

**BUKU PANDUAN
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DASAR**



**PRODI D III KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN
TAHUN 2016/2017**

Jl. Jombor Indah Km. 1 Buntalan Klaten
Telp/ Fax. 0272-323120.327527, Wabsite: WWW.Stikesmukla.ac.id:
Stikesmukla@yahoo.com

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	.....	3
A. Pendahuluan	.....	4
B. Praktik Klinik Keperawatan Dasar	.....	4
C. Tujuan		
1. Tujuan Umum	.....	4
2. Tujuan Khusus	.....	4
D. Ketentuan Akademik	.....	5
E. Target Kompetensi	.....	5
F. Metode Pengajaran	.....	7
G. Sasaran Praktik	.....	7
H. Waktu Praktik	.....	7
I. Tempat dan Pembimbing Praktik		
1. Tempat Praktik	.....	7
2. Pembimbing	.....	8
J. Strategi Pengajaran	.....	8
K. Mekanisme Bimbingan	.....	8
L. Tugas Mahasiswa		
1. Individu	.....	9
2. Kelompok	.....	9
M. Evaluasi	.....	10
N. Peraturan-Peraturan	.....	10
O. Lampiran		

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat ALLAH SWT, Yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga BUKU PANDUAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DASAR PRODI D III KEPERAWATAN STIKES Muhammadiyah Klaten untuk tahun ajaran 2016/2017 dapat tersusun.

Dengan adanya buku panduan ini diharapkan peserta didik mampu secara profesional dalam Praktik Klinik di tatanan nyata. Buku ini berisi pedoman praktik untuk Kebutuhan Dasar Manusia yang terdiri dari tujuan, target kompetensi, sasaran, mekanisme bimbingan, tugas mahasiswa, evaluasi dan peraturan-peraturan.

Kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu menyusun buku panduan ini. Buku ini belumlah sempurna, kritik dan saran guna kesempurnaan panduan ini sangat kami harapkan. Semoga buku panduan ini dapat bermanfaat dalam mengembangkan pendidikan keperawatan program D III Keperawatan di Stikes Muhammadiyah Klaten.

Klaten, Mei 2017

Koordinator PKKD

**PANDUAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DASAR
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN
TAHUN 2016/2017**

A. PENDAHULUAN

Praktik Klinik Keperawatan Dasar merupakan aplikasi mata ajar Keperawatan Dasar dan ketrampilan-ketrampilan prosedur keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Fokus pembelajaran lebih ditekankan meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menemukan masalah keperawatan dan melakukan upaya mengatasi masalah, khususnya prosedur-prosedur keperawatan guna mengatasi masalah yang muncul pada pasien dengan masalah kebutuhan dasar.

B. PRAKTEK BELAJAR LAPANGAN

Mata Ajar : PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DASAR
Penempatan : Tingkat I Semester II
Beban SKS : 2 SKS

C. TUJUAN PKKD

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti PKKD mahasiswa mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada klien dengan masalah-masalah pemenuhan kebutuhan dasar Bio-Psiko-sosio-kultural dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti proses pembelajaran praktik klinik mahasiswa mampu melaksanakan :

- a. Pengkajian klien dengan masalah kebutuhan dasar baik bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan klien dengan masalah kebutuhan dasar.
- c. Menyusun intervensi keperawatan klien dengan masalah kebutuhan dasar manusia.
- d. Melaksanakan prosedur-prosedur keperawatan guna membantu klien mengatasi masalah kebutuhan dasar.
- e. Evaluasi Asuhan keperawatan klien dengan masalah kebutuhan dasar manusia.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kebutuhan dasar manusia.
- g. Komunikasi terapeutik dalam setiap aktifitas keperawatan.

D. KETENTUAN AKADEMIK

Persyaratan mahasiswa dapat mengikuti Praktik Klinik Keperawatan Dasar:

1. Telah LULUS mata kuliah Keperawatan Dasar
2. Telah melakukan registrasi administrasi dan akademik.
3. LULUS ujian skill laboratorium Keperawatan Dasar

E. TARGET KOMPETENSI

NO	KOMPETENSI	SUB KOMPETENSI
1.	Kebutuhan Psiko-Sosio-Spiritual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima Pasien Baru 2. Mengorientasikan Pasien baru 3. Membantu Kebutuhan Spiritual Pasien 4. Perawatan Jenazah
2.	Kebutuhan Personal Hygiene	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan Keperawatan klien dengan masalah personal Hygiene 2. Memandikan Pasien 3. Mengeramasi dan Menyisir pasien 4. Oral hygiene 5. Genetalia Hygiene
3.	Kebutuhan Nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan Keperawatan klien dengan Masalah Nutrisi 2. Melakukan pengukuran Antropometri 3. Memberikan makan peroral pada pasien 4. Menyiapkan NGT 5. Memasang NGT 6. Memberikan makan/minum melalui NGT 7. Menilai kecukupan nutrisi 8. Penyuluhan Nutrisi
4.	Kebutuhan Cairan dan Elektrolit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan Keperawatan klien dengan masalah cairan, elektrolit dan darah 2. Menilai keseimbangan cairan (menghitung balance cairan) 3. Melaksanakan monitoring pemberian cairan dan darah 4. Melakukan Pemasangan infuse dan tranfusi darah 5. Melakukan perawatan infus 6. Melakukan penghitungan tetesan infus
5.	Kebutuhan Eliminasi Fekal dan Urine	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan Keperawatan klien dengan masalah eliminasi Fekal dan urine 2. Mengeluarkan feses secara manual 3. Menyiapkan Dower Cateter 4. Memasang Dower Cateter 5. Melakukan perawatan Dower Cateter 6. Menyiapkan huknah 7. Memberikan huknah 8. Pendidikan kesehatan mempertahankan eliminasi urine dan feces tetap normal
NO.	KOMPETENSI	SUB KOMPETENSI
6.	Kebutuhan Oksigen dan karbondioksida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan keperawatan klien dengan masalah oksigenasi dan karbondioksida 2. Mengukur dan mencatat frekuensi, irama dan kedalaman nafas 3. Memberikan posisi Postural drainase, batuk efektif 4. Memberikan terapi oksigen dengan masker, kanule, inhalasi 5. Mengukur dan mencatat nadi, tekanan darah 6. Mengukur dan mencatat suhu tubuh melalui mulut, rectum, dan aksila

		7. Melakukan kompres hangat dan dingin
8.	Kebutuhan Kenyamanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan keperawatan klien dengan masalah kenyamanan (Nyeri) 2. Mengidentifikasi tingkat nyeri pasien 3. Mengajarkan tehnik relaksasi untuk mengatasi nyeri
9.	Kebutuhan aktivitas dan istirahat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan keperawatan klien dengan masalah aktivitas dan istirahat 2. Mengidentifikasi tingkat aktivitas klien 3. Membantu klien imobilisasi dengan latihan aktif dan pasif 4. Membantu mobilisasi pasien : <ul style="list-style-type: none"> - Memindahkan klien dari tempat tidur ke brancar/ dan sebaliknya - Memindahkan klien dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya - Mengatur posisi pasien
10.	Melaksanakan tindakan pengobatan sebagai hasil kolaborasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan obat oral 2. Memberikan obat bukal 3. Memberikan obat sub lingual 4. Memberikan obat topical 5. Memberikan injeksi (IM,IV,SC,ID) 6. Memberikan obat supositoria
11.	Melaksanakan tindakan diagnostic dan tindakan khusus sebagai hasil kolaborasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan specimen pemeriksaan 2. Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan diagnostic 3. Melakukan perawatan pada pasien dengan tindakan
12.	Melaksanakan tindakan pengukuran vital sign	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur dan mencatat frekuensi, irama dan kedalaman nafas 2. Mengukur dan mencatat nadi, tekanan darah 3. Mengukur dan mencatat suhu tubuh melalui mulut, rectum, dan aksila 4. Melakukan kompres hangat dan dingin

F. METODE PENGAJARAN

Untuk mencapai target kompetensi mahasiswa, maka metode pengajaran yang dilakukan adalah :

1. Metode pengalaman
 - a. Penugasan klinik / lapangan
 - b. Penugasan laporan
2. Metode konferensi
 - a. Pre dan post conference
3. Metode observasi
 - a. *Bed Side Teaching*
4. Metode bimbingan individu (*Perceptorchip*)

G. SASARAN PRAKTEK

Mahasiswa yang melaksanakan PKKD adalah seluruh mahasiswa Tingkat I semester II. Jumlah mahasiswa adalah 127 orang, yang terbagi dalam 42 kelompok (daftar kelompok terlampir).

H. WAKTU PRAKTEK

Praktik Klinik Keperawatan Dasar dilaksanakan 1 Periode Setiap mahasiswa melaksanakan Praktik selama 3 minggu : 22 Mei – 10 Juni 2017.

I. TEMPAT DAN PEMBIMBING PRAKTEK

1. Tempat Praktek
 - a. RSUD Pandan Arang Boyolali
 - b. RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten
 - c. RSU PKU Muhammadiyah Delanggu
 - d. RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta I
 - e. RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta II
 - f. RSU PKU Muhammadiyah Bantul
 - g. RSUD Muntilan
 - h. RSUD Bagas Waras
 - i. RS Cakra Husada Klaten
 - j. RSUD Wonosari

M. PEMBIMBING PRAKTEK

NO	LAHAN PRAKTEK	PEMBIMBING	JUMLAH MAHASISWA
1.	RSUD Pandan Arang Boyolali	Suyami.,M.Kep.,Ns.,Sp.,Kep.,Anak	9
			6
2.	RS Cakra Husada Klaten	Endang S.,S.Kep.,Ns.,M.Kes	6
			6
3.	RSU PKU Muhammadiyah Karanganyar	Esri Rusminingsih.,S.Kep.,Ns.,M.Kep	6
			6
4.	RSU PKU Muh. Yogya 1	Nur wulan A.,S.Kep.,Ns.,M.Kep	6
			6
5.	RSU PKU Muh. Yogya 2	Ratna Agustiningrum.,S.Kep.,Ns	6
			6
6.	RSU PKU Muh. Bantul	Devi PS.,S.Kep.,Ns.,MAN	6
			6
7.	RSU PKU Muh. Delanggu	Daryani.,S.Kep.,Ns.,M.Kep	9
			6
8.	RSUD Muntilan	Romadhani TP.,S.Kep.,Ns.,M.Kep	6
			6
9.	RSUD Wonosari	Chori Elsera.,S.Kep.,Ns.,M.Kep	6
			6
10.	RSUD Bagas Warasa	Supardi.,S.Kep.,Ns.,MSc	6
			6

J. STRATEGI PENGAJARAN

1. Sebelum pelaksanaan praktik, mahasiswa harus lulus mata ajar Keperawatan Dasar serta skill Lab Keperawatan Dasar, dengan nilai minimal 2,00 (C).
2. Selama praktek, shift jaga mahasiswa menyesuaikan dengan pihak rumah sakit
3. Mahasiswa praktek dalam 1 ruang selama 3 minggu.
4. Melaksanakan praktek keperawatan dengan bimbingan melalui tahapan : melihat, membantu, dan melaksanakan sendiri.
5. Setiap hari Senin, dilakukan *preconference* dan di hari sabtu dilakukan *post conference*.

6. Setiap mahasiswa membuat 2 laporan Asuhan keperawatan pada klien dengan masalah pemenuhan kebutuhan dasar manusia selama praktek.
7. Setiap kelompok melakukan diskusi/ mentoring dengan pembimbing akademik dan pembimbing lahan 1 minggu sekali tentang asuhan keperawatan yang menjadi kelolaan.
8. Bimbingan terhadap mahasiswa dilakukan oleh dosen pembimbing dari akademik dan pembimbing lahan.

K. MEKANISME BIMBINGAN

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil dan pembagian shif ditetapkan oleh RS lahan praktek
2. Mahasiswa melaksanakan praktek sesuai dengan waktu yang ditetapkan
3. Mekanisme bimbingan praktek :

FASE BIMBINGAN	TUGAS PEMBIMBING	TUGAS PRAKTIKAN
Fase Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi tentang ruangan, gambaran pasien 2. Melakukan pre-conference 3. Mengevaluasi kesiapan mahasiswa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat kontrak belajar 2. Membuat LP 3. Mengikuti pre-conference 4. Memahami LP 5. Membuat periapan interaksi dengan klien
Fase Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi mahasiswa 2. Memberi umpan balik 3. Memberikan bimbingan 4. Mengarahkan mahasiswa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Kontrak dengan klien 3. Melakukan pengkajian 4. Mengikuti bed side teaching 5. Menanyakan hal-hal yang tidak dipahami kpd pembimbing
Fase Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan post-conference 2. Mengevaluasi laporan 3. Memberikan feed back kepada pratikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan hasil 2. Membuat laporan lengkap yg disetujui olh pembimbing lahan dan diserahkan pembimbing akademi 3. Menerima hasil evaluasi dan feed back dari pembimbing

L. TUGAS MAHASISWA

1. INDIVIDU
 - a. Mengisi daftar hadir setiap hari di ruangan yang ditempati tiap kali datang dan pulang.
 - b. Mengikuti pre-conference dan post-conference yang diadakan oleh pembimbing (Setiap hari senin dan sabtu atau saat putaran dinas).
 - c. Membuat kontrak belajar satu kali selama praktik.
 - d. Membuat Laporan pendahuluan terkait dengan asuhan keperawatan yang akan diambil, maksimal pada hari Selasa minggu pertama. (Melakukan pre conference dengan pembimbing klinik terkait dengan LP yang telah dibuat)
 - e. Membuat Asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia dan didokumentasikan (selama praktek 2 kasus kelolaan).
 - f. Melaksanakan prosedur ketrampilan dengan minimal pencapaian prosedur 2 kali melakukan secara mandiri.
 - g. Ujian dilaksanakan 1 kali selama praktek (waktu disepakati bersama pembimbing klinik dan pembimbing akademik) dan membuat resume ujian.
2. KELOMPOK

Membuat asuhan keperawatan kelompok dan diseminarkan dengan pembimbing ruangan di masing-masing ruangan (1 kali selama praktek, di laksanakan di minggu ke 2).

M. EVALUASI

Nilai PBL kebutuhan dasar manusia diolah dari :

NO	KOMPONEN EVALUASI	BOBOT
1.	LAPORAN INDIVIDU (ASKEP)	30%
2.	LAPORAN SEMINAR KELOMPOK	20%
3.	PENAMPILAN KINERJA MAHASISWA	10%
4.	PENCAPAIAN KOMPETENSI PROSEDUR	10%
5.	UJIAN	30%
TOTAL		100%

N. PERATURAN

1. Mahasiswa datang dan pulang PKKD tepat waktu, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan di RS tempat praktek.
2. Mengisi daftar hadir yang ada di ruangan.
3. Mahasiswa yang tidak masuk / ijin praktek, wajib memberitahu pembimbing akademik dan pembimbing lahan.
4. Mahasiswa berpenampilan rapi, bersih, berseragam lengkap dengan ketentuan :
 - a. Baju : Putih-putih
 - b. Sepatu, Kaos Kaki : Putih
 - c. Menggunakan identitas, jilbab putih (rapi dan berbisban orange)
 - d. Bagi mahasiswi tidak diperkenankan mengenakan perhiasan dan make up yang mencolok.
5. Mahasiswa wajib membawa peralatan praktek sesuai ketentuan (NURSING KIT dan APD).
6. Peraturan khusus :
 - a. Kehadiran mahasiswa : 100%
 - b. Mahasiswa dinyatakan lulus PKKD jika nilai akhir **TOTAL EVALUASI** = 3 (B)
 - c. Mahasiswa menyerahkan laporan pada pembimbing akademik yang sudah disetujui oleh pembimbing lahan, sebagai syarat penilaian.

LAMPIRAN

**KONTRAK BELAJAR PRAKTIK BELAJAR LAPANGAN
KEBUTUHAN DASAR MANUSIA**

NAMA MAHASISWA :
NIM :
TOPIK :
RUANG :
PEMBIMBING :

TUJUAN UMUM	TUJUAN KHUSUS	SUMBER PEMBELAJARAN	STRATEGI PEMBELAJARAN	PENCAPAIAN TUJUAN	KRITERIA PENILAIAN

TGL PERSETUJUAN :

Menyetujui
Pembimbing Akademi

Mahasiswa

()

()

**SISTEMATIKA PENULISAN
LAPORAN PENDAHULUAN**

- A. PENGERTIAN
- B. PATOFISIOLOGI
- C. PATHWAY
- D. MANIFESTASI KLINIS
- E. PEMERIKSAAN PENUNJANG
- F. PENATALAKSANAAN MEDIS/ TERAPI
- G. FOKUS PENGKAJIAN KEPERAWATAN
- H. DIAGNOSA KEPERAWATAN
- I. PERENCANAAN
- J. EVALUASI
- K. DAFTAR PUSTAKA

Klaten,.....2017
Mahasiswa

(.....)

Mengetahui

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

HARI/TANGGAL :
JAM :
RUANG :
PERAWAT :

1. IDENTITAS

PASIE

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin :
- c. Umur :
- d. Agama :
- e. Status Perkawinan :
- f. Pekerjaan :
- g. Pendidikan terakhir :
- h. Alamat :
- i. No.CM :
- j. Diagnostik Medis :

PENANGGUNG JAWAB

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan :
- e. Alamat :

2. RIWAYAT KEPERAWATAN

a. RIWAYAT KESEHATAN PASIEN

Keluhan utama

1) Keluhan/ gejala apa yang menyebabkan pasien berobat atau keluhan saat awal dilakukan pengkajian pertama kali

2) Karakteristiknya

3) Waktunya

Riwayat Penyakit Sekarang

1) Kronologi penyakit saat ini

2) Pengaruh penyakit terhadap pasien

3) Bagaimana sifat gejala: mendadak, perlahan-lahan, terus menerus, hilang timbul

4) Lokalisasi gejala dimana dan sifatnya bagaimana : menjalar, menyebar, berpindah-pindah atau menetap.

5) Bagaimana berat ringannya keluhan?

6) Lamanya keluhan berlangsung

7) Upaya apa saja yang sudah dilakukan?

8) Apa yang diharapkan pasien dari pelayanan kesehatan?

Riwayat Penyakit Masa Lalu

1) Penyakit masa anak – anak.

2) Alergi

3) Pengalaman sakit / dirawat sebelumnya

4) Pengobatan terakhir.

b. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Genogram (minimal 3 generasi)

- 1) Dengan siapa klien tinggal dan berapa jumlah keluarga?
- 2) Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit serupa?
- 3) Apakah ada keluarga yang mempunyai penyakit menular atau menurun?
- 4) Bagaimana efek yang terjadi pada keluarga bila salah satu anggota keluarga sakit?

c. PENGKAJIAN POLA FUNGSI GORDON

Persepsi terhadap kesehatan dan manajemen kesehatan

- 1) Merokok?Alkohol?
- 2) Pemeriksaan kesehatan rutin?
- 3) Pendapat pasien tentang kesehatan tentang saat ini?
- 4) Persepsi pasien tentang berat ringannya
- 5) Persepsi tentang tingkat sembuhnya

Pola Aktivitas dan latihan

- 1) Rutinitas mandi (kapan, bagaimana, dimana, sabun yang digunakan)
- 2) Kebersihan sehari-hari (pakaian dll)
- 3) Aktivitas sehari-hari (jenis pekerjaan, lamanya, dll)
- 4) Kemampuan perawatan diri

AKTIVITAS	0	1	2	3	4
Mandi					
Berpakaian/ berdandan					
Mobilisasi ditempat tidur					
Pindah					
Ambulasi					
Makan/ minum					

Keterangan:

Skore 0: Mandiri

Skore 1: Dibantu sebagian

Skore 2: Perlu dibantu orang lain

Skore 3: Perlu dibantu orang lain dan alat

Skore 4: Tergantung atau tidak mampu

Pola Istirahat dan tidur

- 1) Pola istirahat dan tidur
- 2) Waktu tidur, lama, kualitas (sering terbangun)
- 3) Insomnia, sinambulism?

Pola nutrisi metabolik

- 1) Apa yang biasa di makan klien tiap hari?
- 2) Bagaimana pola pemenuhan nutrisi klien? Berapa kali perhari?
- 3) Adakah suplemen yang dikonsumsi
- 4) Jumlah makan minum yang masuk
- 5) Adakah nyeri telan?
- 6) Frekuensi BB 6bulan terakhir naik/ turun
- 7) Diet Khusus atau makanan pantangan, nafsu makan, mual muntah, kesulitan menelan

Pola Eliminasi

- 1) Kebiasaan BAB (frekuensi, kesulitan, ada/ tidak darah, penggunaan obat pencahar)
- 2) Kebiasaan BAK (Frekuensi, bau, warna, kesulitan BAK : disuria, nokturia, inkontinensia)

Pola kognitif dan perceptual

- 1) Nyeri (kualitas, intensitas, durasi, skala nyeri, cara mengurangi nyeri)
- 2) Fungsi panca indra (penglihatan, pendengaran, pengecap, penghidu, perasa), menggunakan alat bantu?
- 3) Kemampuan bicara
- 4) Kemampuan membaca

Kemampuan konsep diri

- 1) Bagaimana klien memandang dirinya
- 2) Hal apa yang disukai klien mengenai dirinya?
- 3) Apakah klien dapat mengidentifikasi kekuatan antara kelemahan yang ada pada dirinya?
- 4) Hal-hal apa yang dapat dilakukan klien secara baik

Pola koping

- 1) Masalah utama saat masuk RS (keuangan, dll)
- 2) Kehilangan/ perubahan yang terjadi sebelumnya
- 3) Takut terhadap kekerasan
- 4) Pandangan terhadap masa depan
- 5) Koping mekanisme yang digunakan saat terjadi masalah

Pola seksual-reproduksi

- 1) Masalah menstruasi
- 2) Papsmear terakhir
- 3) Perawatan payudara setiap bulan
- 4) Apakah ada kesukaran dalam berhubungan seksual
- 5) Apakah penyakit sekarang mengganggu fungsi seksual

Pola peran berhubungan

- 1) Peran pasien dalam keluarga dan masyarakat
- 2) Apakah klien punya teman dekat
- 3) Siapa yang dipercaya untuk membantu klien jika ada kesulitan
- 4) Apakah klien takut dalam kegiatan masyarakat? Bagaimana keterlibatan klien?

Pola nilai dan kepercayaan

- 1) Apakah klien penganut suatu agama?
- 2) Menurut agama klien bagaimana hubungan manusia dengan pencipta-Nya?
- 3) Dalam keadaan sakit apakah klien mengalami hambatan dalam ibadah?

3. PEMERIKSAAN FISIK

a. KEADAAN UMUM

- 1) Kesadaran:
- 2) Kondisi klien secara umum
- 3) Tanda – tanda vital
- 4) Pertumbuhan fisik: TB, BB, postur tubuh.
- 5) Keadaan kulit: wana, tekstur, kelaianan kulit.

b. PEMERIKSAAN CEPALO KAUDAL

a. Kepala

1. Bentuk, keadaan kulit, pertumbuhan rambut.
2. Mata: kebersihan, penglihatan, pupil, reflek, sklera, konjungtiva.
3. Telinga: bentuk, kebersihan, sekret, fungsi dan nyeri telinga?
4. Hidung: fungsi, polip, sekret, nyeri?
5. Mulut: kemampuan bicara, keadaan bibir, selaput mukosa, warna lidah, gigi (letak, kondisi gigi), oropharing (bau nafas, suara parau, dahak).

b. Leher

Bentuk, gerakan, pembesaran thyroid, kelenjar getah bening, tonsil, JVP, Nyeri telan?

c. Dada

1. Inspeksi: Bentuk dada, kelainan bentuk, retraksi otot dada, pergerakan selma pernafasan, jenis pernafasan.
2. Auskultasi: Suara pernafasan, Bunyi jantung, suara abnormal yang ditemui.
3. Perkusi: batas jantung dan paru? Dullness.
4. Palpasi: simetris?, nyeri tekan? Massa? Pernafasan (kedalaman, kecepatan), ictus kordis.

- d. Abdomen
 - 1. Inspeksi: simetris?, contour, warna kulit, vena, ostomy.
 - 2. Auskultasi: frekuensi dan intensitas peristaltik.
 - 3. Perkusi: Udara. Cairan, massa/ tumor?
 - 4. Palpasi: tonus otot, kekenyalan, ukuran organ, massa, hernia, hepar, lien?
- e. Genitalia, Anus dan rektum
 - 1. Inspeksi: warna, terpasang alat bantu, kelainan genital, simpisis?
 - 2. Palpasi: teraba penumpukan urine?
- f. Ekstremitas
 - 1. Atas: kelengkapan, kelainan jari, tonu otot, kesimetrisan gerak, ada yang mengganggu gerak?, kekuatan otot, gerakan otot, gerakan bahu, siku, pergelangan tangan dan jari – jari
 - 2. Bawah: kelengkapan, edema perifer, kekuatan otot, bentuk kaki, varices, gerakan otot, gerakan panggul, lutut, pergelangan kaki dan jari – jari.

4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. Radiologi
- b. laboratorium
- c. EEG, ECG, EMG, USG, CT Scan.

Tuliskan tanggal pemeriksaan, hasil dan rentang nilai normalnya.

5. TERAPI YANG DIBERIKAN

NO	Hari/Tgl	Nama Obat	Dosis	Cara Pemeberian	Manfaat

**SISTEMATIKA PENULISAN
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN KEPERAWATAN DASAR**

A. PENGKAJIAN

Sesuai dengan format yang telah ditentukan

B. ANALISA DATA

DATA/SYMP TOM	ETIOLOGI/PENYEBAB	PROBLEM
DO : DS		
DO : DS :		

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Di tegakkan dan diurutkan sesuai dengan prioritas

1.
2.

D. INTERVENSI DAN IMPLEMENTASI

NAMA PS :

Umur :

No CM :

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONALISASI	HR/TGL/JAM	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD

E. EVALUASI/CATATAN PERKEMBANGAN

HR/TGL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	EVALUASI	TTD
		S : O : A : P :	

Klaten,.....2017
Mahasiswa

(.....)

Pembimbing Akademik

Mengetahui

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

**FORMAT RESUME UJIAN
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DASAR**

HARI/TANGGAL :
JAM :
RUANG :
PERAWAT :

1. IDENTITAS

PASIE

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin :
- c. Umur :
- d. Agama :
- e. Status Perkawinan :
- f. Pekerjaan :
- g. Pendidikan terakhir :
- h. Alamat :
- i. No.CM :
- j. Diagnostik Medis :

PENANGGUNG JAWAB

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan :
- e. Alamat :

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

3. KELUHAN UTAMA (KELUHAN SAAT PENGKAJIAN)

Keluhan utama pasien yang disampaikan pada saat pengkajian.

4. POLA FUNGSIONAL KESEHATAN GORDON YANG TERKAIT

Di dalam poin ini diceritakan pola fungsional kesehatan yang terkait. Misal pasien mengalami masalah diare maka pola fungsional yang terkait antara lain pola eliminasi, pola nutrisi metabolik.

5. PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, kesadaran, antropometri, pemeriksaan head to toe yang terkait.

6. PEMERIKSAAN PENUNJANG

7. TERAPI

8. ANALISA DATA

9. RUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

10. PERENCANAAN KEPERAWATAN

11. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

12. EVALUASI KEPERAWATAN

Klaten,.....2017

Mahasiswa

(.....)

Mengetahui

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

FORMAT LAPORAN HARIAN
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DASAR

NAMA :
NIM :
RUANG :
RS :

NO.	HARI, TANGGAL	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

FORMAT SURAT IJIN

Kepada

Klaten,

Yth. Ka Prodi DIII Keperawatan
Stikes Muhammadiyah Klaten
Di Klaten

Assalamu 'alaikum wr.wb

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama :
NIM :
Stase :

Bersama ini saya mengajukan surat permohonan ijin tidak mengikuti program profesi Ners selama hari, mulai tanggal Sampai dengan tanggal dengan alasan

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas terkabulnya permohonan ini diucapkan banyak terima kasih.

Wassalamu 'alaikum wr. Wb

Pemohon,

Menyetujui,
Pembimbing akademik

(.....)

(.....)

Tembusan:

1. CI
2. Arsip

FORMAT PENGGANTIAN JADWAL DINAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama :
NIM :
Stase :

Bersama ini mengajukan permohonan untuk penggantian dinas pada praktik klinik keperawatan dasar selama hari mulai tanggal Sampai tanggal dengan shift dinas pagi / sore / malam.

Demikian surat penggantian dinas saya sampaikan, atas perhatiannya diucapkan banyak terima kasih.

Klaten,

Menyetujui,

Pembimbing klinik

.....

Pemohon,

.....

Mengetahui
Pembimbing Akademik

.....

SURAT KETERANGAN PENGGANTIAN DINAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
NIP :
CI :
Ruang :

Menerangkan bahwa:

Nama :
NIM :

Bahwa mahasiswa tersebut di atas telah selesai melakukan penggantian jadwal dinas di Ruang praktik Klinik Keperawatan Dasar Selama hari, mulai tanggal sampai dengan tanggal

Demikian surat keterangan ini kami buat agar bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Klaten,

Hormat kami,

Pembimbing klinik

(.....)