



# **PANDUAN LABORATORIUM KLINIK KEPERAWATAN DASAR PRODI S1 KEPERAWATAN**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH KLATEN  
TAHUN 2016/2017**

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wa Barakatuh

Segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam yang telah memberikan nikmat, rahmat dan hidayahNya kepada kita seluas langit dan bumi. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah bagi junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Alhamdulillah, akhirnya Buku Panduan Laboratorium Klinik Keperawatan Dasar ini selesai juga, dengan harapan bisa menjadi *frame work* dan pegangan bagi mahasiswa dalam menyelesaikan tugas-tugasnya. Dengan panduan ini diharapkan target dan kompetensi selama melaksanakan Laboratorium Klinik Keperawatan Dasar yang menjadi tujuan mata ajar dalam Keperawatan Dasar dapat dipenuhi oleh mahasiswa dengan sebaik-baiknya. Panduan ini berisi tentang tujuan umum maupun tujuan khusus dari mata ajar Keperawatan Dasar yang dilampiri dengan format pengkajian bagi pasien dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

Akhirnya, tiada gading yang tak retak, masukan dan saran yang membangun akan sangat kami harapkan demi perbaikan program ke depan dan ketercapaian kompetensi bagi mahasiswa.

Billahi fi sabilihaq, fastabiqul khoirot.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wa Barakatuh

Klaten, Mei 2017  
Penyusun

Suyami, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Anak

**PANDUAN**  
**LABORATORIUM KLINIK KEPERAWATAN DASAR**  
**PRODI SI KEPERAWATAN STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN**  
**TAHUN 2016 / 2017**

**A. PENDAHULUAN**

Laboratorium Klinik Keperawatan Dasar merupakan serangkaian kegiatan pembelajaran yang dilaksanakan mahasiswa pada tatanan nyata di rumah sakit. Mahasiswa belajar menerapkan pengetahuan dan kemampuan yang telah diperoleh selama proses pembelajaran baik di kelas maupun di laboratorium. Melalui Laboratorium Klinik Keperawatan Dasar ini mahasiswa mendapatkan pengalaman nyata memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara komprehensif baik bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual tentang pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan permasalahannya melalui pendekatan ilmiah yaitu proses keperawatan.

**B. TUJUAN**

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti Laboratorium Klinik Keperawatan Dasar ini, diharapkan mahasiswa diharapkan mampu:

- a. Mengkaji kebutuhan dasar manusia yang meliputi kebutuhan bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia.
- c. Merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan dasar sehubungan dengan kebutuhan pasien / klien pada berbagai tingkat usia.
- d. Mengidentifikasi hasil yang diharapkan sehubungan dengan tindakan keperawatan dasar dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan.
- e. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- f. Mendemonstrasikan ketrampilan komunikasi dalam setiap aktifitas keperawatan.
- g. Menciptakan hubungan antar manusia baik dengan pasien, keluarga dan semua anggota tim kesehatan.

## 2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti Laboratorium Klinik Keperawatan Dasar ini, diharapkan mahasiswa mampu memberikan:

- a. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dan karbondioksida
- b. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit
- c. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi
- d. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi
- e. Asuhan keperawatan pada klien dengan kebutuhan bio-psiko-sosio-kultural-spiritual.

## C. KETENTUAN AKADEMIK

### 1. Pesaratan Umum

- a. Telah melakukan registrasi administrasi dan akademik
- b. Telah mengikuti dan dinyatakan **LULUS** pelatihan 5 ketrampilan dasar perawat
- c. Telah mengikuti kegiatan Ucap Janji mahasiswa

### 2. Persyaratan Khusus

- a. Telah mengikuti dan dinyatakan **LULUS** mata kuliah Keperawatan Dasar I dan II minimal 2,00 (C)
- b. Telah mengikuti dan dinyatakan **LULUS** Ujian Skill Laboratorium

## D. TAHAPAN LKK

### 1. Ujian Skill Lab

Ujian skill lab dilaksanakan oleh mahasiswa untuk masing – masing ketrampilan. Hasil evaluasi ujian skill lab menentukan mahasiswa dapat atau tidak dapat mengikuti LKK dan menjadi bagian dari nilai mata kuliah Keperawatan Dasar dengan bobot 20%.

### 2. Laboratorium Klinik Keperawatan Dasar

LKK Keperawatan Dasar mempunyai bobot 2 SKS = 160 jam dan setara dengan 4 minggu praktek.

## E. TARGET KOMPETENSI

Praktek LKK Keperawatan Dasar mempunyai beban studi 2 SKS dengan target kompetensi:

NO	KEBUTUHAN	KOMPETENSI
1.	Kebutuhan Bio-Psiko-Sosio-Spiritual	a. Menerima pasien baru b. Membantu spiritual, perawatan jenazah
2.	Kebutuhan Personal Hygiene	a. Personal hygiene (memandikan klien, oral hygiene, mencuci dan menyisir rambut, genitalia hygiene)
3.	Kebutuhan Nutrisi	a. Memberikan makan b. Memberikan makan / minum melalui NGT c. Penyuluhan nutrisi d. Total parenteral nutrisi
4.	Kebutuhan Eliminasi	a. Menolong BAB/BAK b. Menyiapkan dan memberikan huknah c. Mengeluarkan fases secara manual d. Menyiapkan dan memasang dower kateter e. Mengumpulkan bahan pemeriksaan f. Pendidikan kesehatan mempertahankan eliminasi urin g. Mengukur intake dan out put h. Merawat klien dengan terpasang kateter
5.	Kebutuhan oksigen dan karbondioksida	a. Mengukur dan mencatat frekuensi, irama dan kedalaman nafas b. Memberikan terapi oksigen dengan kateter, masker, kanule c. Memberikan posisi postural drainase d. Mengumpulkan sputum pemeriksaan e. Melatih nafas dalam dan batuk efektif f. Memberikan terapi aerosol g. Melaksanakan penghisapan lendir (suction) h. Melaksanakan perkusi dada dan postural drainase
6.	Kebutuhan cairan dan elektrolit	a. Membantu pasien memenuhi kebutuhan cairan peroral. b. Membatasi kebutuhan cairan. c. Menghitung balance cairan d. Memberikan terapi cairan intravena

		<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Memasang infuse</li> <li>f. Menghitung tetesan infuse</li> <li>g. Melakukan perawatan infuse</li> <li>h. Memberikan tranfusi darah</li> </ul>
7.	Kebutuhan aktivitas dan istirahat	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membantu pasien imobilisasi dengan latihan aktif dan pasif</li> <li>b. Membantu klien ambulasi; memindahkan klien dari tempat tidur ke brancat/sebaliknya</li> <li>c. Mengangkat dan membalik klien di tempat tidur</li> <li>d. Mengatur posisi</li> <li>e. Menciptakan lingkungan yang nyaman saat klien nyeri dan klien tidur</li> </ul>
8.	Kebutuhan keselamatan dan keamanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memelihara kebersihan lingkungan klien termasuk tempat tidur</li> <li>b. Memelihara kebersihan spoelhoek dan alat – alat belakang</li> <li>c. Menyiapkan tempat tidur;terbuka, tertutup, eter bed</li> <li>d. Mengganti alat tenun dengan klien diatasnya</li> <li>e. Menyiapkan dan memberikan obat tetes telinga, tetes mata, tetes hidung, supositoria, injeksi</li> <li>f. Menyiapkan ruang isolasi</li> <li>g. Menyiapkan klien akan operasi</li> <li>h. Membersihkan luka dan mengganti balutan, mengangkat jahitan</li> <li>i. Memberikan kompres hangat dan dingin</li> <li>j. Memberikan teknik mengurangi nyeri : distraksi, relaksasi dll</li> </ul>
9.	Pemeriksaan fisik	<p>Menerapkan tehnik pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi secara sistematis (head to toe)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melatih nafas dalam dan batuk efektif</li> <li>b. Mengukur dan mencatat nadi</li> <li>c. Mengukur dan mencatat tekanan darah</li> <li>d. Mengukur dan mencatat suhu tubuh melalui mulut, rektum, aksila</li> </ul>

## F. METODE

Untuk mencapai tujuan Laboratorium Klinik Keperawatan Dasar, maka metode yang ditetapkan yaitu :

1. Metode Pengalaman & Observasi
  - a. Penugasan klinik / lapangan
  - b. Penugasan membuat laporan
  - c. *Bed side teaching*
2. Metode Konferensi
  - a. *Pre dan post conference*
  - b. Presentasi kasus

## G. PELAKSANAAN PRAKTEK

1. Tempat praktek :
  - a. RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
  - b. RSUD Bagas Waras Klaten
  - c. RS Cakra Husada Klaten
  - d. RSJ Dr. RM. Soedjarwadi Klaten
  - e. RSUD Wonosari
  - f. RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta
  - g. RSUD Muntilan
  - h. RSUD Pandan Arang Boyolali
  - i. RSUD Salatiga
  - j. PKU Muhammadiyah Karanganyar
  - k. RSUD Surakarta
  - l. RSUD Sukoharjo
  - m. RS PKU Muhammadiyah Delanggu

2. Waktu Praktek

Pelaksanaan LKK Keperawatan Dasar dimulai **10 Juli sd 5 Agustus 2017 (4 minggu)**

3. Jumlah Mahasiswa

- a. Mahasiswa Tingkat I Semester II sejumlah 59 orang, dibagi menjadi 22 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 2-3 mahasiswa (Daftar kelompok terlampir)
- b. Mahasiswa Tingkat II Semester IV sejumlah 47 mahasiswa, dibagi menjadi 17

- c. kelompok, masing – masing kelompok terdiri dari 2-3 mahasiswa (Daftar kelompok terlampir)
4. Strategi
- a. Setiap hari Senin mahasiswa praktek dimulai dengan *pre conference*
  - b. Menyerahkan kontrak belajar yang dilampiri dengan laporan pendahuluan tentang topik yang akan dipelajari tentang kebutuhan dasar manusia yang ditulis tangan dengan disetujui oleh pembimbing klinik dan pembimbing akademik (maksimal hari kedua praktek).
  - c. Melaksanakan praktek klinik keperawatan dengan bimbingan melalui tahapan : melihat, membantu dan melaksanakan sendiri.
  - d. Meminta nilai sikap (*attitude condite*) di akhir rotasi di setiap rumah sakit.
  - e. Menyerahkan *student report* dan laporan lengkap kepada pembimbing akademik paling lambat pada hari Rabu minggu berikutnya.
5. Evaluasi
- Evaluasi dilakukan dengan cara evaluasi perorangan yaitu :
- |                                      |               |
|--------------------------------------|---------------|
| 1. Asuhan Keperawatan                | : 25 %        |
| 2. DOPS                              | : 25 %        |
| 3. Sikap ( <i>attitude condite</i> ) | : 15 %        |
| 4. Target kompetensi                 | : 10 %        |
| 5. Presentasi kasus                  | : <u>25 %</u> |
|                                      | 100 %         |

## H. TUGAS – TUGAS

- 1. Tugas Mahasiswa
  - a. Mengisi daftar hadir setiap hari
  - b. Mengikuti *pre conference* pada hari Senin dan *post conference* pada hari Sabtu
  - c. *Pre* dan *post conference* dapat dilakukan saat putaran dinas bila diperlukan
  - d. Melaksanakan ketrampilan / prosedur ketrampilan dasar, sesuai dengan target pembelajaran.
  - e. Melaksanakan pemeriksaan fisik *head to toe*.
  - f. Membuat laporan individu asuhan keperawatan tentang kebutuhan dasar manusia yang ditulis tangan setiap 2 minggu sekali ( 2 askep selama praktek ).



- g. Melaksanakan presentasi kasus secara kelompok yang diambil dari salah satu kasus individu pada minggu ke 2 praktek.
  - h. Melaksanakan DOPS 1 kali selama praktek pada minggu ke 3 atau ke 4 dengan membuat resume DOPS (format terlampir).
2. Tugas Pembimbing Klinik
    - a. Mengadakan *pre dan post conference*
    - b. Mengontrol daftar hadir
    - c. Memberikan bimbingan individu dan kelompok
    - d. Memberi bimbingan dalam penyusunan laporan askep
    - e. Memberi bimbingan dalam penyusunan presentasi kasus
    - f. Menilai DOPS
  3. Tugas Pembimbing Akademik
    - a. Mengadakan evaluasi proses bersama dengan pembimbing klinik
    - b. Melakukan supervisi minimal satu kali dalam satu minggu
    - c. Monitor proses pembelajaran mahasiswa di lahan
    - d. Mengisi journal bimbingan setiap kali supervise

## I. PEMBIMBING

### 1. Pembimbing Akademi

NO	RUMAH SAKIT	PEMBIMBING AKADEMIK	NO HP
1	RSJ Soejarwadi Klaten	Devi Permatasari, S.Kep.Ns.,MAN	085726688090
2	PKU Muhammadiyah Delanggu	Endang Sawitri, S.Kep.Ns.,M.Kes	08156738974
3	RSCH Klaten	Daryani, S.Kep.Ns.,M.Kep	081328443991
4	RSUD Surakarta	Nur Wulan A, S.Kep.Ns.,M.Kep	085643841144
5	RSPA Boyolali	Suyami, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Anak	085642062311
6	RSUD Wonosari	Saifudin Zuhri, S.Kp.,M.Kes	081226161217
7	PKU Muh Karanganyar	Chori Elsera, S.Kep.Ns.,M.Kep	087742200660
8	RSUD Sukoharjo	Fitri Suciana, S.Kep.Ns.,M.Kep	08112515905
9	RSUD Muntilan	Setianingsih, S.Kep.Ns.,MPH	081393684222
10	PKU Muh Yogyakarta 2	Sri Sat TH, S.Kep.Ns.,M.Kep	085778426316
11	RSUD Salatiga	Cahyo P, S.Kep.Ns.,M.Kep	083867810085
12	RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten	Istianna N, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom	085643019012
13	RSUD Bagas Waras Klaten	Retno YH, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Jiwa	082138750220

2. Pembimbing Klinik / Rumah Sakit  
Sesuai dengan yang ditetapkan dari rumah sakit

#### **J. TATA TERTIB**

1. Mahasiswa datang dan pulang tepat waktu sesuai jadwal yang ditetapkan oleh rumah sakit
2. Mahasiswa membawa panduan LKK Keperawatan Dasar, *student report* dan kontrak belajar selama proses pembelajaran di rumah sakit.
3. Mahasiswa mengisi daftar hadir yang ada di ruangan
4. Mahasiswa yang tidak hadir diwajibkan melapor ke CI / pembimbing klinik dan dosen pembimbing.
5. Mahasiswa tidak diperkenankan meninggalkan tempat tanpa seijin pembimbing klinik / kepala ruang.
6. Mahasiswa yang tidak masuk tanpa ijin diharuskan mengganti dua kali lipat hari yang ditinggalkan
7. Mahasiswa yang tidak masuk karena sakit atau ada ijin diharuskan mengganti sesuai hari yang ditinggalkan.
8. Mahasiswa wajib berpenampilan rapi, bersih dengan atribut lengkap:  
Perempuan : putih – putih, jilbab putih, bersepatu putih.  
Laki – laki : putih – putih, bersepatu putih
9. Mahasiswa :
  - a. Tidak memakai perhiasan berlebihan
  - b. Tidak berdandan mencolok
  - c. Kuku dipotong pendek
  - d. Mengenakan jam tangan
10. Mahasiswa wajib membawa APD dan perlengkapan alat praktek (*nurse kit*) sesuai ketentuan

# LAMPIRAN

**KONTRAK BELAJAR**

**NAMA MAHASISWA** :  
**NIM** :  
**RUANG** :  
**NAMA PEMBIMBING** :

No	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Sumber Pembelajaran	Strategi Pembelajaran	Waktu

Mahasiswa

(.....)

Pembimbing Akademik

(.....)

Pembimbing Klinik

(.....)

**SISTEMATIKA LAPORAN PENDAHULUAN**

**JUDUL**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA..... DENGAN GANGGUAN.....DI RS.....**

- A. Pengertian
- B. Tanda dan gejala
- C. Etiologi
- D. Pathway
- E. Manifestasi klinis
- F. Pemeriksaan penunjang
- G. Penatalaksanaan keperawatan
- H. Penatalaksanaan medis
- I. Fokus pengkajian keperawatan
- J. Diagnosa keperawatan
- K. Perencanaan
- L. Evaluasi
- M. Daftar Pustaka

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN**

Hari/tanggal pengkajian :  
 Jam :  
 Ruang :

**I. IDENTITAS****A. PASIEN**

Nama :  
 Jenis Kelamin :  
 Umur :  
 Agama :  
 Status perkawinan :  
 Pekerjaan :  
 Pendidikan terakhir :  
 Alamat :  
 No.CM :  
 Tanggal masuk RS :  
 Diagnosa medik :

**B. PENANGGUNG JAWAB**

Nama :  
 Umur :  
 Pendidikan :  
 Pekerjaan :  
 Alamat :  
 No.Tlp :

**II. RIWAYAT KESEHATAN****A. RIWAYAT KEPERAWATAN**

1. Keluhan utama
  - a. Keluhan / gejala apa yang menyebabkan pasien berobat atau keluhan saat awal dilakukan pengkajian pertama kali
  - b. Karakteristiknya
  - c. Waktunya
2. Riwayat penyakit sekarang
  - a. Kronologi kejadian saat ini
  - b. Pengaruh penyakit terhadap pasien
  - c. Bagaimana sifat gejala : mendadak, perlahan-lahan, terus-menerus, hilang timbul.

- d. Lokasi gejalanya dimana dan sifatnya bagaimana : menjalar, menyebar, berpindah-pindah, atau menetap.
  - e. Bagaimana berat ringannya keluhan
  - f. Lamanya keluhan berlangsung
  - g. Upaya apa saja yang telah dilakukan
  - h. Apa yang diharapkan pasien dari pelayanan kesehatan
3. Riwayat penyakit masa lalu
- a. Penyakit masa kanak-kanak
  - b. Imunisasi
  - c. Alergi
  - d. Pengalaman dirawat sebelumnya
  - e. Pengobatan terakhir

## **B. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA**

1. Genogram
- a. Dengan siapa tinggal dan berapa jumlah anggota keluarga?
  - b. Apakah ada yang menderita penyakit serupa?
  - c. Apakah ada yang menderita penyakit menular dan menurun?
  - d. Bagaimana efek bagi keluarga bila ada salah satu anggota keluarga yang sakit?

## **C. PENGKAJIAN POLA FUNGSI GORDON**

1. Persepsi terhadap kesehatan dan manajemen kesehatan
- a. Merokok?Alkohol?
  - b. Pemeriksaan kesehatan rutin?
  - c. Pendapat pasien tentang keadaan kesehatannya saat ini
  - d. Persepsi pasien tentang berat ringannya
  - e. Persepsi tentang tingkat kesembuhan
2. Pola aktivitas dan latihan
- a. Rutinitas mandi ( Kapan, bagaimana, dimana, sabun yang digunakan?)
  - b. Kebersihan sehari-hari (pakaian dll)
  - c. Aktivitas sehari-hari (jenis pekerjaan, lamanya, dll)
  - d. Kemampuan perawatan diri

Skore 0 = mandiri

Skore 1 = dibantu sebagian

Skore 2 = perlu dibantu orang lain

Skore 3 = perlu bantuan orang lain dan alat

Skore 4 = tergantung/tidak mampu

AKTIVITAS	0	1	2	3	4
Mandi					
Berpakaian/berdandan					
Mobilisasi di TT					
Pindah					
Ambulasi					
Makan/minum					

3. Pola istirahat dan tidur
  - a. Pola istirahat dan tidur
  - b. Waktu tidur, lama, kualitas (sering terbangun)
  - c. Insomnia, somnambulism?
  
4. Pola nutrisi metabolik
  - a. Pola kebiasaan makan
  - b. Makanan yang disukai dan tidak disukai
  - c. Adakah suplemen yang dikonsumsi
  - d. Jumlah makan, minum yang masuk
  - e. Adakah nyeri telan
  - f. Fluktuasi BB 6 bulan terakhir naik / turun
  - g. Diet khusus / makanan pantangan, nafsu makan, mual muntah, kesulitan menelan
  
5. Pola eliminasi
  - a. Kebiasaan BAB (frekuensi, kesulitan, ada/tidak darah, penggunaan obat pencahar)
  - b. Kebiasaan BAK (frekuensi, bau, warna, kesulitan BAK : disuria, nokturia, inkontinensia )
  
6. Pola kognitif dan perceptual
  - a. Nyeri (kualitas, intensitas, durasi, skala nyeri, cara mengurangi nyeri)
  - b. Fungsi panca indra ( penglihatan, pendengaran, pengecap, penghidu, perasa ), menggunakan alat bantu ?
  - c. Kemampuan bicara
  - d. Kemampuan membaca
  
7. Pola konsep diri
  - a. Bagaimana klien memandang dirinya
  - b. Hal-hal apa yang disukai klien mengenai dirinya?
  - c. Apakah klien dapat mengidentifikasi kekuatan antara kelemahan yang ada pada dirinya?
  - d. Hal-hal apa yang dapat dilakukan klien secara baik?



8. Pola koping
  - a. Masalah utama selama masuk RS (keuangan, dll)
  - b. Kehilangan/perubahan yang terjadi sebelumnya
  - c. Takut terhadap kekerasan
  - d. Pandangan terhadap masa depan
  - e. Koping mekanisme yang digunakan saat terjadinya masalah
  
9. Pola seksual-reproduksi
  - a. Masalah menstruasi
  - b. Papsmear terakhir
  - c. Perawatan payudara setiap bulan
  - d. Apakah ada kesukaran dalam berhubungan seksual
  - e. Apakah penyakit sekarang mengganggu fungsi seksual
  
10. Pola peran berhubungan
  - a. Peran pasien dalam keluarga dan masyarakat
  - b. Apakah klien punya teman dekat
  - c. Siapa yang dipercaya untuk membantu klien jika ada kesulitan
  - d. Apakah klien ikut dalam kegiatan masyarakat? Bagaimana keterlibatan klien?
  
11. Pola nilai dan kepercayaan
  - a. Apakah klien menganut suatu agama?
  - b. Menurut agama klien bagaimana hubungan manusia dengan penciptan-Nya?
  - c. Dalam keadaan sakit apakah klien mengalami hambatan dalam ibadah?

### **III. PEMERIKSAAN FISIK**

#### **A. KEADAAN UMUM**

1. Kesadaran
2. Kondisi pasien secara umum
3. Tanda-tanda vital
4. Pertumbuhan fisik : TB, BB, postur tubuh
5. Keadaan kulit : warna, turgor, kelembaban, edema, kelainan

#### **B. PEMERIKSAAN SECARA SISTEMIK**

1. Kepala
  - a. Bentuk dan ukuran kepala, pertumbuhan rambut, kulit kepala
  - b. Mata (fungsi penglihatan, pupil, refleks, sklera, konjungtiva, kebersihan, penggunaan alat bantu)
  - c. Telinga (fungsi pendengaran, bentuk, kebersihan, sekret, nyeri telinga)

- d. Hidung (fungsi penghidu, keadaan lubang hidung, sekret, nyeri sinus, polip)
  - e. Mulut (kemampuan bicara, keadaan bibir, selaput mukosa, warna lidah, keadaan gigi, bau nafas, dahak)
2. Leher  
Bentuk, gerakan, peningkatan JVP, pembesaran tyroid, kelenjar getah bening, tonsil, nyeri waktu menelan
3. Dada : paru dan jantung  
 PARU:  
 a. Inspeksi : Bentuk dada, kelainan bentuk dada, retraksi dada, jenis pernafasan, pergerakan, keadaan kulit dada, kecepatan, kedalaman.  
 b. Palpasi : kesimetrisan ekspansi dada saat bernafas, nyeri tekan, massa, taktil fremitus  
 c. Perkusi : bunyi paru  
 d. Auskultasi : suara paru
- JANTUNG:  
 a. Inspeksi : pulsasi aorta, ictus cordis  
 b. Palpasi : point of maximum impuls, pulsasi aorta  
 c. Perkusi : batas jantung  
 d. Auskultasi : bunyi jantung ( S1, S2, mur-mur)
- PAYUDARA :  
 Kesimetrisan, luka, hiperpigmentasi, pengeluaran, massa dll.
4. Abdomen  
 a. Inspeksi : bentuk, warna kulit, jejas, ostomi dll  
 b. Auskultasi : frekuensi peristaltik usus  
 c. Perkusi : adanya udara, cairan, organ  
 d. Palpasi : adanya massa, kekenyalan, ukuran organ, nyeri tekan
5. Genetalia  
 Terpasang alat bantu, kelainan genetalia, kebersihan
6. Anus dan Rektum  
 Pembesaran vena/hemorroid, atresia ani, peradangan, tumor.
7. Ektremitas  
 Atas :kelengkapan anggota gerak, kelainan jari : sindaktili, polidaktili, tonus otot, kesimetrisan gerak, kekuatan otot,

koordinasi, pergerakan sendi bahu, siku, pergelangan tangan, jari-jari, terpasang infus

Bawah :kelengkapan anggota gerak, adanya edema perifer, kekuatan otot, bentuk kaki, varices, kekuatan ott, koordinasi, pergerakan panggul, lutut, pergelangan kaki dan jari-jari.

**IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

**A. PEMERIKSAAN**

1. Radiologi
2. Laboratorium

(Tulis kapan dilakukan dan hasilnya)

**V. TERAPI YANG DIBERIKAN**

Tulis obat, dosis dan tanggal pemberian.

(misalnya : ceftriaxone 1 gr IV / 12 jam (12 Juli 2017)

**VI. ANALISA DATA**

DATA	PROBLEM	ETIOLOGI

**VII. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN**

- 1.
- 2.
3. dst

**VIII. RENCANA PERAWATAN**

DIAGNOSA KEP	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL

**IX. IMPLEMENTASI**

NO.DP	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	RESPON	TT/NAMA

**X. EVALUASI**

NO.DP	TGL/JAM	EVALUASI	TT/NAMA
		S: O: A: P:	

Klaten,.....2017

Mahasiswa

( )

Mengetahui

Pembimbing Akademik

Pembimbing klinik

( )

( )

**FORMAT NILAI ASUHAN KEPERAWATAN**

NAMA :  
RUANG :

NO.	KETERANGAN	BOBOT	SKORE				NILAI
			1	2	3	4	
I	KONTRAK BELAJAR :	20					
	o Ketepatan waktu pengumpulan						
II	LAPORAN PENDAHULUAN	20					
	o Kelengkapan unsur sistematika SAP						
	o Referensi valid, shohih, minimal 5 buku						
	o Kemampuan menjawab responsi						
III	LAPORAN ASKEP	60					
	a. Pengkajian :						
	1. Ketrampilan pengambilan data						
	2. Ketepatan alat pengkajian						
	3. Kelengkapan data pengkajian						
	b. Diagnosa Keperawatan:						
	1. Ketepatan pengelompokan data						
	2. Ketepatan menganalisa data						
	3. Ketepatan perumusan diagnosa keperawatan						
	c. Rencana keperawatan :						
	1. Ketepatan penyusunan prioritas diagnosa keperawatan						
	2. Ketepatan penyusunan rencana						
	3. Kelengkapan rencana tindakan						
	d. Pelaksanaan :						
	1. Prosedur tindakan sesuai perencanaan						
2. Prioritas pelaksanaan prosedur tindakan							

	3.Menerapkan prinsip-prinsip perawatan anak						
	4. Pendokumentasian tindakan						
	e. Evaluasi :						
	1. Kualitas isi SOAP/perkembangan						
	2. Penampilan kien setelah dirawat						
	3. Ketuntasan masalah harian						
	Jumlah	100					

.....

Pembimbing Klinik

( )

### FORMAT PENILAIAN PRESENTASI KASUS

Nama Mahasiswa :  
 NIM :  
 Materi :  
 Ruang :

NO	ASPEK	BOBOT	NILAI				SKOR X BOBOT
			1	2	3	4	
1.	Kemampuan mempresentasikan overview kasus	15					
2.	Kemampuan mengidentifikasi data-data yang esensial dari masalah pasien	15					
3.	Kemampuan mengidentifikasi dan mendiskusikan mekanisme dasar dalam bentuk <i>pathway</i>	15					
4.	Kemampuan penguasaan pengetahuan selama presentasi	20					
5.	Organisasi/ efisiensi dalam proses penyampaian kasus	15					
6.	Performance mahasiswa: <i>attitude</i> , sistematis dan <i>communication skills</i>	20					
JUMLAH							
NILAI AKHIR		<u>JUMLAH</u> 100					

.....  
 Pembimbing klinik

(.....)

**FORMAT PENILAIAN DOPS (DIRECTLY OBSERVED PROCEDURAL SKILL)**

Nama Mahasiswa: .....

Hari / Tanggal : .....

Ruang : .....

NO	ASPEK YANG DI NILAI	BOBOT	NILAI				NILAI
			1	2	3	4	
1	Persiapan : a. Menyiapkan alat dan bahan b. Memberitahu pasien /mengulang kontrak	20					
2	Fase Orientasi: a. Menjelaskan tujuan b. Menjelaskan prosedur tindakan c. Mencuci tangan	20					
3	Fase Kerja: a. Menjaga privacy b. Melibatkan pasien / keluarga c. Komunikasi terapeutik d. Penggunaan alat efisien e. Penerapan prinsip kerja bersih/steril f. Tindakan sistematis g. Waktu efektif	40					
4	Fase Terminasi a. Merapikan pasien b. Cuci tangan c. Melakukan evaluasi d. Menjelaskan rencana tindak lanjut	25					
5	Performance mahasiswa ; attitude, sistematis, dan komunikasi	15					
	Jumlah	100					

.....  
Pembimbing (CI)

**Keterangan:**

Nilai 1 : Apabila hanya 25 % komponen penilaian tercapai

Nilai 2 : Apabila hanya 50 % komponen penilaian tercapai

Nilai 3 : Apabila hanya 75 % komponen penilaian tercapai

Nilai 4 : Apabila 100 % komponen penilaian tercapai



**FORMAT NILAI SIKAP (ATTITUDE CONDITE)**

Nama :  
 NIM :  
 Hari/Tgl :  
 Ruang :

NO.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI				KET
			1	2	3	4	
1	Inisiatif mahasiswa	20					
2	Kedisiplinan	20					
3	Kejujuran	20					
4	Tanggung jawab	20					
5	Kerjasama	20					
	<b>TOTAL NILAI</b>	<b>100</b>					

.....  
 Pembimbing Klinik

(.....)

**RESUME DOPS**

NAMA PASIEN :  
NO. RM :  
ALAMAT :  
JENIS KELAMIN :  
TANGGAL LAHIR :  
DIAGNOSA MEDIS :  
PENANGGUNG JAWAB :  
TANGGAL MASUK RS :  
TANGGAL UJIAN :

**RIWAYAT PENYAKIT**

1. Keluhan utama
2. Riwayat penyakit saat ini
3. Riwayat penyakit dahulu
4. Adakah riwayat penyakit keluarga

**PEMERIKSAAN**

1. Tanda-tanda vital dan tingkat kesadaran
2. Pemeriksaan fisik (fokus pada masalah pasien)
3. Pemeriksaan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium dan radiologi
4. Pola fungsi Gordon yang mengalami masalah

**ANALISA DATA**

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

**INTERVENSI KEPERAWATAN**

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

**EVALUASI**

Pembimbing Rumah Sakit

(.....)

Mahasiswa

(.....)

Catatan untuk mahasiswa/masukan :

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