
  - Babinsky kanan / kiri : .....
- c. Sensori
  - Nyeri : .....
  - Rangsang suhu : .....
  - Rasa raba : .....
- Data lain : .....

P. Status Neurologi.

- a. Nervus I (Olfactorius) penghidu : .....
- b. Nervus II (Opticus) Penglihatan : .....
- c. Nervus III, IV, VI (Oculomotorius, Trochlearis, Abducens)
  - Konstriksi pupil : .....
  - Gerakan kelopak mata : .....
  - Pergerakan bola mata : .....
- d. Nervus V (Trigeminus)
  - Sensibilitas / sensori : .....
  - Refleks dagu : .....
  - Refleks cornea : .....
- e. Nervus VII (Facialis)
  - Gerakan mimik : .....
  - Pengecapan 2 / 3 lidah bagian depan: .....

f. Nervus VIII (Acusticus)

Fungsi pendengaran : .....

g. Nervus IX dan X (Glosopharingeus dan Vagus)

- Refleks menelan : .....
- Refleks muntah : .....
- Pengecapan 1/3 lidah bagian belakang : .....
- Suara : .....

h. Nervus XI (Assesorius)

- Memalingkan kepala ke kiri dan ke kanan : .....
- Mengangkat bahu : .....

i. Nervus XII (Hypoglossus)

- Deviasi lidah :

Q. Tanda – tanda perangsangan selaput otak

- a. Kaku kuduk : .....
- b. Kernig Sign : .....
- c. Refleks Brudzinski : .....
- d. Refleks Lasegu : .....
- Data lain : .....

R. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan (0 – 6 Tahun)

- a. Usia 0-1 bulan : .....
- b. Usia 1-2 bulan : .....
- c. Usia 2-3 bulan : .....
- d. Usia 3-4 bulan : .....
- e. Usia 4-5 bulan : .....
- f. Usia 5-6 bulans : .....
- g. Usia (0-12) yang ditemukan masalah tumbuh kembang (jelaskan)  
.....  
.....

h. Rencana tindakan Operasi (jika ada)

Persiapan (pre operasi):  
Jenis Operasi yang  
dilakukan.....Tgl.....  
Catatan penting  
lainnya:.....

1. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium klinik

Darah : .....

Urine :  
.....

Feses : .....

Lain-lain : .....

S. Terapi

Nama Obat	Komposisi	Golongan Obat	Indikasi/ Kontaindikasi	Dosis	Cara Pemberian

**II. ANALISIS DATA**

NO	Tanggal/Jam	Data Fokus	Etiologi	Problem

**III. PRIORITAS DIAGNOSIS KEPERAWATAN** (dibuat urutan/prioritas  
Diagnosis yang harus diatasi terlebih dahulu)

1. ....
2. ....
3. ....

**IV. INTERVENSI KEPERAWATAN**

N O	No Diagnosis Keperawatan	Diagnosis Keperawatan	Nursing Outcome	Nursing Intervention	Rasional

## V. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari /Tanggal:

N O	Jam Tindakan	Nomor Daignosa NANDA	Tindakan	Evaluasi Tindakan	Paraf

## VI. EVALUASI KEPERAWATAN (CATATAN PERKEMBANGAN/SOAP)

Hari /Tanggal:

N O	Jam Evaluasi	Nomor Daignosa NANDA	Respon Subjektif (S)	Respon Objektif (O)	Analisis Masalah (A)	Perencanaan Selanjutnya (P)	Paraf

## *Lampiran 6*

### **FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI**

Unit :  
Ruangan Kamar :  
Tgl. Masuk Rs :  
Tgl. Pengkajian :  
Waktu pengkajian :

#### **A. Identifikasi**

##### 1. Bayi

Nama inisial :  
Tempat/jam lahir :  
Jenis kelamin :

##### 2. Ibu

Nama inisial :  
Tempat/tgl. Lahir (umur) :  
Agama/ suku :  
Warga Negara :  
Bahasa yang digunakan :  
Pendidikan :  
Alamat :

##### 3. Ayah

Nama insial :  
Tempat/tgl. Lahir(umur) :  
Agama/suku :  
Warga Negara :  
Bahasa yang digunakan :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Alamat :

4. Penanggung jawab

Nama :

Alamat :

Hubungan dengan klien :

B. DATA MEDIK

1. Dikirim oleh : ( ) VK ( ) dokter praktek  
( ) lain-lain

2. Diagnosa medik :

a. Saat masuk :

b. Saat pengkajian :

C. Riwayat persalinan

Jenis persalinan :

Pertolongan persalinan :

Usia kehamilan : ( ) post term ( ) Aterm  
( ) preterm ( ) imatarus

Anak ke : hidup

Lama persalinan : kala I :  
Kala II :  
Kala III :

Waktu pecah ketuban :

Waktu air ketuban : -

Bayi lahir 30 detik : ( ) menangis ( ) tidak menangis

Resusitasi : ( ) dilakukan ( ) tidak dilakukan

Inisiasi menyusui dini (IMD) : ( ) dilakukan ( ) tidak dilakukan

Alasan :

Apgar score :

NO	KRITERIA	1 MENIT	5 MENIT	10 MENIT
1.	<i>Appearance</i>			
2.	<i>Pulse</i>			

3.	<i>Grimace</i>			
4.	<i>Activity</i>			
5.	<i>Respiratory</i>			
TOTAL				

D. Riwayat kehamilan

Antenatal care : ( ) dokter : kali  
 ( ) bidan : kali  
 ( ) tidak pernah

Imunisasi TT :

Keluhan

Trimester I :  
 Trimester II :  
 Trimester III :

Kebiasaan waktu hamil

Makan :  
 Minum :  
 Obat-obatan :  
 Jamu :  
 Rokok :  
 Penyulit kehamilan :

E. Riwayat kesehatan

1. Penyakit yang diderita oleh ibu :

Riwayat operasi ibu :  
 Kapan/tahun :  
 Dimana :  
 Operator :

2. Penyakit yang diderita oleh ayah :

3. Penyakit yang di derita oleh keluarga :

F. Riwayat psikososial

Penerimaan ibu terhadap bayinya

( ) menerima ( ) menolak

Penerimaan suami dan keluarga terhadap kehadiran bayinya

( ) menerima ( ) menolak

Hubungan ibu dengan suami dan keluarga

( ) kurang baik ( ) baik ( ) tidak baik

Keluarga yang masih tinggal serumah

( ) mertua ( ) kakak kandung ( ) orang tua sendiri

( ) lain-lain :

G. Riwayat social cultural

H. Nutrisi

ASI, on demand : ( ) ya ( ) tidak

Colostrums : ( ) ya ( ) tidak, alasan :

PASI : ( ) ya ( ) tidak

I. Eleminasi

1. Pemeriksaan fisik

Kedadaan umum : ( ) baik ( ) lemah

TTV : R : x/menit

N: x/menit

Suhu : °C

Aktivitas bayi : ( ) aktif ( ) merintih ( ) tidak menangis

( ) letargi

Kulit : ( ) normal ( ) cianosis ( ) mengelupas

( ) pucat ( ) keriput

Lanugo : ( ) ada ( ) tidak ada

Vernik caseosa : ( ) ada ( ) tidak ada

Tanda lahir :

Kepala : ( ) bersih ( ) kotor ( ) lain-lain  
Bentuk kepala : ( ) normal ( ) caput suksedanium  
( ) cephal haematomi ( ) hydrocephal  
( ) anecephal ( ) makrocephal  
Satura : ( ) normal ( ) molage ( ) melebar

Mata

Skelera : ( ) ikterik ( ) tidak ikterik  
Conjungtiva : ( ) anemis ( ) tidak anemis  
Palpebra : ( ) edema ( ) tidak edema  
Bentuk : ( ) normal ( ) menonjol ( ) cekung ( )  
strabismus  
( ) nigtagmus

Perdarahan : ( ) ada ( ) tidak ada

Lain : tidak ada

Hidung

Bentuk : ( ) simetris ( ) tidak simetris  
Nafas cuping hidung: ( ) ada ( ) tidak ada

Mulut

Bentuk : ( ) normal ( ) labio skizis ( ) labio palate skizis

Kebersihan : ( ) bersih ( ) ada monilia

Luka pada bibir : ( ) ada ( ) tidak ada

Lidah : ( ) kotor ( ) tidak kotor

Leher

Glandula thyroïd : ( ) bengkak ( ) tidak bengkak

Struma : ( ) ada ( ) tidak ada

Torticollis : ( ) ada ( ) tidak ada

#### Dada

Bentuk : ( ) normal ( ) funnel chest ( ) barrel chest

Retraksi : ( ) ada ( ) tidak ada

Clavikula : ( ) normal ( ) abnormal :

Bunyi nafas : ( ) vesikuler ( ) bronkovesikuler ( ) wheezing  
( ) ronkhi

Bunyi jantung : ( ) normal ( ) rales ( ) mur-mur

#### Abdomen

Bentuk : ( ) normal ( ) skapoid ( ) distensi ( ) omfalokel

Auskultasi abdomen : ( ) timpani ( ) hypertimpani

Bising usus : ( ) tidak terdengar ( ) ada :

Perkusi abdomen : ( ) sonor ( ) pekak

Tali pusat : ( ) arteri: buah ( ) vena : buah  
( ) normal ( ) layu

#### Punggung

Bentuk : ( ) normal ( ) lordosis ( ) kiposis ( )  
skoliosis

Spina bifida : ( ) ada ( ) tidak ada

Meningocele : ( ) ada ( ) tidak ada

Dimple : ( ) ada ( ) tidak ada

#### Genitalia laki-laki

Penis : ( ) normal ( ) hipospadia ( ) epispadia  
( ) hemaproditite

#### Ektrimitas atas dan bawah

Jumlah jari tangan : ( ) lengkap ( ) tidak lengkap :

Jumlah jari kaki : ( ) lengkap ( ) tidak lengkap :  
Polidaktili : ( ) ada ( ) tidak ada  
Paralisis : ( ) ada ( ) tidak ada  
Fraktur : ( ) ada ( ) tidak ada

2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : gram  
Panjang badan : cm  
Lingkar lengan atas : cm  
Lingkar dada : cm  
Lingkar perut : cm  
Ukuran kepala  
CFO (Circumferentia fronto occipitalis) : cm  
CMO (Circumferentia mento occipitalis) : cm  
DFO (Diameter fronto occipitalis) : cm  
DMO (Diameter mento occipitalis) : cm

3. Pemeriksaan reflek

Reflek rooting : ( ) ada ( ) tidak ada  
Reflek sucking : ( ) ada ( ) tidak ada  
Reflek swallowing : ( ) ada ( ) tidak ada  
Reflek grap : ( ) ada ( ) tidak ada  
Reflex babinski : ( ) ada ( ) tidak ada

4. Pemeriksaan profilaksis

Salf mata 1 % : ( ) diberi ( ) tidak diberi  
Vitamin K : ( ) diberi ( ) tidak diberi  
Imunisasi hepatitis : ( ) diberi ( ) tidak diberi

5. Pemeriksaan penunjang

Darah :

Urine :

Feses :

J. Terapi saat ini

- 1.
- 2.
- 3.

K. Terapi

Nama Obat	Komposisi	Golongan Obat	Indikasi/ Kontaindikasi	Dosis	Cara Pemberian

**VI. ANALISIS DATA**

NO	Tanggal/Jam	Data Fokus	Etiologi	Problem

**VII. PRIORITAS DIAGNOSIS KEPERAWATAN** (dibuat urutan/prioritas

Diagnosis yang harus diatasi terlebih dahulu)

1. ....
2. ....
3. ....

**VIII. INTERVENSI KEPERAWATAN**

NO	No Diagnosis Keperawatan	Diagnosis Keperawatan	Nursing Outcome	Nursing Intervention	Rasional

## IX. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari /Tanggal:

N O	Jam Tindakan	Nomor Diagnosa NANDA	Tindakan	Evaluasi Tindakan	Paraf

## VI. EVALUASI KEPERAWATAN (CATATAN PERKEMBANGAN/SOAP)

Hari /Tanggal:

N O	Jam Evaluasi	Nomor Daignosa NANDA	Respon Subjektif (S)	Respon Objektif (O)	Analisis Masalah (A)	Perencanaan Selanjutnya (P)	Paraf

*Lampiran 7*

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN**

Kelompok :  
Judul Kasus :  
Ruangan/ Rumah Sakit :  
Pembimbing Akademik :

<b>No</b>	<b>Hari/ Tanggal</b>	<b>Materi Konsultasi</b>	<b>Masukan/ Saran</b>	<b>TTD Pembimbing Akademik</b>

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN

Kelompok :  
Judul Kasus :  
Ruangan/ Rumah Sakit :  
Pembimbing Klinik :

<b>No</b>	<b>Hari/ Tanggal</b>	<b>Materi Konsultasi</b>	<b>Masukan/ Saran</b>	<b>TTD Pembimbing Klinik</b>

*Lampiran 8*

## **LOGBOOK MAHASISWA**

Nama :

NPM :

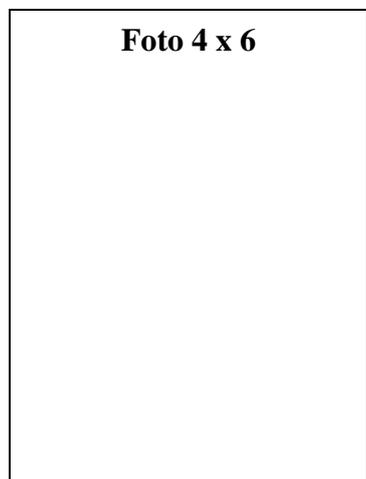
Tempat Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Kelompok :

Alamat :

Pembimbing Akademik :



Banjarmasin, 2022

Mahasiswa

(.....)

**FORMAT KONTRAK PEMBELAJARAN PRENERS  
STASE KEPERAWATAN ANAK I**

Nama Preseptor Akademik :  
 Rumah Sakit :  
 Nama Mahasiswa :  
 NPM :

N O	KEGIATAN	PELAKSANAAN
1	Preconference LP	
2	Conference (askep)	
3	Post conference	
4	BST	
5	Ujian Akhir praktik	

Ketentuan:

- a) Mahasiswa tidak diperkenankan meminta bimbingan atau validasi pelaporan tugas setelah jadwal praktik atau sesuai kesepakatan di atas.
- b) Apabila mahasiswa tidak bisa menyelesaikan kegiatan stase sesuai kesepakatan di atas, maka preseptor wajib memberikan *treatment*, konseling dan motivasi kepada mahasiswa bersama dengan koordinator stase sebelum memberikan konsekuensi/sanksi.
- c) Konsekuensi/sanksi diberikan setelah ada pembinaan dari preseptor, koordinator stase, dengan merujuk pada aturan akademik Prodi S1 Keperawatan UM. Banjarmasin.

Banjarmasin, ..... 2022

Pembimbing Klinik/ Akademik, Mahasiswa,

.....

Cat: Ketentuan tambahan dapat dituliskan di belakang form.

**PRESENSI MAHASISWA**

**Nama Mahasiswa** :  
**Rumah Sakit** :  
**Ruangan** :

No	Hari & Tanggal	Jam Datang	Jam Pulang	Paraf Mahasiswa	Paraf CI
1					
2					
3					
4					
5					
6					

**PRESENSI MAHASISWA**

**Nama Mahasiswa** :  
**Rumah Sakit** :  
**Ruangan** :

No	Hari & Tanggal	Jam Datang	Jam Pulang	Paraf Mahasiswa	Paraf CI
1					
2					
3					
4					
5					
6					

**LEMBAR KEGIATAN HARIAN**

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Banjarmasin, .....20...

Preseptor akademik,

Preseptor klinik,

(.....)

(.....)

**LEMBAR KEGIATAN HARIAN**

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Banjarmasin, .....20...

Preseptor akademik,

Preseptor klinik,

(.....)

(.....)

**LEMBAR KEGIATAN HARIAN**

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Banjarmasin, .....20...

Preseptor akademik,

Preseptor klinik,

(.....)

(.....)

**LEMBAR KEGIATAN HARIAN**

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Banjarmasin, .....20...

Preseptor akademik,

Preseptor klinik,

(.....)

(.....)

**LEMBAR KEGIATAN HARIAN**

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Banjarmasin, .....20...

Preseptor akademik,

Preseptor klinik,

(.....)

(.....)

**LEMBAR KEGIATAN HARIAN**

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Banjarmasin, .....20...

Preseptor akademik,

Preseptor klinik,

(.....)

(.....)

### LEMBAR KETERAMPILAN KLINIK MAHASISWA

Keterangan: Mandiri (M), Asisten (A), Observer (O)

No	Keterampilan	Target	Tanggal	Paraf	Ket (M/A/O)
1	Pengukuran BB, PB, Lila dan LK pada bayi (M)	1x			
2	Pengukuran BB, TB, Lila dan LK pada anak (M)	1x			
3	Denver (M)	1x			
4	Pemberian obat pada anak (A)	1x			
5	Tepid water sponge (M)	1x			
6	Menilai APGAR Score (O)	1x			
7	Pencegahan infeksi pada BBL (A)	1x			
8	TTV pada bayi (M)	1x			
9	TTV pada anak (M)	1x			
10	Pengukuran derajat hiperbilirubin menggunakan rumus Kremer (A)	1x			
11	Fototerapi pada bayi (O)	1x			
12	Kangaroo Mother Care/ Perawatan Metode Kangguru (A)	1x			
13	Transfusi tukar atau exchange transfusion (O)	1x			
14	Nebulizer (A)	1x			

15	Pemberian oksigen pada anak (A)	1x			
16	Pemberian suction (A)	1x			
17	Transfusi darah (A)	1x			
18	Menghitung IMT (M)	1x			
19	Pemasangan infus pada bayi (A)	1x			
20	Pemasangan infus pada anak (A)	1x			
21	MTBS (M)	1x			

*Lampiran 9*

**LOGBOOK PEMBIMBING**

NAMA PEMBIMBING KLINIK :

NAMA PEMBIMBING AKADEMIK :

STASE :

RUMAH SAKIT :

RUANGAN :

TTD PEMBIMBING

(.....)

**REKAPITULASI PENILAIAN  
PRAKTIK KEPERAWATAN ANAK I**

Nama : .....  
NPM : .....  
Ruangan : .....

No	Nama Kegiatan	Nilai
1.	<i>Pre Conference</i>	
2.	<i>Conference</i>	
3.	<i>Post Conference</i>	
4.	<i>Bed Site Teaching</i>	
5.	Ujian Akhir Praktik	
	Rata-Rata (Jumlah/5)	

Banjarmasin, ..... 2022

PEMBIMBING KLINIK

(.....)

**REKAPITULASI PENILAIAN  
PRAKTIK KEPERAWATAN ANAK I**

Nama : .....  
NPM : .....  
Ruangan : .....

No	Nama Kegiatan	Nilai
1.	<i>Pre Conference</i>	
2.	<i>Conference</i>	
3.	<i>Post Conference</i>	
4.	<i>Bed Site Teaching</i>	
5.	Ujian Akhir Praktik	
	Rata-Rata (Jumlah/5)	

Banjarmasin, ..... 2022

PEMBIMBING AKADEMIK

(.....)

**PENILAIAN PRE CONFERENCES**  
**DISKUSI LAPORAN PENDAHULUAN**

Nama : .....

NPM : .....

Judul kasus : .....

Ruangan : .....

No	Penilaian Ketrampilan	Bobot	Nilai (isi dengan angka)
1	Penguasaan konsep medis (pengertian, etiologi, tanda gejala, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan medis)	30 %	
2	Penguasaan konsep keperawatan (pengkajian, diagnose dan intervensi keperawatan)	30%	
3	Etika (kerapian, sopan santun, empati)	20%	
4	Komunikasi (jelas, sistematis)	20%	
Total		100%	

Penilaian

A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E
80-100	75-79	70-74	65-69	60-64	55-59	50-54	31-49	0-30

Banjarmasin,.....20...

PEMBIMBING

(.....)

**PENILAIAN POST CONFERENCE  
LAPORAN RESUME KEPERAWATAN**

Nama : .....  
 NPM : .....  
 Judul kasus : .....  
 Ruangan : .....

No	Penilaian Ketrampilan	Bobot	Nilai
1	Menyusun Pengkajian data dasar lengkap	25%	
2	Menegakkan diagnose keperawatan	20%	
3	Menyusun prioritas keperawatan	10%	
4	Menyusun tujuan perencanaan keperawatan - Spesifik - Dapat diukur - Dapat dicapai - Relevan - Ada batas waktu	20%	
5	Menyusun intervensi keperawatan terdiri atas aktivitas: - Pengkajian - Pendidikan pasien/keluarga - Kolaboratif - Tindakan mandiri	25%	
Total		100%	

Penilaian

A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E
80-100	75-79	70-74	65-69	60-64	55-59	50-54	31-49	0-30

Banjarmasin,.....20...

PEMBIMBING

(.....)

## PENILAIAN EVALUASI PRAKTIK LAPANGAN

Nama/NPM : .....

Ruangan : .....

Judul kasus : .....

NO	KOMPONEN	Bobot	Tidak Dilakukan	Tidak sempurna	Sempurna
			0	(0,5)	1
1	Kedisiplinan	4			
2	Keterampilan anamnesis (Keluhan utama, RPS, RPD, RPK)	8			
3	Keterampilan pemeriksaan fisik : TTV, IAPP	8			
4	Keterampilan pengkajian Kebutuhan Fisik, Psikologi, Sosial, dan Spiritual yang berkaitan	8			
5	Kelengkapan data penunjang	4			
6	Melakukan Analisa Data	10			
7	Menentukan prioritas diagnose keperawatan	6			
8	Menentukan Tujuan Rencana Keperawatan	8			
9	Menentukan Intervensi Rencana Keperawatan	8			
10	Keterampilan komunikasi terapeutik kepada pasien	8			
11	Perilaku professional (percaya diri, rapi, sopan dan santun)	8			
12	Penggunaan terhadap kasus	10			
13	Kerapian dokumentasi resume keperawatan	10			
	Total	100			

Cara penilaian angka

A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E
80-100	75-79	70-74	65-69	60-64	55-59	50-54	31-49	0-30



Nilai Batas Lulus

Banjarmasin,.....20...

PEMBIMBING AKADEMIK/KLINIK

(.....)

### FORMAT BEDSIDE TEACHING

NO	TGL	TOPIK BST	FEEDBACK	PEMBIMBING KLINIK	
				NAMA	TTD
1					
2					

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL  
(SPO)  
KEPERAWATAN ANAK**



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)  
ANTROPOMETRI  
MENIMBANG BERAT BADAN (BB), MENGUKUR TINGGI  
BADAN (TB), LINGKAR KEPALA (LK), LINGKAR LENGAN  
ATAS (LLA)  
FKIK UM BANJARMASIN**

**NAMA MAHASISWA** :  
**NPM** :  
**SEMESTER** :  
**HARI & TANGGAL** :

**Pengertian:**

Antropometri adalah pengukuran pada klien tentang dimensi, komposisi dan/atau perkembangan tubuh, termasuk berat badan (BB), Tinggi badan (TB), lingkar kepala (LK), lingkar lengan atas (LILA).

**Tujuan:**

- a. Menimbang BB dan mengukur TB dan LILA bertujuan untuk menentukan status gizi anak, yaitu normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk.
- b. Mengukur LK bertujuan untuk mengetahui lingkar kepala anak dalam batas normal atau tidak. Jadwal pelaksanaan disesuaikan dengan umur anak.

**Sumber :**

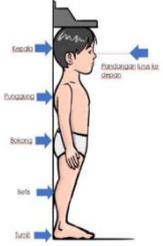
Damanik, S.M. & Sitorus, E. (2020). *Modul Bahan Ajar Keperawatan Anak*. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia

Sulistiyawati, A. (2014). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Noordiati. (2018). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: Wineka Media.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	<b>PRA INTERAKSI (Bobot 1)</b>					
	1.1 Verifikasi Order					
	1.2 Persiapan perawat					
2	1.3 Persiapan pasien					
	<b>PERSIAPAN ALAT (Bobot 1)</b>					
	2.1 Sarung tangan bersih					
	2.2 Sabun cuci tangan/hand scrub					
	2.3 Bengkok					
	2.4 Alat tulis					
	2.5 Timbangan bayi/timbangan injak					
	2.6 Papan pengukur tinggi badan					
	2.7 Pita ukur (dalam cm)					
	2.8 Pita LLA					
	2.9 Lembar dokumentasi pemeriksaan					
3	<b>ORIENTASI (Bobot 1)</b>					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri perawat, menanyakan nama lengkap, menanyakan umur, alamat pasien)					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					

	3.4 Memberi pasien / keluarga kesempatan untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan pasien / keluarga					
	3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien					
	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
<b>4</b>	<b>TAHAP KERJA (Bobot 6)</b>					
	4.1 Baca basmallah					
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah					
	4.3 Memasang sarung tangan					
	4.4 Menanyakan dan mengisi identitas bayi/ anak pada lembar pemeriksaan					
	<p>4.5 Mengukur BB bayi/ anak</p> <p>Pengukuran BB (menggunakan timbangan bayi). Digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa duduk/berbaring tenang.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Letakkan timbangan pada tempat yang datar dan tidak mudah bergoyang.</li> <li>* Lihat posisi jarum. Pastikan jarum penunjuk pada posisi 0 (nol)</li> <li>Bayi sebaiknya telanjang, tanpa baju, popok, topi, kaus kaki, dan sarung tangan.</li> <li>Baringkan bayi dengan hati-hati pada alas timbangan</li> </ol>  <ol style="list-style-type: none"> <li>Lihat posisi jarum sampai berhenti</li> <li>Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum</li> <li>Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.</li> <li>Hasil pengukuran dicatat pada grafik BB menurut umur dan jenis kelamin bayi/anak.</li> </ol> <p>Pengukuran BB (Menggunakan timbangan injak)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Letakkan timbangan di atas lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak</li> <li>Lihat posisi jarum. Pastikan jarum penunjuk pada posisi 0 (nol)</li> <li>Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu.</li> <li>Anak berdiri diatas timbangan tanpa dipegangi</li> </ol>  <p><small>Anak dalam keadaan rileks, pandangan lurus ke depan menggunakan pakaian minimal</small></p>	*				

<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Lihat jarum timbangan sampai berhenti</li> <li>f. Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan</li> <li>g. Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.</li> <li>h. Hasil pengukuran dicatat pada grafik BB menurut umur dan jenis kelamin bayi/anak.</li> </ul>					
<p>4.6 Pengukuran PB dengan posisi berbaring</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang</li> <li>b. Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar / diatas papan pengukur tinggi badan</li> <li>c. * Kepala bayi menempel pada pebatas angka 0 (nol)</li> <li>d. Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (nol)</li> <li>e. Petugas 2 : tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki</li> <li>f. Petugas 2 : membaca angka di tepi luar pengukur</li> <li>g. Hasil pengukuran dicatat pada grafik TB menurut umur dan jenis kelamin bayi/anak.</li> </ul>  <p>Pengukuran TB dengan posisi berdiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lepaskan alas kaki anak</li> <li>b. Anak berdiri tegak menghadap depan</li> <li>c. Punggung, pantat, dan tumit menempel pada tiang pengukur</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>d. Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>e. Baca angka pada batas tersebut.</li> <li>f. Hasil pengukuran dicatat pada grafik TB menurut umur dan jenis kelamin bayi/anak</li> </ul>	*				
<p>4.7 Pengukuran LK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Posisikan bayi/anak pada posisi yang nyaman</li> </ul>	*				

	<p>b. Lingkarkan pita pengukur pada kepala anak melewati dahi, diatas alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol</p> <p>c. Tarik pita pengukur agak kencang</p> <p>d. Baca angka pada pertemuan dengan angka 0 (nol)</p> <p>e. Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin bayi/anak.</p>					
						
	<p>4.8 Pengukuran LILA</p> <p>a. Pastikan lengan dalam keadaan bergantung bebas, tidak tertutup kain atau pakaian</p> <p>b. Tentukan posisi pangkal bahu</p> <p>c. Tentukan posisi ujung siku dengan cara siku dilipat dengan telapak tangan kearah perut</p> <p>d. * Tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan menggunakan pita LILA</p> <p>e. Lingkarkan pita LILA disekeliling lengan responden</p> <p>f. Masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LILA</p> <p>g. Pita LILA di tarik dengan perlahan, jangan terlalu ketat atau longgar</p> <p>h. Baca angka yang di tunjukkan oleh tannda panah pada pita LILA</p> <p>i. Catat hasil pembacaan</p>	*				
	4.9 Perawat merapikan alat dan anak					
	4.10 Melepas sarung tangan dan mencuci tangan 6 langkah					
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI (Bobot 1)</b>					
	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 anak dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI (Bobot 1)</b>					
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien					
	6.2 Mencatat kondisi pasien					
	6.3 Mencatat respon pasien					
<b>7</b>	<b>SIKAP (Bobot 1)</b>					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan Keamanan					
	7.4 Empati					

	<b>TOTAL NILAI</b>			
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>			
	<b>FAIL</b>			
	<b>BORDELINE</b>			
	<b>PASS</b>			
	<b>EXCELLENT</b>			

**NAMA PENGUJI** :  
**TTD** :  
**CATATAN PENGUJI** :



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)**  
**PERHITUNGAN DOSIS OBAT PADA BAYI/ ANAK**  
**FKIK UM BANJARMASIN**

**NAMA MAHASISWA** :  
**NPM** :  
**SEMESTER** :  
**HARI & TANGGAL** :

**Pengertian:**

Obat merupakan sebuah substansi yang diberikan kepada manusia atau binatang sebagai perawatan, pengobatan, atau bahkan pencegahan terhadap berbagai gangguan yang terjadi di dalam tubuh. Dalam pelaksanaannya, tenaga medis memiliki tanggung jawab dalam keamanan obat dan pemberian secara langsung ke pasien.

**Tujuan:**

Terapi pengobatan pada bayi/ anak selama perawatan

**Referensi:**

Junaidi, I. (2019). *Panduan Obat & Suplemen Indonesia*. Yogyakarta: Rapha Publishing.  
 Purwanti, N.H. & Sulastri, T. (2019). *Tinjauan Elsevier Keperawatan Anak Edisi 1*. Singapore: Elsevier.  
 Yamlean, P. V. Y. (2020). *Buku Ajar Farmasetika*. Jawa Tengah: Lakeisha.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	<b>PRA INTERAKSI (Bobot 1)</b>					
	1.1 Verifikasi Order: Tepat obat, dosis, pasien, jalur pemberian, waktu					
	1.2 Persiapan perawat					
	1.3 Persiapan pasien					
2	<b>PERSIAPAN ALAT (Bobot 1)</b>					
	2.1 Obat sesuai terapi yang diberikan					
	2.2 Sabun cuci tangan/hand scrub					
	2.3 Kalkulator (K/P)					
	2.4 Alat tulis					
3	<b>ORIENTASI (Bobot 1)</b>					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri perawat, menanyakan nama lengkap, menanyakan umur, alamat pasien)					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi keluarga kesempatan untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan keluarga					
	3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien dan jaga suhu ruangan tetap hangat					
	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
4	<b>TAHAP KERJA (Bobot 6)</b>					
	4.1 Baca basmallah					
	4.2 Perawat mencuci tangan 6 langkah					

	4.3 Memastikan benar nama obat yang akan diberikan	*				
	4.4 Mengidentifikasi cara pemberian obat					
	4.5 Mengidentifikasi jumlah pemberian dalam sehari					
	4.6 Mengkaji dosis maksimum dewasa yang tertera pada sediaan obat					
	4.7 Mengkaji umur bayi/ anak (dalam tahun atau bulan)					
	4.8 Mengkaji berat badan bayi/ anak (dalam Kg)					
	4.9 Mengkaji luas permukaan tubuh (LPT)					
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Dosis perkiraan konversi = <math>\frac{\text{Luas permukaan tubuh (m}^2\text{)} \times \text{Dosis dewasa}}{1,73 \text{ (m}^2\text{)}}</math> </div> 4.10 Menghitung dosis obat berdasarkan kasus bayi atau anak berdasarkan rumus yang tepat: <p>a. Berdasarkan umur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Rumus Young (untuk anak &lt;8tahun) Dosis maksimum anak &lt;8tahun</li> </ol> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;"> <math display="block">Da = \frac{n}{n + 12} \times Dd \text{ (mg)}</math> </div> <p>n = umur anak dalam tahun Dd= Dosis maksimum dewasa Da= Dosis Anak</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Rumus Dilling (untuk anak ≥8tahun) Dosis maksimum anak ≥8tahun</li> </ol> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;"> <math display="block">Da = \frac{n}{20} \times Dd \text{ (mg)}</math> </div> <p>n = umur dalam tahun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Rumus Fried (untuk bayi) Dosis maksimum bayi (bulan)</li> </ol> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;"> <math display="block">Da = \frac{n}{150} \times Dd \text{ (mg)}</math> </div> <p>n = umur dalam bulan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Rumus Cowling</li> </ol> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;"> <math display="block">Da = \frac{n \text{ (tahun)}}{24} \times Dd \text{ (mg)}</math> </div> <p>n= umur dalam satuan tahun yang dikenakan ke atas (misalnya umur pasien 1 tahun 1 bulan maka n dihitung 2 tahun)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Rumus Gaubius</li> </ol> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;"> 0-1 tahun= 1/12 x Dd  1-2 tahun= 1/8 x Dd  2-3 tahun= 1/6 x Dd  3-4 tahun= ¼ x Dd  4-7 tahun= 1/3 x Dd  7-14 tahun= ½ x Dd  14-20 tahun= 2/3 x Dd  21-60= Dosis dewasa </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>Rumus Bastedo</li> </ol> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;"> <math display="block">Da = \frac{n \text{ (tahun)}}{30} \times Dd \text{ (mg)}</math> </div> <p>b. Berdasarkan berat badan (BB)</p> <p>Rumus Thermich-Fier (Jerman)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <math display="block">Da = \frac{n}{70} \times Dd</math> </div> <p>n = berat badan anak (Kg)</p>	*				

	<p>b. Perhitungan berdasarkan berat badan: Rumus Therlich-Fier (Jerman)</p> $Da = \frac{n}{70} \times Dd$ <p>n = berat badan anak (Kg)</p> <p>c. Perhitungan presentase dosis maksimum obat: Presentase dosis maksimum sekali</p> $Da = \frac{\text{Takaran obat sekali dalam resep}}{\text{Dosis maksimum sekali}} \times 100\%$ <p>d. Presentase dosis maksimum sehari</p> $Da = \frac{\text{Takaran obat sehari dalam resep}}{\text{Dosis maksimum sehari}} \times 100\%$ <p>e. Perhitungan dosis berdasarkan luas permukaan tubuh (LPT) Rumus:</p> $\text{Luas Permukaan Tubuh (m}^2\text{)} = \sqrt{\frac{\text{tinggi (cm)} \times \text{bobot (kg)}}{3600}}$ <p>Setelah luas permukaan tubuh (BSA) dihitung, maka dimasukkan kedalam rumus <i>Crowford-Terry-Rourke</i> dibawah ini untuk melakukan konversi/penyesuaian dari dosis dewasa ke dosis anak-anak.</p> $\text{Dosis perkiraan konversi} = \frac{\text{Luas permukaan tubuh (m}^2\text{)} \times \text{Dosis dewasa}}{1,73 \text{ (m}^2\text{)}}$ <p>f. Perhitungan dosis parenteral</p> $Da = \frac{\text{Dosis yang diminta}}{\text{Dosis yang tersedia}} \times \text{kuantitas yang tersedia (ml)}$					
	4.11 menghitung ulang dosis pemberian untuk memastikan kebenaran pemberian dosis obat pada bayi/anak					
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI (Bobot 1)</b>					
	5.1 Evaluasi perhitungan dosis yang didapat					
	5.2 Mengucapkan Hamdalah					
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI (Bobot 1)</b>					
	6.1 Mencatat nama obat, cara dan jumlah pemberian, umur, BB dan luas permukaan tubuh pasien					
	6.2 Mencatat dosis yang akan diberikan					
<b>7</b>	<b>SIKAP (Bobot 1)</b>					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan Keamanan					
	7.4 Empati					
	<b>TOTAL NILAI</b>					
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>					
	<b>FAIL</b>					
	<b>BORDELINE</b>					
	<b>PASS</b>					
	<b>EXCELLENT</b>					

NAMA PENGUJI :  
TTD :  
CATATAN PENGUJI :

### Perkiraan Luas Permukaan Tubuh Berdasarkan Umur Atau Berat Badan

Umur atau berat anak	Luas Permukaan
Neonatus (< 1 bulan)	0.2 – 0.25 m <sup>2</sup>
Bayi Muda (1 – < 3 bulan)	0.25 – 0.35 m <sup>2</sup>
Anak 5 – 9 kg	0.3 – 0.45 m <sup>2</sup>
Anak 10 – 14 kg	0.45 – 0.6 m <sup>2</sup>
Anak 15 – 19 kg	0.6 – 0.8 m <sup>2</sup>
Anak 20 – 24 kg	0.8 – 0.9 m <sup>2</sup>
Anak 25 – 29 kg	0.9 – 1.1 m <sup>2</sup>
Anak 30 – 39 kg	1.1 – 1.3 m <sup>2</sup>

(ICHRC, 2016)



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

**NAMA MAHASISWA** :  
**NPM** :  
**SEMESTER** :  
**HARI & TANGGAL** :

**Pengertian:**

Menurut Isneini (2014) mengemukakan bahwa *tepid sponge* lebih efektif menurunkan suhu tubuh dibandingkan dengan kompres hangat disebabkan karena adanya seka tubuh pada *tepid sponge* yang akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer diseluruh tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres hangat yang hanya mengandalkan dari stimulasi hipotalamus.

**Tujuan :**

Menurut Yuniarti (2019) Tujuan pemberian *tepid water sponge*, yaitu:

- a. Efek pemberian tepid sponge antara lain dapat membuat vasodilatasi pembuluh darah, vasodilatasi pori-pori kulit, reduksi viskositas darah, peningkatan metabolisme dan menstimulasi impuls melalui reseptor kulit yang dikirim pada hipotalamus posterior untuk menurunkan panas tubuh.
- b. Menurunkan suhu tubuh dan memberikan rasa nyaman
- c. Memperlancar sirkulasi darah
- d. Mengurangi rasa sakit

**Referensi:**

- Isneini. (2014). *Efektivitas Penurunan Suhu Tubuh Antara Kompres Hangat dan Water Tepid Sponge pada Pasien Anak Usia 6 Bulan-3 Tahun dengan Demam di Puskesmas Kartasura Sukuharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta (Unpublished).
- Yuniarti. (2019). Pengaturan Suhu Tubuh dengan Metode Tepid Water Sponge dan Kompres Hangat pada Balita Demam. *Jurnal Kesehatan Vol 10, No 1, April 2018. ISSN 2548-5695*.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	<b>PRA INTERAKSI (Bobot 1)</b>					
	1.1 Verifikasi Order					
	1.2 Persiapan perawat					
	1.3 Persiapan pasien					
2	<b>PERSIAPAN ALAT (Bobot 1)</b>					
	2.1 Baskom berisi air hangat					
	2.2 Waslap 8 buah					
	2.3 Thermometer					
	2.4 Handuk pengering					
	2.5 Selimut mandi					
	2.6 Sarung tangan bersih					
	2.7 Handscub/sabun cuci tangan					
	2.8 Perlak/ Underpad					
	2.9 Minyak kayu putih atau minyak telon					
3	<b>ORIENTASI (Bobot 1)</b>					

	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri perawat, menanyakan nama lengkap, menanyakan umur, alamat pasien)					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi pasien / keluarga kesempatan untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan pasien / keluarga					
	3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien					
	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
<b>4</b>	<b>TAHAP KERJA (Bobot 6)</b>					
	4.1 Baca basmallah					
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah					
	4.3 Memasang sarung tangan					
	4.4 Mengukur suhu tubuh anak					
	4.5 Mengatur posisi anak senyaman mungkin (bisa dipangku orang tua atau istirahat di tempat tidur)					
	4.6 Melepaskan pakaian anak					
	4.7 Pasang pernak dan pengalas di bawah badan anak dan pasang selimut mandi di atas badan anak					
	4.8 Seka dengan menggunakan waslap yang dibasahi dengan air hangat atau air biasa dengan urutan wajah, leher, badan, tangan dan kaki. Kemudian letakan masing-masing waslap pada bagian sistem limfatik.	*				
	4.9 Dilanjutkan bagian belakang (punggung, bokong, tangan, paha dan kaki).	*				
	4.10 Ulangi tindakan tersebut sampai $\pm$ 15-20 menit sampai suhu mengalami penurunan dan apabila waslap kering maka basahi kembali.					
	4.11 Periksa suhu tubuh dengan termometer, apakah suhu sudah normal. Jika suhu tubuh normal ( $36^{\circ}\text{C}$ - $37^{\circ}\text{C}$ ) atau anak menggigil. Hentikan prosedur.	*				
	4.12 Keringkan badan anak menggunakan handuk, kemudian usapkan minyak kayu putih atau minyak telon ke badan anak					
	4.13 Memakaikan pakaian anak					
	4.14 Atur posisi anak setelah tindakan					
	4.15 Rapikan alat					
	4.16 Lepas sarung tangan dan mencuci tangan					
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI (Bobot 1)</b>					
	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					
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI (Bobot 1)</b>					

	6.1 Mencatat nama dan umur pasien					
	6.2 Mencatat kondisi pasien					
	6.3 Mencatat respon pasien					
<b>7</b>	<b>SIKAP (Bobot 1)</b>					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan Keamanan					
	7.4 Empati					
	<b>TOTAL NILAI</b>					
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>					
	<b>FAIL</b>					
	<b>BORDELINE</b>					
	<b>PASS</b>					
	<b>EXCELLENT</b>					

**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 menentukan 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*. Tangerang: Bina Rupa Aksara

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
<b>1</b>	<b>PRA INTERAKSI</b>					
	1.1 Verifikasi Order					
<b>2</b>	<b>PERSIAPAN ALAT</b>					
	2.1 Sarung tangan bersih					
	2.2 Stetoskop					
	2.3 Jam tangan					
	2.4 Buku catatan					
<b>3</b>	<b>ORIENTASI</b>					
	3.1 Beri salam					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Meminta persetujuan pasien/keluarga					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	3.5 Menyiapkan lingkungan dan menjaga privacy pasien					
	3.6 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
<b>4</b>	<b>TAHAP KERJA</b>					
	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: <b>Appearance (warna kulit)</b> - Pucat (nilai 0) - Badan merah, ekstremitas biru (nilai 1) - Seluruh tubuh kemerah-merahan (nilai 2) <b>Pulse (frekuensi nadi)</b> - Tidak ada (nilai 0) - < 100 x/menit (nilai 1) - > 100x/menit (nilai 2) <b>Grimace (reaksi terhadap rangsangan/refleks)</b> - Tidak ada (nilai 0) - Sedikit gerakan mimik/meringis (nilai 1) - Batuk/bersin (nilai 2) <b>Activity (aktivitas)</b> - Tidak ada (nilai 0) - Ekstremitas dalam sedikit fleksi (nilai 1) - Aktif (nilai 2) <b>Respiratory (pernafasan)</b> - Tidak bernafas (nilai 0) - Lemah/tidak teratur (nilai 1) - Menangis kencang (nilai 2)	*				
	4.6 Jumlahkan seluruh nilai dan intepretasikan sebagai berikut: 4.6.1 Hasil score 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa 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					
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>					
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	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					
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI</b>					
	6.1 Nama pasien dan jenis tindakan					
	6.2 Hari, tanggal dan jam pelaksanaan tindakan					
	6.3 Nama dan tanda tangan perawat					
<b>7</b>	<b>SIKAP</b>					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan keamanan					
	7.4 Empati					
	<b>TOTAL NILAI</b>					
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>					
	FAIL					
	<b>BORDELINE</b>					
	<b>PASS</b>					
	<b>EXCELLENT</b>					

**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**

1. Memeriksa kondisi kesehatan bayi secara umum
2. 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
<b>1</b>	<b>PRA INTERAKSI</b>					
	Verifikasi Order					
<b>2</b>	<b>PERSIAPAN ALAT</b>					
	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 (kantong karet, bola karet, manometer dan katup)					
	2.9 Jam tangan					
	2.10 Catatan dan alat tulis					
	2.11 Bengkok					
<b>3</b>	<b>ORIENTASI</b>					
	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					
<b>4</b>	<b>TAHAP KERJA</b>					
	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					
	<b>PENGUKURAN SUHU AKSILA</b>					
	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 termometer kedalam tempatnya dan catat hasil pengukuran					
	<b>PENGUKURAN NADI</b>					
	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 pengukuran denyut nadi seperti temporal, carotid, brachial, radial, femoral, dan tibialis posterior atau auskultasi dengan stetoskop pada apex jantung untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.	*				

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	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					
	<b>PENGUKURAN FREKUENSI PERNAPASAN</b>					
	4.10Lakukan penilaian terhadap kedalaman dan irama pernapasan					
	4.11Hitung frekuensi pernapasan selama 1 menit penuh (satu kali pernapasan = inspirasi dan ekspirasi). Catat hasil pengukuran	*				
	<b>PENGUKURAN TEKANAN DARAH</b>					
	4.12Menggulung/melepaskan pakaian yang menutupi tempat pengukuran. Pilih manset sesuai ukuran					
	4.13Palpasi 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					
	4.14Raba 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.					
	4.15Raba 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					
	4.16Buka kembali katup dari bola karet pengembang sehingga jarum manometer turun					
	4.17Ketika bunyi pertama terdengar, perhatikan jarum manometer berada pada angka berapa					
	4.18Lanjutkan mengempiskan manset, perhatikan jarum pada manometer saat bunyi menghilang. Itu adalah tekanan diastolik					
	4.19Kempiskan manset secara total. Ulangi lagi prosedur ini setelah satu menit bila ada keraguan terhadap hasil bacaan tekanan darah					
	4.20Bersihkan telinga stetoskop dan diafragma stetoskop dengan kapas alkohol. Catat hasil pengukuran					
	4.21Lepaskan sarung tangan bersih dan cuci tangan					
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>					
	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					
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI</b>					
	6.1 Nama pasien dan jenis tindakan					
	6.2 Hari, tanggal dan jam pelaksanaan tindakan					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	6.3 Nama dan tanda tangan perawat					
<b>7</b>	<b>SIKAP</b>					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan keamanan					
	7.4 Empati					
	<b>TOTAL NILAI</b>					
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>					
	<b>FAIL</b>					
	<b>BORDELINE</b>					
	<b>PASS</b>					
	<b>EXCELLENT</b>					

**NAMA PENGUJI** :  
**TTD** :  
**CATATAN PENGUJI** :

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

1. Memeriksa kondisi kesehatan anak secara umum
2. 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**

1. Pembedahan/infeksi pada mulut
2. Trauma wajah/mulut
3. Riwayat kejang
4. Penurunan kesadaran

### **KONTRA INDIKASI PENGUKURAN SUHU REKTAL**

1. Pembedahan rektal
2. Kelainan rektal (hemoroid/tumor)
3. Penyakit jantung
4. Diare
5. 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
<b>1</b>	<b>PRA INTERAKSI</b>					
	Verifikasi Order					
<b>2</b>	<b>PERSIAPAN ALAT</b>					
	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 (kantong karet, bola karet, manometer dan katup)					
	2.9 Jam tangan					
	2.10 Catatan dan alat tulis					
	2.11 Bengkok					
<b>3</b>	<b>ORIENTASI</b>					
	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					
<b>4</b>	<b>TAHAP KERJA</b>					
	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					
	<b>PENGUKURAN SUHU AKSILA</b>	*				

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	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					
	<b>PENGUKURAN SUHU ORAL</b>	*				
	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					
	<b>PENGUKURAN SUHU REKTAL</b>	*				
	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					
	<b>PENGUKURAN NADI</b>	*				
	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					
	<b>PENGUKURAN FREKUENSI PERNAPASAN</b>	*				
	4.15 Lakukan penilaian terhadap kedalaman dan irama pernapasan					
	4.16 Hitung frekuensi pernapasan selama 1 menit penuh (satu kali pernapasan =					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	inspirasi dan ekspirasi). Catat hasil pengukuran					
	<b>PENGUKURAN TEKANAN DARAH</b>	*				
	4.17Menggulung/melepaskan pakaian yang menutupi tempat pengukuran. Pilih manset sesuai ukuran 4.18Palpasi 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 4.19Raba 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. 4.20Raba 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 4.21Buka kembali katup dari bola karet pengembang sehingga jarum manometer turun 4.22Ketika bunyi pertama terdengar, perhatikan jarum manometer berada pada angka berapa 4.23Lanjutkan mengempiskan manset, perhatikan jarum pada manometer saat bunyi menghilang. Itu adalah tekanan diastolik 4.24Kempiskan manset secara total. Ulangi lagi prosedur ini setelah satu menit bila ada keraguan terhadap hasil bacaan tekanan darah 4.25Bersihkan telinga stetoskop dan diafragma stetoskop dengan kapas alkohol. Catat hasil pengukuran					
	4.26Lepaskan sarung tangan bersih dan cuci tangan					
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>					
	5.6 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					
	5.7 Simpulkan kegiatan					
	5.8 Penkes singkat					
	5.9 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.10Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI</b>					
	6.4 Nama pasien dan jenis tindakan					
	6.5 Hari, tanggal dan jam pelaksanaan tindakan					
	6.6 Nama dan tanda tangan perawat					
<b>7</b>	<b>SIKAP</b>					
	7.5 Sopan					
	7.6 Teliti					
	7.7 Memperhatikan keamanan					
	7.8 Empati					
	<b>TOTAL NILAI</b>					
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>					
	FAIL					
	<b>BORDELIN</b>					
	<b>PASS</b>					
	<b>EXCELLENT</b>					

**NAMA PENGUJI** :  
**TTD** :  
**CATATAN PENGUJI** :

TANDA-TANDA VITAL	USIA	NILAI NORMAL
Suhu	3-12 bulan	37,4 °C
	1-4 tahun	37,6 °C
	4-7 tahun	37 °C
	8-13 tahun	36,8-37 °C
Nadi	Bayi baru lahir-11 bulan	100-170 x/menit
	1-2 tahun	80-170 x/menit
	3-5 tahun	80-130 x/menit
	6-9 tahun	70-116 x/menit
	10-13 tahun	70-110 x/menit
	14-18 tahun	60-110 x/menit
Frekuensi Penafasan	Bayi baru lahir	36-40 x/menit
	1-12 bulan	28-32 x/menit
	2-4 tahun	22-26 x/menit
	5-10 tahun	18-24 x/menit
	11-18 tahun	16-22 x/menit
Tekanan Darah	Bayi baru lahir-11 bulan	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)  
PENILAIAN DERAJAT IKTERUS/JOUNDICE (RUMUS  
KREMER)  
FKIK UM BANJARMASIN**

**NAMA MAHASISWA** :  
**NPM** :  
**SEMESTER** :  
**HARI & TANGGAL** :

**Pengertian:**

Ikterus adalah kondisi dimana terdapat bilirubin dalam jumlah yang berlebihan di dalam darah yang menyebabkan warna kuning pada kulit neonatus, membran mukosa, dan sklera.

**Tujuan :**

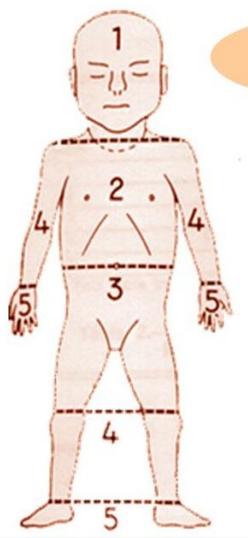
Mengetahui derajat ikterus sehingga dapat membantu menentukan intervensi medis maupun keperawatan selanjutnya

**Referensi :**

Saputra, Lyndon. (2014). *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang: Binapura Aksara.

Dwienda R, O. (2014). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita, dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	<b>PRA INTERAKSI (Bobot 1)</b>					
	1.1 Verifikasi Order					
	1.2 Persiapan perawat					
	1.3 Persiapan pasien					
2	<b>PERSIAPAN ALAT (Bobot 1)</b>					
	2.1 Sarung tangan bersih					
	2.2 Sabun cuci tangan/ handscrub					
	2.3 Kidney basin/ piala ginjal					
	2.4 Alat tulis					
3	<b>ORIENTASI (Bobot 1)</b>					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri perawat, menanyakan nama lengkap, menanyakan umur, alamat pasien)					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi keluarga kesempatan untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan keluarga					
	3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien					
	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					

4	<b>TAHAP KERJA (Bobot 6)</b>					
	4.1 Baca basmallah					
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah					
	4.3 Memasang sarung tangan					
	4.4 Pastikan pencahayaan ruangan cukup					
	Pastikan suhu ruangan tetap hangat					
	4.5 Letakkan bayi diatas kasur atau meja pemeriksaan					
	4.6 Lepaskan semua pakaian bayi (baju, popok, topi, sarung kaki dan tangan)					
	4.7 Beri sedikit penekanan pada kulit dengan jari yang akan diamati agar menghilangkan warna pengaruh sirkulasi darah	*				
	4.8 Amati warna kulit					
	4.9 Catat hasil pemeriksaan dan simpulkan					
	4.10 Kesimpulan pemeriksaan derajat ikterus menggunakan rumus kremer: a. Derajat 1 : ikterus di kepala dan leher (perkiraan kadar bilirubin = 5 mg%) b. Derajat 2 : derajat 1 + badan sampai pusat (perkiraan kadar bilirubin = 9 mg%) c. Derajat 3 : derajat 2 + pusat bagian bawah sampai lutut (perkiraan kadar bilirubin = 11,4 mg%) d. Derajat 4 : derajat 3 + lutut sampai pergelangan kaki, bahu sampai pergelangan tangan (perkiraan kadar bilirubin = 12,4 mg%) e. Derajat 5 : derajat 4 + kaki dan tangan termasuk telapak kaki dan tangan (perkiraan kadar bilirubin = 16 mg%)	*				
						
	4.11 Memakaikan kembali pakaian bayi					
4.12 Atur posisi bayi setelah tindakan						
4.13 Rapihan alat dan pasien						
4.14 Lepas sarung tangan dan mencuci tangan						
5	<b>TAHAP TERMINASI (Bobot 1)</b>					
	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					
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI (Bobot 1)</b>					
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien					
	6.2 Mencatat kondisi pasien					
	6.3 Mencatat respon pasien					
<b>7</b>	<b>SIKAP (Bobot 1)</b>					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan Keamanan					
	7.4 Empati					
	<b>TOTAL NILAI</b>					
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>					
	<b>FAIL</b>					
	<b>BORDELINE</b>					
	<b>PASS</b>					
	<b>EXCELLENT</b>					

NAMA PENGUJI :  
TTD :  
CATATAN PENGUJI :

#### Perbedaan Ikterus fisiologis dan patologis

Ikterus fisiologis	Ikterus patologis
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Timbul pada hari kedua dan ketiga &amp; hilang pada 10 hr pertama</li> <li>▶ Tidak mempunyai kadar patologis</li> <li>▶ Kadarnya bilirubin indirek sesudah 2x24 jam tidak melewati 15 mg% (cukup bulan) 10 mg% (kurang bulan)</li> <li>▶ Kec. Peningkatan kadar bilirubin tak melebihi 5 mg%/hr</li> <li>▶ Dan tidak menyebabkan morbiditas pada bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Timbul pada hari pertama dan hari keempat dan tidak hilang pada 10 hr pertama</li> <li>▶ Ikterus yang mempunyai dasar patologis bilirubin mencapai nilai hiperbilirubinemia &gt;12,5 mg% (cukup bulan) &amp; &gt; 10 mg% (kurang bulan)</li> <li>▶ Peningkatan kadar bilirubin &gt; 5 mg%/hr</li> </ul>

### Pembagian ikterus menurut metode Kremer

<b>Derajat ikterus</b>	<b>Daerah ikterus</b>	<b>Perkiraan kadar bilirubin</b>
I	Daerah kepala dan leher	5.0 mg%
II	Sampai badan atas	9.0 mg%
III	Sampai badan bawah hingga tungkai	11.4 mg%
IV	Sampai daerah lengan, kaki bawah, lutut	12.4 mg%
V	Sampai daerah telapak tangan dan kaki	16.0 mg%

(Dwienda, 2014)



## STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) FOTORAPI PADA NEONATUS FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :  
NPM :  
SEMESTER :  
HARI & TANGGAL :

**Pengertian:**

Memberikan terapi penyinaran pada bayi yang mengalami ikterik akibat bilirubin tidak berkonjugasi masuk ke dalam sirkulasi.

**Tujuan :**

Mengkonjugasikan bilirubin agar masuk ke dalam sirkulasi.

**Referensi :**

PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	<b>PRA INTERAKSI (Bobot 1)</b>					
	1.1 Verifikasi Order					
	1.2 Persiapan perawat					
	1.3 Persiapan pasien					
2	<b>PERSIAPAN ALAT (Bobot 1)</b>					
	2.1 <b>Unit fototerapi</b>					
	2.2 Penutup mata yang tidak tembus cahaya					
	2.3 Kain/ tirai putih					
	2.4 Termometer					
	2.5 Formulir pemakaian fototerapi					
3	<b>ORIENTASI (Bobot 1)</b>					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri perawat, menanyakan nama lengkap, menanyakan umur, alamat pasien)					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi keluarga kesempatan untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan keluarga					
	3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien					
	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
4	<b>TAHAP KERJA (Bobot 6)</b>					
	4.1 Baca basmallah					
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah					
	4.3 Ukur suhu bayi, jika <36,5 <sup>0</sup> C lakukan fototerapi dalam inkubator					
	4.4 Buka baju bayi kecuali diapers					

	4.5 Pasang penutup mata selama bayi melakukan fototerapi					
	4.6 Letakkan bayi dibawah unit fotoerapi dengan jarak 45-50 cm					
	4.7 Nyalakan tombol lampu fototerapi	*				
	4.8 Pasang kain/ tirai putih diatas unit fototerapi					
	4.9 Rapiakan pasien dan alat-alat yang digunakan					
	4.10Lakukan cuci tangan 6 langkah					
	4.11Lakukan pencatatan tanggal dan waktu pemasangan lampu fototerapi pada formulir pemakaian fototerapi					
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI (Bobot 1)</b>					
	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					
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI (Bobot 1)</b>					
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien					
	6.2 Mencatat kondisi pasien					
	6.3 Mencatat prosedur dan respon pasien					
<b>7</b>	<b>SIKAP (Bobot 1)</b>					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan Keamanan					
	7.4 Empati					
	<b>TOTAL NILAI</b>					
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>					
	<b>FAIL</b>					
	<b>BORDELINE</b>					
	<b>PASS</b>					
	<b>EXCELLENT</b>					

**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 bantuan 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 minumannya dengan menggunakan pipa lambung.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	<b>PERSIAPAN ALAT</b>					
	1.1 Kain panjang atau gendongan kangguru					
	1.2 Alas tempat tidur bayi					
	1.3 Buku catatan dan alat tulis					
	1.4 Topi bayi					
2	<b>PRAINTERAKSI</b>					
	2.1 Verifikasi Order					
	2.2 Persiapan Ibu dan bayi					
	2.3 Siapkan Lingkungan : Jaga Privasi					
3	<b>ORIENTASI</b>					
	3.1 Beri salam (Assalamualaikum, identifikasi pasien minimal 2 identitas, memperkenalkan diri)					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur pada ibu: jelaskan tentang <i>Kangaroo nutrition</i> (manfaat PMK untuk meningkatkan ASI)					
	3.4 Memberi kesempatan ibu untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan					
	3.6 Mendekatkan alat ke pasien					
4	<b>TAHAP KERJA (<i>Kangaroo Position</i>)</b>					
	4.1 Baca basmalah					
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah					
	4.3 Minta ibu untuk melepaskan baju dan lepaskan pakaian bayi, (masukan bayi dalam gendongan kangguru jika menggunakan gendongan kangguru)					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	atau buat gendongan kangguru ditubuh ibu dari kain panjang					
	4.4 Pegang bayi dengan satu tangan diletakkan di belakang leher sampai punggung bayi					
	4.5 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					
	4.6 Tempatkan tangan lainnya di bawah pantat bayi.					
	4.7 Letakkan bayi diantara payudara dengan posisi tegak, dada bayi menempel ke dada ibu. Posisi kangguru ini disebut juga dengan kontak kulit-ke-kulit, karena kulit bayi mengalami kontak langsung dengan kulit ibu					
	4.8 Posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya					
	4.9 Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri, dengan posisi sedikit tengadah (ekstensi)	*				
	4.10Pastikan tepi pengikat tetap berada di bawah kuping bayi.					
	4.11Pastikan tungkai bayi harus dalam posisi ”kodok”; dan tangan harus dalam posisi fleksi	*				
	4.12Pasang topi bayi.					
	4.13Merapikan alat					
	4.14Mencuci tangan					
	<b>TAHAP TERMINASI</b>					
5	5.1 Tanyakan respon ibu setelah dilakukan tindakan dan amati respon objektif ibu dan bayi.					
	5.2 Lakukan <i>Kangaroo support</i> pada ibu: Berikan semangat kepada ibu bahwa ibu pasti bisa melakukan PMK dan bayi BBLR nya akan segera stabil dengan perawatan PMK.					
	5.3 <i>Kangaroo discharge</i> : anjurkan ibu untuk membiasakan diri melakukan PMK pada bayinya dan lebih sering melakukan PMK agar bonding ibu dan bayi tercipta					
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.5 Mengucapkan Hamdalah					
	<b>DOKUMENTASI</b>					
6	6.1 Nama pasien dan jenis tindakan					
	6.2 Hari, tanggal dan jam pelaksanaan tindakan					
	6.3 Nama dan tanda tangan perawat					
	6.4 Catat respon ibu dan bayi sebelum, selama dan setelah tindakan PMK					
	<b>SIKAP</b>					
7	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan Keamanan					
	7.4 Empati					
	<b>TOTAL NILAI</b>					
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>					
	<b>FAIL</b>					

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

**NAMA PENGUJI** :  
**TTD** :  
**CATATAN PENGUJI** :



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)  
MELAKUKAN INHALASI PADA ANAK (NEBULASI)  
PRODI S1 KEPERAWATAN FKIK UM BANJARMASIN**

NAMA MAHASISWA :  
NPM :  
SEMESTER :  
HARI & TANGGAL :

**Pengertian :**

Melakukan inhalasi adalah memberikan pengobatan dengan cara mencampurkan aerosol dengan cairan untuk menurunkan kekentalan sputum atau melebarkan jalan napas (Wilson dan Hockenberry, 2012)

**Tujuan :**

Melakukan inhalasi pada anak adalah mengeluarkan sekret dalam saluran pernapasan dan menurunkan risiko bertambahnya sekret.

Sumber : *Keterampilan Khusus Praktik Keperawatan Anak 2017*

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	0	1	2	3
<b>1</b>	<b>PERSIAPAN ALAT</b>					
	a. Obat Inhalasi					
	b. Sungkup Oksigen					
	c. Mesin Inhalasi					
	d. Aquadest					
	e. Mainan bila diperlukan (untuk distraksi)					
	f. Tisu					
	g. Bengkok					
<b>2</b>	<b>PRA INTERAKSI</b>					
	a. Verifikasi Order					
	b. Siapkan Lingkungan : Jaga Privasi B/P					
	c. Persiapan Pasien					
<b>3</b>	<b>ORIENTASI</b>					
	a. Beri salam					
	b. Kontrak waktu prosedur					
	c. Jelaskan tujuan prosedur					
	d. Memberi kesempatan pada orang tua pasien untuk bertanya					
	e. Meminta persetujuan orang tua					
	f. Menyiapkan lingkungan dan menjaga privacy pasien					
	g. Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
<b>4</b>	<b>TAHAP KERJA</b>					
	a. Baca Basmallah					
	b. Mencuci tangan 6 langkah					
	c. Mengatur posisi anak dengan kepala lebih tinggi					
	d. Menyiapkan obat inhalasi yang akan diberikan					
	e. Menyalakan mesin inhalasi					
	f. Mengobservasi uap inhalasi					

	g. Menempatkan sungkup oksigen pada mulut dan hidung					
	h. Menganjurkan anak untuk menghirup dengan dalam dan menahan napas selama 10 detik baru mengeluarkan napas dalam sungkup (bila anak kooperatif)					
	i. Melakukan inhalasi sampai obat telah habis					
	j. Mematikan mesin inhalasi					
	k. Mengatur posisi anak setelah tindakan					
	l. Membereskan peralatan					
	m. Mencuci tangan					
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>					
	a. Evaluasi respon anak (Subjektif&Objektif)					
	b. Simpulkan kegiatan					
	c. Penkes singkat					
	d. Kontrak waktu selanjutnya					
	e. Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI</b>					
	a. Nama pasien, jenis tindakan, hari, tanggal, jam, pelaksanaan tindakan,					
	b. Namadan tanda tangan perawat pelaksana					
<b>7</b>	<b>SIKAP</b>					
	a. Sopan					
	b. Teliti					
	c. Memperhatikan keamanan					
	d. Empati					
	<b>TOTAL NILAI</b>					
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>					
	FAIL					
	<b>BORDELINE</b>					
	<b>PASS</b>					
	<b>EXCELLENT</b>					

**NAMA PENGUJI** :

**TTD** :

**CATATAN PENGUJI** :



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)  
PEMBERIAN OKSIGENASI PADA ANAK  
DENGAN MASKER RE-BREATHING DAN NON-RE-  
BREATHING  
FKIK UM BANJARMASIN**

**NAMA MAHASISWA** :  
**NPM** :  
**SEMESTER** :  
**HARI & TANGGAL** :

**Pengertian:**

Terapi Oksigen merupakan suatu prosedur yang dilakukan dengan cara memberikan oksigen lembab pada pasien anak.

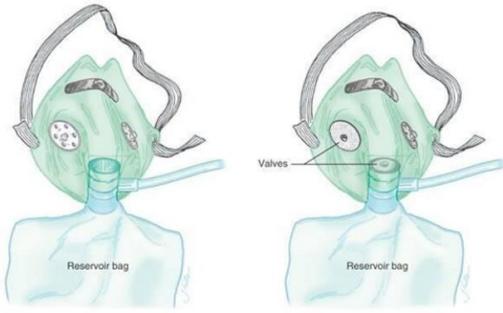
**Tujuan :**

Memberikan oksigen ke dalam jaringan tubuh, mengatasi hipoksemia, menurunkan kerja pernafasan dan mengurangi kerja miokardium.

**Referensi :**

PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	<b>PRA INTERAKSI (Bobot 1)</b>					
	1.1 Verifikasi Order					
	1.2 Persiapan perawat					
	1.3 Persiapan pasien					
2	<b>PERSIAPAN ALAT (Bobot 1)</b>					
	2.1 Sarung tangan bersih (K/P)					
	2.2 Sumber oksigen (tabung oksigen atau oksigen sentral)					
	2.3 Selang masker rebreathing atau non-re-breathing					
	2.4 Flowmeter oksigen					
	2.5 Humidifier					
	2.6 Cairan steril					
	2.7 Penlight					
3	<b>ORIENTASI (Bobot 1)</b>					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri perawat, menanyakan nama lengkap, menanyakan umur, alamat pasien)					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi keluarga kesempatan untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan keluarga					
3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien						

	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
<b>4</b>	<b>TAHAP KERJA (Bobot 6)</b>					
	4.1 Baca basmallah					
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah					
	4.3 Memasang sarung tangan					
	4.4 Cek kepatenan jalan nafas area hidung					
	4.5 Tuangkan cairan steril ke humidifier ke sumber oksigen					
	4.6 Sambungkan selang masker rebreathing atau non-rebreathing ke humidifier					
						
	4.7 Atur aliran oksigen 8-12 L/menit (untuk masker rebreathing) atau 10-15 L/menit (untuk masker non-rebreathing)	*				
	4.8 Pastikan oksigen mengalir melalui selang dengan cara merasakan melalui permukaan kulit perawat					
	4.9 Pastikan oksigen mengisi kantong reservoir hingga mengembang					
	4.10 Pasang masker menutupi hidung dan mulut					
	4.11 Lingkarkan dan eratkan tali karet melingkar di kepala					
	4.12 Bersihkan kulit area mulut dan hidung serta masker setiap 2-3 jam jika pemberian oksigen dilakukan secara kontinyu					
	4.13 Monitor cuping, septum dan hidung luar terhadap gangguan integritas mukosa/ kulit hidung setiap 8 jam					
	4.14 Monitor kecepatan oksigen dan status pernafasan (frekuensi nafas, upaya nafas, bunyi nafas dan saturasi oksigen) setiap 8 jam atau sesuai indikasi	*				
	4.15 Pasang tanda "Oksigen sedang digunakan" di dinding belakang tempat tidur, <i>jika perlu</i>					
	4.16 Rapihkan alat dan pasien					
	4.17 Lepas sarung tangan dan mencuci tangan					
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI (Bobot 1)</b>					
	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					

<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI (Bobot 1)</b>					
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien					
	6.2 Mencatat kondisi pasien					
	6.3 Mencatat metode pemberian, kecepatan, respon terhadap pemberian oksigen dan efek samping/ merugikan yang terjadi					
<b>7</b>	<b>SIKAP (Bobot 1)</b>					
	7.5 Sopan					
	7.6 Teliti					
	7.7 Memperhatikan Keamanan					
	7.8 Empati					
	<b>TOTAL NILAI</b>					
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>					
	<b>FAIL</b>					
	<b>BORDELINE</b>					
	<b>PASS</b>					
	<b>EXCELLENT</b>					

**NAMA PENGUJI** :  
**TTD** :  
**CATATAN PENGUJI** :



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)  
PEMBERIAN OKSIGENASI PADA ANAK DENGAN  
MASKER WAJAH (SIMPLE MASK ATAU FACE MASK)  
FKIK UM BANJARMASIN**

**NAMA MAHASISWA :**  
**NPM :**  
**SEMESTER :**  
**HARI & TANGGAL :**

**Pengertian:**

Terapi Oksigen merupakan suatu prosedur yang dilakukan dengan cara memberikan oksigen lembab pada pasien anak.

**Tujuan :**

Memberikan oksigen ke dalam jaringan tubuh, mengatasi hipokseミア, menurunkan kerja pernafasan dan mengurangi kerja miokardium.

**Referensi :**

PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	<b>PRA INTERAKSI (Bobot 1)</b>					
	1.1 Verifikasi Order					
	1.2 Persiapan perawat					
	1.3 Persiapan pasien					
2	<b>PERSIAPAN ALAT (Bobot 1)</b>					
	2.1 Sarung tangan bersih (K/P)					
	2.2 Sumber oksigen (tabung oksigen atau oksigen sentral)					
	2.3 Selang simple mask					
	2.4 Flowmeter oksigen					
	2.5 Humidifier					
	2.6 Cairan steril					
	2.7 Penlight					
3	<b>ORIENTASI (Bobot 1)</b>					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri perawat, menanyakan nama lengkap, menanyakan umur, alamat pasien)					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi keluarga kesempatan untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan keluarga					
3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien						

	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
<b>4</b>	<b>TAHAP KERJA (Bobot 6)</b>					
	4.1 Baca basmallah					
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah					
	4.3 Memasang sarung tangan					
	4.4 Cek kepatenan jalan nafas area hidung					
	4.5 Tuangkan cairan steril ke humidifier ke sumber oksigen					
	4.6 Sambungkan selang masker wajah ke humidifier					
	4.7 Atur aliran oksigen 5-10 L/menit	*				
	4.8 Pastikan oksigen mengalir melalui selang sungkup dengan cara merasakan melalui permukaan kulit perawat					
	4.9 Pasang masker menutupi hidung dan mulut					
	4.10Lingkarkan dan eratkan tali karet melingkar di kepala					
	4.11Bersihkan kulit area mulut dan hidung serta masker setiap 2-3 jam jika pemberian oksigen dilakukan secara kontinyu					
	4.12Monitor cuping, septum dan hidung luar terhadap gangguan integritas mukosa/ kulit hidung setiap 8 jam					
	4.13Monitor kecepatan oksigen dan status pernafasan (frekuensi nafas, upaya nafas, bunyi nafas dan saturasi oksigen) setiap 8 jam atau sesuai indikasi	*				
	4.14Pasang tanda “Oksigen sedang digunakan” di dinding belakang tempat tidur, <i>jika perlu</i>					
	4.15Rapikan alat dan pasien					
	4.16Lepas sarung tangan dan mencuci tangan					
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI (Bobot 1)</b>					
	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					
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI (Bobot 1)</b>					
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien					
	6.2 Mencatat kondisi pasien					
	6.3 Mencatat metode pemberian, kecepatan, respon terhadap pemberian oksigen dan efek samping/ merugikan yang terjadi					
<b>7</b>	<b>SIKAP (Bobot 1)</b>					
	7.9 Sopan					
	7.10Teliti					
	7.11Memperhatikan Keamanan					
	7.12Empati					
	<b>TOTAL NILAI</b>					
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>					

	<b>FAIL</b>			
	<b>BORDELINE</b>			
	<b>PASS</b>			
	<b>EXCELLENT</b>			

**NAMA PENGUJI** :  
**TTD** :  
**CATATAN PENGUJI** :



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)  
PEMBERIAN OKSIGENASI PADA ANAK DENGAN  
NASAL KANUL  
FKIK UM BANJARMASIN**

**NAMA MAHASISWA :**  
**NPM :**  
**SEMESTER :**  
**HARI & TANGGAL :**

**Pengertian:**

Terapi Oksigen merupakan suatu prosedur yang dilakukan dengan cara memberikan oksigen lembab pada pasien anak.

**Tujuan :**

Memberikan oksigen ke dalam jaringan tubuh, mengatasi hipoksemia, menurunkan kerja pernafasan dan mengurangi kerja miokardium.

**Referensi :**

PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	<b>PRA INTERAKSI (Bobot 1)</b>					
	1.1 Verifikasi Order					
	1.2 Persiapan perawat					
	1.3 Persiapan pasien					
2	<b>PERSIAPAN ALAT (Bobot 1)</b>					
	2.1 Sarung tangan bersih (K/P)					
	2.2 Sumber oksigen (tabung oksigen atau oksigen sentral)					
	2.3 Selang nasal kanul					
	2.4 Flowmeter oksigen					
	2.5 Humidifier					
	2.6 Cairan steril					
	2.7 Penlight					
3	<b>ORIENTASI (Bobot 1)</b>					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri perawat, menanyakan nama lengkap, menanyakan umur, alamat pasien)					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi keluarga kesempatan untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan keluarga					
	3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien					
	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					

<b>4</b>	<b>TAHAP KERJA (Bobot 6)</b>				
	4.1 Baca basmallah				
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah				
	4.3 Memasang sarung tangan				
	4.4 Cek kepatenan jalan nafas area hidung				
	4.5 Tuangkan cairan steril ke humidifier ke sumber oksigen				
	4.6 Sambungkan selang nasal kanul ke humidifier				
	4.7 Atur aliran oksigen 2-4 L/menit	*			
	4.8 Pastikan oksigen mengalir melalui nasal kanul dengan cara merasakan melalui permukaan kulit perawat				
	4.9 Tempatkan cabang kanul pada lubang hidung				
	4.10Lingkarkan selang mengitari belakang telinga dan atur pengikatnya				
	4.11 Bersihkan kulit hidung dan selang setiap 2-3 jam jika pemberian oksigen dilakukan secara kontinyu				
	4.12Monitor cuping, septum dan hidung luar terhadap gangguan integritas mukosa/ kulit hidung setiap 8 jam				
	4.13Monitor kecepatan oksigen dan status pernafasan (frekuensi nafas, upaya nafas, bunyi nafas dan saturasi oksigen) setiap 8 jam atau sesuai indikasi	*			
	4.14Pasang tanda “Oksigen sedang digunakan” di dinding belakang tempat tidur, <i>jika perlu</i>				
	4.15Rapikan alat dan pasien				
4.16Lepas sarung tangan dan mencuci tangan					
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI (Bobot 1)</b>				
	5.6 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)				
	5.7 Simpulkan kegiatan				
	5.8 Penkes singkat				
	5.9 Kontrak waktu selanjutnya				
	5.10Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah				
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI (Bobot 1)</b>				
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien				
	6.2 Mencatat kondisi pasien				
	6.3 Mencatat metode pemberian, kecepatan, respon terhadap pemberian oksigen dan efek samping/ merugikan yang terjadi				
<b>7</b>	<b>SIKAP (Bobot 1)</b>				
	7.13Sopan				
	7.14Teliti				
	7.15Memperhatikan Keamanan				
	7.16Empati				
	<b>TOTAL NILAI</b>				
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>				
	<b>FAIL</b>				
	<b>BORDELINE</b>				

	<b>PASS</b>			
	<b>EXCELLENT</b>			

**NAMA PENGUJI** :  
**TTD** :  
**CATATAN PENGUJI** :



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)  
SUCTIONING PADA ANAK  
FKIK UM BANJARMASIN**

**NAMA MAHASISWA** :  
**NPM** :  
**SEMESTER** :  
**HARI & TANGGAL** :

**Pengertian:**

Suctioning atau penghisapan lendir merupakan prosedur pembersihan saluran pernafasan lebih dalam dengan menggunakan alat hisap lendir dengan melalui mulut, hidung dan trakea.

**Tujuan :**

Menjaga kepatenan jalan nafas dan membuang secret (saliva dan atau cairan paru), darah, muntah, atau benda asing yang terletak pada jalan nafas.

**Referensi :**

Ain, H. (2019). *Buku Saku Standar Operasional Prosedur Tindakan Keperawatan Anak*. Surabaya: Media Sahabat Cendekia.  
Alfianur & Handayani, F. (2020). *Modul Praktikum Keperawatan Anak*. Jawa Barat: Adab

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	<b>PRA INTERAKSI (Bobot 1)</b>					
	1.1 Verifikasi Order					
	1.2 Persiapan perawat					
	1.3 Persiapan pasien					
2	<b>PERSIAPAN ALAT (Bobot 1)</b>					
	2.1 Sarung tangan bersih					
	2.2 Mesin penghisap lendir					
	2.3 Kateter penghisap lendir dengan ukuran: a. Neonatus preterm : 5-6 fr b. Neonates term : 8 fr c. 6 bulan-1 tahun : 8-10 fr d. 1-2 tahun : 10 fr e. 2-4 tahun : 10-12 fr f. 4-7 tahun : 12 fr g. 7-10 tahun : 12-14 fr h. 10-12 tahun : 14 fr					
	2.4 NaCl/ aquadest					
	2.5 Spatel atau sudip lidah yang dibungkus kain kasa, <i>jika diperlukan</i>					
	2.6 Perlak					
	2.7 Handuk					

	2.8 Tissue					
	2.9 Bengkok					
	2.10Kom					
	2.11Stetoskop					
	2.12Masker					
	2.13Oksimetri					
	2.14Apron					
<b>3</b>	<b>ORIENTASI (Bobot 1)</b>					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri perawat, menanyakan nama lengkap, menanyakan umur, alamat pasien)					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi keluarga kesempatan untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan keluarga					
	3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien					
	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
<b>4</b>	<b>TAHAP KERJA (Bobot 6)</b>					
	4.1 Baca basmallah					
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah					
	4.3 Memasang sarung tangan, masker dan apron					
	4.4 Observasi pernafasan, saturasi oksigen dan auskultasi paru					
	4.5 Posisikan pasien dalam posisi nyaman: kepala ditinggikan 30 <sup>0</sup>					
	4.6 Pasang handuk didada pasien kemudian perlak pengalas dibawah kepala pasien atau di sisi tubuh pasien					
	4.7 Menyambungkan selang kateter penghisap pada mesin penghisap lendir					
	4.8 Melakukan tes tekanan suction dengan meletakkan ibu jari tangan pada ujung kateter (anak-anak: 95-110 mmHg dan infant: 59-95 mmHg)					
	4.9 Lakukan pengukuran selang kateter suction	*				
	4.10Menghisapkan selang NaCl/ Aquadest sebelum pengisapan lendir					
	4.11Memasukan kateter melalui satu sisi hidung/ mulut tanpa melakukan penghisapan	*				
	4.12Melakukan pengisapan tidak boleh lebih 5 detik. Pengisapan antara satu dan kedua diberikan jeda 20-30 detik	*				
	4.13Menarik kateter dengan cara memutar					
	4.14Bilas dengan NaCl dan ulangi sampai bersih					
	4.15Mengobservasi reaksi pasien selama pengisapan hasil secret					
	4.16Evaluasi nafas, bunyi paru dan saturasi oksigen					
	4.17Merapikan pasien dan Mengatur posisi yang nyaman					

	4.18Rapikan alat					
	4.19Lepas apron, sarung tangan dan mencuci tangan					
	4.20Menyampaikan hasil kepada keluarga					
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI (Bobot 1)</b>					
	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					
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI (Bobot 1)</b>					
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien					
	6.2 Mencatat kondisi pasien					
	6.3 Mencatat SPO2, warna, kualitas dan kuantitas sekret, respon terhadap pemberian suction dan efek samping/merugikan yang terjadi					
<b>7</b>	<b>SIKAP (Bobot 1)</b>					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan Keamanan					
	7.4 Empati					
	<b>TOTAL NILAI</b>					
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>					
	<b>FAIL</b>					
	<b>BORDELINE</b>					
	<b>PASS</b>					
	<b>EXCELLENT</b>					

NAMA PENGUJI :  
TTD :  
CATATAN PENGUJI :



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL  
PEMBERIAN TRANFUSI PADA ANAK  
PRODI S1 KEPERAWATAN FKIK UM BANJARMASIN**

**NAMA MAHASISWA :**

**NPM :**

**SEMESTER :**

**HARI &TANGGAL :**

**PENGERTIAN :**

Transfusi darah merupakan tindakan yang dilakukan bagi pasien yang memerlukan darah dengan cara memasukkan darah melalui vena dengan menggunakan set transfusi.

**TUJUAN :**

- 1) Meningkatkan volume darah sirkulasi (setelah pembedahan, trauma, atau perdarahan)
- 2) Meningkatkan jumlah sel darah merah dan untuk mempertahankan kadar hemoglobin pada klien dengan anemia berat
- 3) Memberikan komponen seluler tertentu sebagai terapi sulih (misalnya faktor pembekuan darah untuk mengontrol perdarahan pada pasien hemofilia)

**INDIKASI :**

- 1) Kehilangan darah akut, bila 20–30% total volume darah hilang dan perdarahan masih terusterjadi.
- 2) Anemia berat
- 3) Syok septik (jika cairan IV tidak mampu mengatasi gangguan sirkulasi darah dan sebagai tambahan dari pemberian antibiotik)
- 4) Memberikan plasma dan trombosit sebagai tambahan faktor pembekuan, karena komponen darah spesifik yang lain tidak ada
- 5) Transfusi tukar pada neonatus dengan ikterus berat

**PEMBERIAN DOSIS SAAT TRANFUSI:**

Sebelum memberikan transfusi darah pada anak lakukan perhitungan dosis transfusi dengan tepat menggunakan rumus berikut :

Hb Normal – HB sekarang x BB(Kg) x Jenis darah

- 1) Darah lengkap ( Whole Blood/WB)

Hb Normal – HB sekarang x BB(Kg) x 6

- 2) Sel Darah Merah (Packed red cell/PRC) Hb Normal – HB sekarang x BB(Kg) x 3

- 3) Trombocyte Concentrate (CT)

Hb Normal – HB sekarang x BB(Kg) x Jenis darah

### Reaksi Alergi Pada Pemberian Transfusi Darah

Reaksi alergi akibat pemberian transfusi bisa berupa gatal-gatal, kemerahan pada kulit, pembengkakan, pusing, demam, dan nyeri kepala. Beberapa tindakan pencegahan untuk meminimalakan terjadi reaksi alergi antara lain :

- 1) Periksa ulang bahwa darah yang akan diberikan memang ditujukan untuk pasien yang akan menerima darah tersebut
- 2) Sebagian besar reaksi ketidakcocokan terjadi dalam 15 menit pertama, maka pada awal prosedur, pasien harus diawasi secara ketat.
- 3) Berikan transfusi secara perlahan.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	Nilai			
			0	1	2	3
<b>1</b>	<b>PRA INTERAKSI</b>					
	1.1 Verifikasi Order					
	1.2 Siapkan Lingkungan : Jaga Privasi B/P					
	1.3 Persiapan Pasien					
<b>2</b>	<b>PERSIAPAN ALAT</b>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persediaan darah yg sesuai dgn golongan darah pasien, sesuai dengan kebutuhan</li> <li>• Transfusi Set</li> <li>• Cairan NaCl 0,9%</li> <li>• Pengalas</li> </ul>					

	• Sarung tangan bersih					
<b>3</b>	<b>ORIENTASI</b>					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri, memanggil nama pas yang disukai, menanyakan umur,alamat)					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi pasien kesempatan untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan pasien / keluarga					
	3.6 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
<b>4</b>	<b>TAHAP KERJA</b>					
	4.1 Baca basmallah					
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah	*				
	4.3 Memasang handskun					
	4.4 Membuat jalur intravena atau jika sudah terpasang infus ganti dengan transfusi set atau infus yang menggunakan filter					
	4.5 Berikan cairan NaCl 0,9% terlebih dahulu kemudian darahnya					
	4.6 Atur tetesan darah sesuai program terapi					
	4.7 Kaji respon pasien, anjurkan pasien melaporkan jika terdapat reaksi alergi.					
	4.8 Bereskan alat					
	4.9 Lepaskan sarung tangan					
	4.10 Cuci tangan 6 langkah	*				
	4.11 Mencatat tindakan yang di lakukan					
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>					
	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 Syafakillah (perempuan)/ Syafakallah (laki-laki)					
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI</b>					
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien					
	6.2 Mencatat jenis tindakan, hari, tanggal, jam pelaksanaan tindakan					
	6.3 Mencatat respon pasien					
	6.4 mencatat nama dan tanda tangan perawat pelaksana					

7	SIKAP		
---	-------	--	--

	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan Keamanan					
	7.4 Empati					
	<b>TOTAL NILAI</b>					
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>					
	<b>FAIL</b>					
	<b>BORDELINE</b>					
	<b>PASS</b>					
	<b>EXCELLENT</b>					



## STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMASANGAN INFUS PADA ANAK PRODI S1 KEPERAWATAN FKIK UM BANJARMASIN

NAMA MAHASISWA :  
NPM :  
SEMESTER :  
HARI & TANGGAL :

### **Pengertian** :

Pemberian cairan ke dalam aliran darah lewat kateter intravena atau jarum bersayap yang dimasukkan ke dalam vena perifer untuk mengganti cairan yang hilang, memberikan kalori atau sebagai larutan pembawa obat

### **Tujuan** :

1. Memberikan cairan dan elektrolit untuk menjaga keseimbangan di dalam tubuh
2. Memberikan glukosa yang dibutuhkan untuk metabolisme
3. Memberikan vitamin dan mineral yang larut dalam air Memberikan pertolongan pada kasus gawat darurat Memberikan obat
4. Memberikan darah dan produk darah

### **Indikasi dan Kontra Indikasi**

- Pemberian obat intravena.
- Hidrasi intravena.
- Transfusi darah atau komponen darah.
- Situasi lain di mana akses langsung ke aliran darah diperlukan.

### **Kontra Indikasi**

- Infeksi kulit sekitar.
- *Flebitis* vena.
- *Sklerosis* vena.
- Infiltrasi intravena sebelumnya.
- Luka bakar di sekitar lokasi *venipuncture*.
- Cedera traumatis proksimal dari lokasi  *pemasangan*.
- *Fistula arteriovenosa* di ekstremitas.
- Prosedur bedah yang mempengaruhi ekstremitas.

**Sumber** : Buku Ajar *Clinical Nursing Procedures*

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	Nilai			
			0	1	2	3
1	<b>PRA INTERAKSI</b>					
	1.1 Verifikasi Order					
	1.2 Siapkan Lingkungan : Jaga Privasi B/P					
	1.3 Persiapan Pasien					
2	<b>PERSIAPAN ALAT</b>					
	• Alkohol spray/Kapas Alkohol					
	• Infus Set					
	• IV catheter sesuai ukuran					
	• Pengalas					
	• Infus sesuai pesanan					
	• Toniquet					
	• Sarung tangan bersih					
	• Kapas steril / Kassa					
	• Plester / Hypapix					
• Bengkok						
• Handscrub						
• Gunting						
3	<b>ORIENTASI</b>					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri, memanggil nama pas yang disukai, menanyakan umur, alamat)					
	3.2 Kontrak waktu prosedur					
	3.3 Jelaskan tujuan prosedur					
	3.4 Memberi pasien kesempatan untuk bertanya					
	3.5 Meminta persetujuan pasien / keluarga					
	3.6 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
4	<b>TAHAP KERJA</b>					
	4.1 Baca basmallah					
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah	*				
	4.3 Memasang handskun					
	4.4 Mengatur posisi pasien nyaman mungkin dan membebaskan area luka dari pakaian dan selimut					
	4.5 Mengecek tanggal kadaluarsa; infus, selang infus, chateter vena (Jika infus sudah terpasang lebihdahulu)					
	4.6 Menusuk saluran infus dengan benar (jangan diputar)					
	4.7 Menggantungkan cairan infus dan mengisi tabung servoar sebanyak duapertiga bagian/sebatas tanda hingga tidak ada udara dalam selang					

	4.8 Atur posisi pasien, pasang pengalas, selanjutnya pasang tourniquet 5cm dari inserasi					
	4.9 Lakukan tindakan aseptik dengan kapas alcohol 70% dan biarkan selama 15-20 detik pertahankan vena pada posisi stabil dengan menekan dan menarik bagian distal vena yang akan diinserasi dengan ibu jari					
	4.10 Menusuk vena dengan sudut 30° dan lubang jarum menghadap ke atas	*				
	4.11 Setelah dipastikan jarum masuk, turunkan posisi jarum 20° dan Tarik mandarin 0,5 cm	*				
	4.12 Lepas tourniquet dan masukan catheter secara perlahan sambil menarik jarum keluar. Lakukan teknik V saat melepas mandarin dengan menekanport dan vena lalu segera sambungkan selang infus dengan catheter					
	4.13 Alirkan infus, selanjutnya lakukan fiksasi antara sayap dan lokasi inserasi tanpa menutup lokasi inserasi					
	4.14 Letakkan kapas / kassa diatas area inserasi					
	4.15 Lakukan fiksasi dan gunakan bantalan pada telapak tangan anak					
	4.16 Atur tetesan infus sesuai program dan tulis tanggal pemasangan, kolf, tetesan, jam habis dank/p obat					
	4.17 Observasi respon pasien					
	4.18 Bereskan peralatan dan kembalikan pada tempatnya dalam keadaan bersih Lepaskan sarung tangan					
	4.19 Melepas handskun					
	4.20 Cuci tangan 6 langkah	*				
	4.21 Mencatat tindakan yang di lakukan					
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>					
	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 Syafakillah (perempuan)/ Syafakallah (laki-laki)					
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI</b>					
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien					
	6.2 Mencatat jenis tindakan, hari, tanggal, jam pelaksanaan tindakan					
	6.3 Mencatat respon pasien					
	6.4 Mencatat nama dan tanda tangan perawat pelaksana					
	<b>SIKAP</b>					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan Keamanan					
	7.4 Empati					
	<b>TOTAL NILAI</b>					
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>					
	<b>FAIL</b>					
	<b>BORDELINE</b>					
	<b>PASS</b>					
	<b>EXCELLENT</b>					



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)  
PENILAIAN MTBS USIA 2 BULAN - KURANG 5 TAHUN  
FKIK UM BANJARMASIN**

**NAMA MAHASISWA** :  
**NPM** :  
**SEMESTER** :  
**HARI & TANGGAL** :

**PENGERTIAN**

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau Integrated Management of Childhood Illness (IMCI dalam Bahasa Inggris) merupakan suatu pendekatan yang terintegrasi atau terpadu dalam tatalaksana balita sakit usia 0-5 tahun secara menyeluruh (Maryunani, 2014)

**TUJUAN**

Menurunkan secara signifikan angka kesakitan dan kematian global yang terkait dengan penyebab utama penyakit pada balita, melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan perkembangan kesehatan anak

**INDIKASI**

Bayi berusia 0 sampai dengan kurang dari 5 tahun baik sakit maupun sakit.

**SUMBER**

Maryunani, Anik. (2014) Pengenalan praktis: MTBS (Manajemen terpadu balita sakit) untuk paramedis, Jakarta: In Media.  
Departemen Kesehatan RI. Materi pada Pertemuan Nasional Program Kesehatan Anak, Manajemen Terpadu Balita Sakit. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Anak. 2009.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	<b>PERSIAPAN ALAT:</b>					
	1.1 Bagan MTBS					
	1.2 Format MTBS					
	1.3 Timbangan dan meteran					
	1.4 Alat tulis					
1.5 Jam (penghitung Waktu)						
2	<b>PRA INTERAKSI</b>					
	Verifikasi Order					
3	<b>ORIENTASI</b>					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	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 ibu/bayi/anak					
<b>4</b>	<b>TAHAP KERJA</b>					
	4.1 Membaca Bismillah dan berdoa	*				
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah					
	4.3 Memasang sarung tangan bersih					
	4.4 Mengisi identitas anak secara lengkap					
	4.5 Memeriksa adanya tanda bahaya umum	*				
	4.6 Periksa Anak batuk / sukar bernafas: a) Memeriksa keluhan batuk/sukar bernafas b) Melakukan Klasifikasi keluhan batuk /sukar bernafas c) Mengisi tindakan untuk keluhan batuk/sukar bernafas	*				
	4.7 Periksa Anak diare: a)Memeriksa keluhan diare b)Melakukan Klasifikasi keluhan diare c)Mengisi tindakan untuk keluhan diare	*				
	4.8 Memeriksa demam: a)Memeriksa keluhan demam b)Menentukan daerah resiko malaria c)Melakukan Klasifikasi keluhan demam d)Mengisi tindakan untuk keluhan demam	*				
	4.9 Memeriksa masalah telinga: a). Memeriksa keluhan b). Melakukan Klasifikasi keluhan telinga C). Mengisi tindakan untuk keluhan telinga	*				
	4.10Memeriksa status Gizi anak dan Anemia a). Memeriksa keluhan b)Melakukan Klasifikasi status gizi dan Anemia c)Mengisi tindakan sesuai status gizi dan anemia	*				
	4.11Memeriksa status anemia a) Memeriksa dan melakukan tindakan sesuai kondisi anemia atau tidaknya bayi/anaki	*				

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	4.12 Memeriksa Status HIV Klasifikasi dan tindakannya Sesuai status HIV	*				
	4.13 Memeriksa status Imunisasi 4.14 Memeriksa pemberian vitamin A 4.15 Mengisi klsifikasi dan tindakannya 4.16 Memberikan konseling tentang perawatan tindak lanjut berdasar bagan MTBS	*				
	4.17 Menyampaikan kapan waktu kunjungan ulang dan menandatangani format penilaian 4.18 Cuci tangan 4.19 Merapikan alat dan pasien					
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>					
	5.1 Evaluasi respon anak/bayi					
	5.2 Penkes singkat pada ibu/keluarga					
	5.3 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.4 Mengucapkan Hamdalah					
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI</b>					
	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					
<b>7</b>	<b>SIKAP</b>					
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan Keamanan					
	7.4 Empati					
	<b>TOTAL NILAI</b>					
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>					
	<b>FAIL</b>					
	<b>BORDELINE</b>					
	<b>PASS</b>					
	<b>EXCELLENT</b>					

**NAMA PENGUJI** :  
**TTD** :  
**CATATAN PENGUJI** :



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)  
PENILAIAN MTBS USIA 0 BULAN - KURANG 5 TAHUN  
FKIK UM BANJARMASIN**

**NAMA MAHASISWA** :  
**NPM** :  
**SEMESTER** :  
**HARI & TANGGAL** :

**PENGERTIAN**

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau Integrated Management of Childhood Illness (IMCI dalam Bahasa Inggris) merupakan suatu pendekatan yang terintegrasi atau terpadu dalam tatalaksana balita sakit usia 0-5 tahun secara menyeluruh (Maryunani, 2014)

**TUJUAN**

Menurunkan secara signifikan angka kesakitan dan kematian global yang terkait dengan penyebab utama penyakit pada balita, melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan perkembangan kesehatan anak

**INDIKASI**

Bayi berusia 0 sampai dengan kurang dari 5 tahun baik sakit maupun sakit.

**SUMBER**

Maryunani, Anik. (2014) Pengenalan praktis: MTBS (Manajemen terpadu balita sakit) untuk paramedis, Jakarta: In Media.  
Departemen Kesehatan RI. Materi pada Pertemuan Nasional Program Kesehatan Anak, Manajemen Terpadu Balita Sakit. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Anak. 2009.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
1	<b>PERSIAPAN ALAT:</b> 1.1 Bagan MTBS 1.2 Format MTBS 1.3 Timbangan dan meteran 1.4 Alat tulis 1.5 Jam (penghitung Waktu)					
2	<b>PRA INTERAKSI</b> Verifikasi Order					
3	<b>ORIENTASI</b>					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	3.1 Beri salam, memperkenalkan diri, menanyakan nama ibu dan nama bayi/anak dan umur ibu dan umur bayi/anak					
	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 ibu/bayi/anak					
<b>4</b>	<b>TAHAP KERJA</b>					
	4.1 Membaca Bismillah dan berdoa	*				
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah					
	4.3 Memasang sarung tangan bersih					
	4.4 Mengisi identitas anak secara lengkap					
	4.5 Membuat format rencana kerja sesuai panduan	*				
	4.6 Melakukan pengamatan pelaksanaan MTBS luhan batuk/sukar bernafas	*				
	4.7 Melakukan penilaian anak balita sakit berdasarkan keluhan dan pemeriksaan sesuai bagan MTBS	*				
	4.8 Menentukan klasifikasi penyakit sesuai bagan MTBS	*				
	4.9 Menentukan penanganan/tindakan masalah	*				
	4.10 Memberikan konseling perawatan di rumah berdasar bagan MTBS	*				
	4.11 Memberikan konseling tentang perawatan tindak lanjut berdasar bagan MTBS	*				
	4.12 Memyampaikan kapan waktu kunjungan ulang dan menandatangani format penilaian	*				
	4.13 Cuci tangan					
	4.14 Merapikan alat dan pasien					
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>					
	5.1 Evaluasi respon anak/bayi					
	5.2 Penkes singkat pada ibu/keluarga					
	5.3 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.4 Mengucapkan Hamdalah					
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI</b>					
	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					
<b>7</b>	<b>SIKAP</b>					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	7.1 Sopan					
	7.2 Teliti					
	7.3 Memperhatikan Keamanan					
	7.4 Empati					
	<b>TOTAL NILAI</b>					
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>					
	<b>FAIL</b>					
	<b>BORDELINE</b>					
	<b>PASS</b>					
	<b>EXCELLENT</b>					

**NAMA PENGUJI** :  
**TTD** :  
**CATATAN PENGUJI** :

Lampiran 10

JADUAL PRAKTIK PRE NERS KEPERAWATAN ANAK I SEMESTER IV  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN  
TAHUN AKADEMIK 2021 - 2022

PERIODE I : 11-16 JULI 2022

NO	KELOMPOK 1		RSUD Idaman Banjarbaru					
	CT: Muhsinin, Ns.,M.Kep.,Sp. Kep. Anak		Ruang Anak			Ruang Bayi		
			Winda Nur Islamy, S.Kep.,Ns			Arini, S.Kep.,Ns		
	Nama Mahasiswa	NPM	11	12	13	14	15	16
1	DESI RAHMAWATI	2014201110004	L	S	P	S	P	S
2	ELIKA AGUSTIN	2014201110005	L	S	P	S	P	S
3	AHMAD ERWIN WAHYUDI	2014201110056	L	S	P	S	P	S
4	SONIA	2014201110017	L	S	P	S	P	S
5	VINA MARIYANA	2014201110018	L	P	S	P	P	P
6	FARA DELLA RUSADY	2014201110129	L	P	S	P	P	P
7	FITRIANI	2014201110130	L	P	S	P	P	P
8	NORDINIYAH	2014201110070	L	P	S	P	P	P

NO	KELOMPOK 2		RSUD Idaman Banjarbaru					
	CT: Novia Heriani, Ns.,M.Kep		Ruang Bayi			Ruang Anak		
			Arini, S.Kep.,Ns			Winda Nur Islamy, S.Kep.,Ns		
	Nama Mahasiswa	NPM	11	12	13	14	15	16
1	INDAH LIESTIYANI	2014201110007	L	S	P	S	P	S
2	MEISYA DEVA NADILLA	2014201110008	L	S	P	S	P	S
3	MUHAMMAD FERDY BAIHAQI	2014201110058	L	S	P	S	P	S
4	ZEVA MAYSITA	2014201110019	L	S	P	S	P	S
5	RUSADI	2014201110064	L	P	S	P	P	P
6	PUTRI HARNI DAMAYANTI	1914201110050	L	P	S	P	P	P
7	MARYAM	2014201110068	L	P	S	P	P	P

NO	KELOMPOK 3		RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin					
	CT: Nor Isna Tauhidah, Ns.,M.Kep		Ruang Anak			Ruang Bayi		
			Dewi Safitri, S.Kep.,Ns			Siti Raudaniyah, S.Kep.,Ns		
	Nama Mahasiswa	NPM	11	12	13	14	15	16
1	MIMIN HAFIZATUL MAULIDA	2014201110009	L	S	P	S	P	S
2	AYU INDAH LESTARI	2014201110057	L	S	P	S	P	S
3	NUGRAHA PUTRA PERDANA ARRIADE	2014201110011	L	S	P	S	P	S
4	ALYA HADIQATUL JANAH	2014201110065	L	S	P	S	P	S
5	ZAUHAR LATHIFAH	2014201110076	L	P	S	P	P	P
6	ANNISA RAHMAH	2014201110066	L	P	S	P	P	P
7	FINKA SAFITRY	2014201110067	L	P	S	P	P	P

NO	KELOMPOK 4		RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin					
	CT: Dewi Kartika Wulandari, Ns., M.Kep		Ruang Bayi			Ruang Anak		
			Siti Raudaniyah, S.Kep.,Ns			Dewi Safitri, S.Kep.,Ns		
	Nama Mahasiswa	NPM	11	12	13	14	15	16
1	NURUL AMALIYAH	2014201110012	L	S	P	S	P	S
2	PUTRI NOVIA ZUHRI	2014201110013	L	S	P	S	P	S
3	MUHAMMAD AGIL LUTFI	2014201110062	L	S	P	S	P	S
4	NESSA ANGGUN PERMATA SARI	2014201110059	L	S	P	S	P	S
5	NI PUTU CINDY WULANDARI	2014201110060	L	P	S	P	P	P
6	RAUDATUL ADAWIYAH	2014201110071	L	P	S	P	P	P
7	SA'ADATUL KHALIDAH	2014201110072	L	P	S	P	P	P

NO	KELOMPOK 5		Rumah Sakit Islam Banjarmasin					
	CT: Dessy Hadrianti, Ns.,M.Kep		Ruang Anak			Ruang Bayi		
			Fitriani Rahmadani, S.Kep.,Ns			Ressa Fatmawati, S.Kep.,Ns		
			JULI 2022					
	Nama Mahasiswa	NPM	11	12	13	14	15	16
1	SALAMAH	2014201110015	L	S	P	S	P	S
2	SHALMA AGUSTIN	2014201110016	L	S	P	S	P	S
3	MUHAMMAD FIKRI	2014201110063	L	S	P	S	P	S
4	RENI ERMA AYUNI	2014201110061	L	S	P	S	P	S
5	SRI NOPITA SARI	2014201110074	L	P	S	P	P	P
6	NOR AZIZAH	2014201110069	L	P	S	P	P	P
7	HENDRY IRAWAN	2014201110131	L	P	S	P	P	P

NO	KELOMPOK 6		Rumah Sakit Islam Banjarmasin					
	CT: Esmé Anggeriyane, Ns.,M.Kep		Ruang Bayi			Ruang Anak		
			Ressa Fatmawati, S.Kep.,Ns			Fitriani Rahmadani, S.Kep.,Ns		
			JULI 2022					
	Nama Mahasiswa	NPM	11	12	13	14	15	16
1	HEL WATI MURSYIDA	2014201300045	L	S	P	S	P	S
2	NURHALIDZA	2014201300046	L	S	P	S	P	S
3	M. SYAUQI ASSADDIQIE	2014201300126	L	S	P	S	P	S
4	AMANDA REGITA NURCAHYANI	2014201300122	L	S	P	S	P	S
5	RAUDATUL JANNAH	2014201300127	L	P	S	P	P	P
6	ANESTI OKTAVIA	2014201110002	L	P	S	P	P	P
7	ASRUR YASIN	2014201110003	L	P	S	P	P	P

Banjarmasin, 04 Juli 2022

Mengetahui,  
Dekan  
  
Sofikin Ns., M.Kep., Sp., Kep.MB  
NIK.0129071979018003002

Wakil Dekan I  
  
Hj. Ruskinawati Ns., M.Kep  
NIK.01 07091978017002002

Kaprodi S1 Keperawatan  
  
Izma Daud Ns., M.Kep  
NIK.0116071984048003010

**JADUAL PRAKTIK PRE NERS KEPERAWATAN ANAK I SEMESTER IV**  
**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN**  
**TAHUN AKADEMIK 2021 - 2022**

**PERIODE II : 18-23 JULI 2022**

NO	KELOMPOK 7		RSUD Idaman Banjarbaru					
	CT: Evy Noorhasanah, S. Kep.,Ns.,M.Imun		Ruang Anak			Ruang Bayi		
			Winda Nur Islamy, S.Kep.,Ns			Arini, S.Kep.,Ns		
	Nama Mahasiswa		JULI 2022					
	NPM	18	19	20	21	22	23	
1	DIANY SAFITRI	2014201110022	P	S	P	S	P	S
2	NIDA ASHIFA	2014201110080	P	S	P	S	P	S
3	AULIA AGUSTINA	2014201110021	P	S	P	S	P	S
4	YUDIT SABARA	2014201110041	P	S	P	S	P	S
5	MUHAMMAD RAYSID SIDIQ	2014201110079	S	P	S	P	P	P
6	MESTI NURJAYANTI	2014201110029	S	P	S	P	P	P
7	MUTIA	2014201110030	S	P	S	P	P	P

NO	KELOMPOK 8		RSUD Idaman Banjarbaru					
	CT: Suci Fitri Rahayu, Ns.,M.Kep		Ruang Bayi			Ruang Anak		
			Arini, S.Kep.,Ns			Winda Nur Islamy, S.Kep.,Ns		
	Nama Mahasiswa		JULI 2022					
	NPM	18	19	20	21	22	23	
1	FITRIANI	2014201110024	P	S	P	S	P	S
2	YUNI ASTUTI	2014201110042	P	S	P	S	P	S
3	AYU ILHAMI	2014201110077	P	S	P	S	P	S
4	DONI BILMAN MURIZKI	2014201110023	P	S	P	S	P	S
5	IRMAN SAPTADI	2014201110083	S	P	S	P	P	P
6	NOOR KAMALIA	2014201110031	S	P	S	P	P	P
7	NURKUMALASARI	2014201110032	S	P	S	P	P	P

NO	KELOMPOK 9		RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin					
	CT: Uni Afriyanti, Ns.,M.Kep		Ruang Anak			Ruang Bayi		
			Dewi Safitri, S.Kep.,Ns			Siti Raudaniah, S.Kep.,Ns		
	Nama Mahasiswa		JULI 2022					
	NPM	18	19	20	21	22	23	
1	OKTAVIA KLIVIANA	2014201110033	P	S	P	S	P	S
2	REZA RIZKY AMALIYAH	2014201110034	P	S	P	S	P	S
3	VERAWANTY	2014201110040	P	S	P	S	P	S
4	ALIF ARJI	2014201110020	P	S	P	S	P	S
5	VANIA PUTRI CAYASTI	2014201110094	S	P	S	P	P	P
6	WANDA HAMIDAH	2014201110095	S	P	S	P	P	P
7	NOOR KHALIZA	2014201110133	S	P	S	P	P	P

NO	KELOMPOK 10		RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin					
	CT: Mariani, Ns.,M.Kep		Ruang Bayi			Ruang Anak		
			Siti Raudaniah, S.Kep.,Ns			Dewi Safitri, S.Kep.,Ns		
	Nama Mahasiswa		JULI 2022					
	NPM	18	19	20	21	22	23	
1	SALSABILA	2014201110036	P	S	P	S	P	S
2	SEILLAWATI	2014201110037	P	S	P	S	P	S
3	TULYA NOOR SAFIRA	2014201110039	P	S	P	S	P	S
4	HAIRUL AHMAD	2014201110025	P	S	P	S	P	S
5	MUHAMMAD IHSAN MUBARAK	2014201110084	S	P	S	P	P	P
6	NOR HALIMAH	2014201110091	S	P	S	P	P	P
7	RABIATUL ZINAN	2014201110092	S	P	S	P	P	P

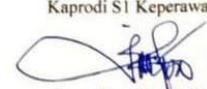
NO	KELOMPOK 11		Rumah Sakit Islam Banjarmasin					
	CT: Mira, Ns.,M.Kep		Ruang Anak			Ruang Bayi		
			Fitriani Rahmadani, S.Kep.,Ns			Ressa Fatmawati, S.Kep.,Ns		
			JULI 2022					
	Nama Mahasiswa	NPM	18	19	20	21	22	23
1	ANNISA PUTRI	2014201110087	P	S	P	S	P	S
2	DEA SALAMIAH	2014201110088	P	S	P	S	P	S
3	REZKA NORJANNAH	2014201110093	P	S	P	S	P	S
4	HENDRAWAN	2014201110027	P	S	P	S	P	S
5	ZACKY PRATAMA	2014201110086	S	P	S	P	P	P
6	MAHDIYNA SESARIANI	2014201110089	S	P	S	P	P	P
7	NITA SARI	2014201110090	S	P	S	P	P	P

NO	KELOMPOK 12		Rumah Sakit Islam Banjarmasin					
	CT: Esmé Anggeriyane, Ns.,M.Kep		Ruang Bayi			Ruang Anak		
			Ressa Fatmawati, S.Kep.,Ns			Fitriani Rahmadani, S.Kep.,Ns		
			JULI 2022					
	Nama Mahasiswa	NPM	18	19	20	21	22	23
1	ADE SAFITRI	2014201300043	P	S	P	S	P	S
2	AHMAD HAIDIR ANSARI	2014201300121	P	S	P	S	P	S
3	ANISA FITRIANTI	2014201300044	P	S	P	S	P	S
4	ALYA HAWWA NI'MAH	2014201300124	P	S	P	S	P	S
5	HAFIZHATUL AULIYA AZ ZAHRAH	2014201300125	S	P	S	P	P	P
6	MEISYA MAULIDA AZIZAH	2014201110028	S	P	S	P	P	P
7	MUHAMMAD RAYSID SIDIQ	2014201110079	S	P	S	P	P	P
8	PAURIA	2014201110134	S	P	S	P	P	P

Banjarmasin, 04 Juli 2022

Mengetahui,  
Dekan  
  
Solikin Ns. M.Kep. Sp., Kep.MB  
NIK. 0129071979018003002

Wakil Dekan I  
  
Hj. Ruslinawati Ns. M.Kep  
NIK.01 07091978017002002

Kaprodi S1 Keperawatan  
  
Izma Daud Ns. M.Kep  
NIK.0116071984048003010

## Pascasarjana

S2 Keperawatan, dengan Kekhususan:

1. Keperawatan Gawat Darurat
2. Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan
3. Keperawatan Medikal Bedah

## Fakultas Teknik

- S1 Teknik Sipil
- S1 Informatika
- S1 Arsitektur
- S1 Perencanaan Wilayah dan Kota

## Fakultas Farmasi

- D3 Farmasi
- S1 Farmasi

## Fakultas Psikologi

- S1 Psikologi

## Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan

- S1 Pendidikan Bahasa Indonesia
- S1 Pendidikan Bahasa Inggris
- S1 Pendidikan Matematika

## Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan

- D3 Kebidanan
- D3 Keperawatan
- S1 Keperawatan
- Program Profesi Ners

