



**BUKU PEDOMAN KERJA MAHASISWA (BPKM)  
KEPERAWATAN DASAR PROFESI**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
MEDISTRA INDONESIA  
TA. 2021/2022**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

Jl. Cut Mutia Raya No. 88A, Sepanjang Jaya-Bekasi

Tlp (021) 82431375, 82431376, 82431377 Fax (021) 82431374

[www.stikesmedistra-indonesia.ac.id](http://www.stikesmedistra-indonesia.ac.id) Email : [stikesmi@yahoo.co.id](mailto:stikesmi@yahoo.co.id)

## **KATA PENGANTAR**

Program profesi merupakan bagian terintegrasi dalam pendidikan Ners yang diselenggarakan setelah program akademik untuk menciptakan lulusan Ners yang profesional. Untuk mencapai hal tersebut Program Studi Profesi Ners akan menurunkan mahasiswa ke berbagai lahan praktik yang sudah ber MoU dengan STIKes Medistra Indonesia. Mahasiswa akan dibekali ilmu pengetahuan untuk dapat memberikan perawatan secara komprehensif, yang akan diawali dengan Keterampilan Dasar sebagai bekal untuk masuk ke dalam stase-stase berikutnya. Sehingga dipandang penting mahasiswa memiliki kemampuan keterampilan dasar yang akan ditempuh dalam Praktek Keterampilan Dasar Profesi (KDP).

Mahasiswa yang akan turun ke lahan untuk menjalankan praktik Keterampilan Dasar Profesi (KDP) perlu dibekali buku pedoman untuk membantu mahasiswa mencapai kemampuan keterampilan klinik keperawatan dasar yang sesuai dengan kompetensi perawat profesional untuk memenuhi kebutuhan dasar klien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan secara holistik. Seluruh keterampilan klinik keperawatan dasar dalam buku ini diharapkan dapat dicapai setiap mahasiswa secara mandiri sepanjang praktik kliniknya. Pencapaian ini ditandai dengan lengkapnya seluruh prosedur ditandatangani (mendapat persetujuan) pembimbing klinik. Mahasiswa boleh melakukan prosedur secara mandiri bila sebelumnya telah melakukan observasi prosedur yang dilakukan oleh perawat lain (atau temannya) dan telah melakukan prosedur tersebut secara dibantu/disupervisi oleh pembimbing atau perawat ruangan yang ditunjuk.

Buku ini sekaligus merupakan bukti pencapaian kemampuan mahasiswa. Oleh karena itu pembimbing diharapkan sangat cermat dalam memberikan penilaian. Bila buku ini hilang, mahasiswa diharapkan memenuhi kembali pencapaian target prosedur yang telah dicapainya sehingga bukti pencapaian kemampuan mahasiswa menjadi lengkap.

Kami menyadari buku ini memiliki banyak kekurangan, oleh karenanya saran dan masukan dari berbagai pihak sangat kami harapkan.

Bekasi, 22 November 2022

KOORDINATOR MATA KULIAH

Arabta M.Peraten Pelawi, Ns., M.Kep

NIDN: 0301096505

**DAFTAR ISI**

KATA PENGANTAR .....	1
DAFTAR ISI .....	2
DAFTAR LAMPIRAN .....	3
BAB I PENDAHULUAN.....	4
BAB II TUJUAN PEMBELAJARAN .....	5
BAB III PROSES PEMBELAJARAN DI LAHAN PRAKTEK .....	6
BAB IV PROSES BIMBINGAN, TATA TERTIB, DAN LAHAN PRAKTEK .....	9
BAB V EVALUASI .....	13
DAFTAR ACUAN .....	14
LAMPIRAN .....	15
REKAPITULASI PENCAPAIAN TARGET .....	25
LAMPIRAN PROSEDUR KETERAMPILAN KLINIK KEPERAWATAN DASAR .....	27

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Ruang Praktik dan Pembimbing
- Lampiran 2 Laporan Pendahuluan
- Lampiran 3 Laporan ADL/Loog book
- Lampiran 4 Analisa Sintesa Tindakan Keperawatan
- Lampiran 5 Asuhan Keperawatan dan Catatan Perkembangan
- Lampiran 6 Rekapitulasi Target Pencapaian Mahasiswa
- Lampiran 7 Prosedur Keperawatan Dasar (Performance checklist)
- Lampiran 8 Format Evaluasi Proses
- Lampiran 9 Format Evaluasi Akhir
- Lampiran 10 Kelompok dan Jadwal Dinas

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. DESKRIMINASI MATA KULIAH**

Selama proses KDP mahasiswa diharapkan mampu menguasai seluruh keterampilan dasar terutama yang tercantum dalam buku ini untuk memenuhi kebutuhan dasar klien. Mahasiswa juga diharapkan mampu melakukan *basic nursing skill* (keterampilan klinik dasar keperawatan) dengan pendekatan asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan sesuai teori yang telah dipelajari sebagai dasar atas setiap tindakan yang dilakukan dengan memperhatikan aspek di setiap tindakannya.

Program KDP ini memiliki alokasi waktu dua (2) minggu. Rumah Sakit yang digunakan untuk praktik luring adalah RS Hermina Bekasi, dengan mengikuti aturan yang diterapkan pihak RS dalam menerapkan protocol kesehatan untuk mencegah paparan covid-19.

Setelah mengikuti program ini mahasiswa diharapkan memiliki kemampuan melakukan keterampilan klinik dasar sesuai dengan standard profesi dan etik profesi keperawatan diintegrasikan sehingga kemampuan ini dapat diterapkan pada mata ajar profesi selanjutnya.

#### **B. TUJUAN**

##### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan bila merawat klien dengan gangguan kebutuhan dasar

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengintegrasikan prinsip dalam memberikan asuhan keperawatan pada pemenuhan Kebutuhan Dasar
- b. Mengaplikasikan perilaku caring dalam setiap tindakan dengan komunikasi terapeutik kepada klien dan keluarga

- c. Melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan kebutuhan dasar

### **C. KOMPETENSI**

Kompetensi utama dalam pembelajaran Pemenuhan Kebutuhan Keperawatan Dasar Profesi (KDP) diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar dengan meningkatkan skill dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien, dengan mampu melakukan tindakan sebagai berikut :

1. Pemeriksaan tanda vital
2. Pemeriksaan fisik dasar
3. Pemeriksaan diagnostic EKG
4. Pengambilan darah vena
5. *Universal precaution* (cuci tangan, sarung tangan, alat pelindung diri)
6. Mengganti alat tenun
7. Perawatan kebersihan diri
8. Perawatan luka sederhana
9. Latihan nafas dalam dan batuk efektif
10. Fisioterapi dada
11. Pemberian oksigen
12. Suctioning
13. Pemberian makan peroral
14. Pemberian makan melalui NGT
15. Pemasangan dan pelepasan NGT
16. Pengukuran intake dan output
17. Kanulasi intravena
18. Kateterisasi
19. Enema
20. Latihan ROM (*Range of Motion*)
21. Medikasi
22. Komunikasi terapeutik

23. Penatalaksanaan proses kehilangan
24. Perawatan menjelang ajal
25. Perawatan jenazah
26. Perencanaan pulang (*discharge planning*)

## BAB II

### PELAKSANAAN PRAKTIK

#### A. Kegiatan Pembelajaran

Proses pelaksanaan praktik dibagi menjadi 5 kelompok besar yang akan disebar ke dalam 5 RS yang telah ditentukan, dimana dalam pelaksanaan praktik akan melalui 4 fase yaitu pra interaksi, introduksi/orientasi, kerja, dan terminasi dengan rincian sebagai berikut:

Tahapan & Waktu	Kegiatan Pembimbing Akademik	Kegiatan Mahasiswa
<b>Pra Interaksi</b> Seminggu sebelum praktikum klinik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menginformasikan hal-hal yang terkait dengan praktik klinik, seperti: kegiatan, tata tertib, dsb</li> <li>• Menjelaskan buku target/ panduan praktik klinik keperawatan dasar</li> <li>• Menginformasikan target-target apa yang akan dicapai selama praktik di RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulasi kegiatan praktikum klinik.</li> <li>• Menerima dan memahami buku target</li> <li>• Membuat laporan pendahuluan dan Menyiapkan Daftil untuk review materi</li> </ul>
Tahapan & Waktu	Kegiatan Pembimbing lahan	Kegiatan Mahasiswa
<b>Introduksi/Orientasi</b>  Hari pertama	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendampingi mahasiswa saat orientasi dan <i>touring hospital</i></li> <li>• Membuat kontrak kegiatan (fokus diskusi tiap hari, kegiatan harian, dll)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperkenalkan diri, orientasi ruangan dan klien</li> <li>• Membuat dan menyetujui kontrak kegiatan selama masa praktik</li> </ul>



Kerja	Kegiatan Pembimbing lahan	Kegiatan Mahasiswa
Setiap hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Pre conference:</i> Kesiapan mahasiswa (laporan pendahuluan, pemahaman kasus yang akan dihadapi terkait dengan KDM)</li> <li>• <i>Bedside teaching:</i> Prosedur dan proses keperawatan</li> <li>• Kegiatan perceptorship /suatu metode penugasan &amp; pembelajaran mhs dgn perawat sebagai model perannya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktif menjawab pertanyaan, ikut operan ruangan, baca laporan ruangan, membuat daftar aktifitas harian</li> <li>• Mengobservasi kegiatan yang diajarkan dengan sebaik-baiknya. Dan membuat analisa sintesa</li> <li>• Mengikuti kegiatan perawat yang menjadi perceptor dan mencapai target melakukan prosedur dengan dibimbing dan mandiri serta membuat pasien kelolaan.</li> </ul>
Di hari ke- 10 s/d 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisi harian</li> <li>• Supervisi prosedur</li> <li>• Menguji praktek mahasiswa</li> <li>• <i>Post conference</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan praktik asuhan keperawatan, dan membuat laporan harian sesuai kontrak</li> <li>• Melakukan prosedur secara mandiri</li> <li>• Ujian</li> <li>• Evaluasi diri &amp; merencanakan kegiatan</li> </ul>

		selanjutnya
Terminasi	Kegiatan Pembimbing lahan	Kegiatan Mahasiswa
Hari terakhir	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memandu mahasiswa terminasi dengan klien dan ruangan</li> <li>• Evaluasi dan penilaian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminasi dengan klien dan ruangan</li> <li>• Mengumpulkan laporan, makalah, dan buku target</li> </ul>

## B. Target

Adapun target yang akan dicapai selama masa praktik adalah:

1. Pemeriksaan tanda vital
2. Pemeriksaan fisik dasar
3. Pemeriksaan diagnostic EKG
4. Pengambilan darah vena
5. *Universal precaution* (cuci tangan, sarung tangan, alat pelindung diri)
6. Mengganti alat tenun
7. Perawatan kebersihan diri
8. Perawatan luka sederhana
9. Latihan nafas dalam dan batuk efektif
10. Fisioterapi dada
11. Pemberian oksigen
12. Suctioning
13. Pemberian makan peroral
14. Pemberian makan melalui NGT
15. Pemasangan dan pelepasan NGT
16. Pengukuran intake dan output
17. Kanulasi intravena
18. Kateterisasi

19. Enema
20. Latihan ROM (*Range of Motion*)
21. Medikasi
22. Komunikasi terapeutik
23. Penatalaksanaan proses kehilangan
24. Perawatan menjelang ajal
25. Perawatan jenazah
26. Perencanaan pulang (*discharge planning*)

### C. Penugasan

#### 1. Individu

- a. Membuat 1 askep kelolaan pada pasien dengan masalah kebutuhan dasar manusia minimal 3 hari perawatan dengan minimal 2 diagnosa keperawatan
- b. Membuat ADL/loog book
- c. Membuat Analisa Sintesa untuk masing-masing target ( Minimal 10 Analisa Sintesa)

#### 2. Kelompok

**Membuat 1 kasus kelolaan pasien untuk diseminarkan.**

#### 3. Pedoman Penugasan

- a) Sebelum praktik di RS mahasiswa diharuskan membuat Laporan Pendahuluan (LP) tentang kebutuhan dasar sekaligus memahaminya sesuai dengan contoh lampiran.
- b) Mahasiswa melakukan 1 kasus kelolaan minimal 3 hari dengan minimal 2 diagnosa keperawatan.**
- c) Mahasiswa melakukan praktik dalam bimbingan CI Rumah Sakit dan perceptor yang telah ditunjuk oleh CI tersebut. Praktik yang dilakukan oleh mahasiswa adalah melakukan asuhan keperawatan terhadap klien sesuai dengan LP yang dibuat dengan pendekatan asuhan keperawatan (Pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan

evaluasi) dan pendekatan prosedur keterampilan sesuai target mulai dari observasi, dibimbing, dan mandiri.

- d) Mahasiswa membuat 10 analisa sintesa selaman praktik** untuk setiap tindakan prosedur keperawatan yang diobservasi sesuai dengan contoh pada lampiran. Setiap prosedur hanya satu analisa. Analisa masalah keperawatan pada pasien ini dilaporkan kepada pembimbing akademik.
- e) Bagi mahasiswa yang praktek di RS, maka Setiap hari mahasiswa diharuskan untuk membuat laporan ADL (contoh terlampir). Dan ditandatangani/paraf oleh pembimbing CI lahan.
- f) Setiap akhir dinas mahasiswa mengikuti post conference untuk mendiskusikan proses pembelajaran pada hari tersebut dengan CI lahan, dan meminta tanda tangan pembimbing untuk setiap target yang telah tercapai, LP, ADL, performance checklist, dan analisa sintesa yang telah dibuat
- g) Pada mahasiswa selama praktek akan melakukan supervise KDP (pada hari ke -10-12 / sesuai dengan kesepakatan, berupa aplikasi proses keperawatan dari kasus kelolaan dengan orientasi gangguan kebutuhan dasar manusia waktunya ditentukan oleh pembimbing klinik institusi.
- h) Mahasiswa diwajibkan mengumpulkan buku target dan buku laporan maksimal 1 minggu setelah proses KDP berakhir dengan lengkap kepada pembimbing akademik. Keterlambatan akan mengurangi nilai yang diberikan

#### **D. Supervisi**

1. Setiap mahasiswa akan mengikuti supervisi program KDP
2. Supervise dilakukan pada kasus kelolaan yang diambil oleh mahasiswa. Supervise berupa proses keperawatan dengan orientasi kebutuhan dasar manusia meliputi Pengkajian, Perencanaan (Tujuan/Kriteria hasil, Intervensi, Rasional), Implementasi, Evaluasi (pada akhir intervensi dan akhir dinas).
3. Aspek penilaian supervisi meliputi aspek dokumentasi, analisa, dan keterampilan tindakan keperawatan dasar.

4. Mahasiswa diwajibkan mempersiapkan sendiri alat-alat yang dibutuhkan untuk supervisi, dengan meminjam pada petugas laboratorium institusi sesuai prosedur administratif yang ada. Mahasiswa bertanggung jawab atas kerusakan atau kehilangan alat yang dipinjamnya dengan mengganti alat tersebut dalam jenis dan jumlah yang sama.
5. Waktu pelaksanaan sesuai dengan kesepakatan antara mahasiswa pembimbing dan CI.

#### **E. Tempat Praktik**

1. RSUD Hermina Bekasi Bekasi

#### **F. Pembimbing**

1. Arabta m.Peraten Pelawi, S.Kep., Ns., M.Kep

#### **G. Tata Tertib**

##### **1. Ketentuan Umum**

- a. Setiap mahasiswa wajib mengikuti kegiatan praktek sesuai dengan jadwal yang telah di buat
- b. Kehadiran 100%, bila ada yang sakit harus menyertakan surat keterangan sakit dan mengganti hari sesuai dengan jumlah hari yang tidak masuk dan harus menginformasikan pada pembimbing akademik dan pembimbing lahan tetapi bila tidak ada keterangan maka mahasiswa harus mengganti dengan jumlah hari yang akan di tentukan oleh pihak akademik dan lahan dikemudian hari.
- c. Mahasiswa harus sudah berada di tempat praktek 15 menit sebelum kegiatan prekonferens dilakukan lengkap dengan seragam, atribut, dan *Nursing Kit* (stetoskop, pinset, gunting, klem, thermometer, pen light, meteran, reflek hammer, dan sarung tangan, masker).
- d. Mahasiswa harus menggunakan seragam yang telah ditentukan oleh akademik yaitu seragam putih-putih dan menggunakan kep dan bagi yang

berjilbab menggunakan jilbab warna putih, sepatu hitam dan kaos kaki putih serta wajib menggunakan *id card* yang telah di buat dari akademik.

## 2. Ketentuan Khusus

- a. Praktek dilaksanakan mulai jam 07.00-15.00 WIB (istirahat jam 12.00-13.00) atau sesuai dengan jam shift. (utk mhsw AJ 4 jam)
- b. Mahasiswa tidak diperkenankan istirahat diluar jam yang ditentukan.
- c. Selama praktek mahasiswa berpenampilan rapi, sederhana, tidak menggunakan perhiasan atau yang lain yang dapat mempengaruhi hubungan dengan klien.
- d. Mahasiswa tidak diperkenankan memberikan sesuatu pada klien tanpa tujuan yang jelas atau mempengaruhi hubungan terapeutik.
- e. Mahasiswa yang terlambat hadir wajib mengganti dengan pertimbangan koordinator.
- f. Waktu mengumpulkan tugas mahasiswa adalah, setiap hari mengumpulkan laporan identifikasi.
- g. Mahasiswa yang tidak hadir 2 hari berturut-turut tanpa ada pemberitahuan sebelumnya, dianggap tidak lulus, dan mengulang sesuai dengan ketentuan.
- h. Saat mengumpulkan laporan semua formulir penilaian laporan disertakan dalam map laporan berwarna kuning.
- i. Demi terwujudnya praktik klinik profesional sesuai teori mahasiswa diperkenankan untuk meminjam alat-alat laboratorium selama praktik KDP dengan memenuhi peraturan administrasi peminjaman yang telah ditetapkan oleh institusi STIKes Medistra Indonesia.
- j. Dalam melakukan tindakan klinik dasar mahasiswa harus memperhatikan: Etika keperawatan, Respon klien dan Tindakan awal dan akhir.

### **BAB III EVALUASI**

#### **A. INSTRUMEN DAN BOBOT EVALUASI**

Instrumen evaluasi yang digunakan pada proses KDP adalah:

1. Kedisiplinan (ketepatan waktu) dan kehadiran : 15%
2. Laporan ADL dan target : 15%

- |                                       |       |
|---------------------------------------|-------|
| 3. Analisa Sintesa                    | : 10% |
| 4. Laporan asuhan keperawatan lengkap | : 15% |
| 5. Seminar                            | : 15% |
| 6. Supervisi                          | : 30% |

## B. PENGEVALUASI

Proses evaluasi dan penilaian dilakukan oleh CI/pembimbing klinik dari RS dan pembimbing dari institusi pendidikan STIKes Medistra Indonesia. Khusus penilaian ujian dilakukan oleh dosen yang telah memenuhi kriteria jabatan akademik minimal asisten ahli.

## C. PENILAIAN PENCAPAIAN TARGET (PROSEDUR)

1. Mahasiswa dapat **dinilai** bila **telah** melakukan prosedur keperawatan secara mandiri **sesuai target**.
2. Pastikan mahasiswa telah melengkapi diagnosa keperawatan sebelum memulai prosedur (khusus tindakan yang berhubungan langsung dengan klien).
3. Penilaian dilakukan bersama oleh teman yang mengobservasi (*peer group*) dan pembimbing klinik yang mensupervisi.
4. Tuliskan kesimpulan hasil keseluruhan prosedur dengan pernyataan lulus atau tidak lulus. Bila lulus berikan juga tanda tangan pembimbing klinik di lembar rekapitulasi target pencapaian mahasiswa serta berikan tanggapan dalam kolom komentar.
5. Langkah prosedur yang diberi tanda bintang (\*) merupakan *critical point* yang harus dilakukan mahasiswa.
6. Setiap prosedur meliputi pula penilaian terhadap tindakan awal dan tindakan akhir.

## D. KRITERIA KELULUSAN

Mahasiswa dinyatakan lulus jika:

1. Memenuhi kehadiran 100%
2. Mendapat nilai minimal 70 untuk seluruh aspek evaluasi



3. Mematuhi semua tata tertib yang ada

#### **SUMBER PUSTAKA**

Kozier, Erb, Oliveri. 2004. *Fundamental of nursing*, California: Addison-Wesley Publishing Company.

Craven, Hirnle. 2000. *Fundamentals of nursing (Human health and function)*, Philadelphia: Lippincott.

Carpenito, LJ. 1995. *Buku saku diagnosa keperawatan*, Jakarta: EGC.

Dewit, Susan. 2001. *Student learning guide for fundamental concepts and skills for nursing*, Philadelphia: WB. Saunders company.

Johnson, Marion. 2000. *Nursing outcomes classification (NOC)*, St. Louis: Mosby year book.

McCloskey, Joanne. 1996. *Nursing interventions classification (NIC)*, St. Louis: Mosby year book.

Priharja, Robert. 2000. *Teknik dasar pemberian obat*, Jakarta: EGC.

Steven. 2000. *Ilmu Keperawatan 1 & 2*, Jakarta: EGC.

Perry & Potter. 2000. *Buku saku keterampilan dan prosedur dasar*, Jakarta: EGC.

Lampiran 1

LAPORAN PENDAHULUAN

- I. Konsep Kebutuhan .....
  - 1.1 Definisi/deskripsi kebutuhan .....
  - 1.2 Fsiologi sistem/Fungsi normal sistem .....
  - 1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan sistem .....
  - 1.4 Macam-macam gangguan yang mungkin terjadi pada sistem .....
  - 1.5 Etiologi
  - 1.6 Manifestasi Klinis
  - 1.7 Patofisiologis
  - 1.8 Pathways
- II. Rencana asuhan klien dengan gangguan kebutuhan .....
  - 2.1 Pengkajian
    - 2.1.1 Riwayat keperawatan
    - 2.2.2 Pemeriksaan fisik: data fokus
    - 2.2.3 Pemeriksaan penunjang
  - 2.2 Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul  
(Minimal 2 diagnosa keperawatan yang sering muncul, penjelasan berdasarkan buku saku diagnosa keperawatan)  
Diagnosa 1: .....
    - 2.2.1 Definisi
    - 2.2.2 Batasan karakteristik
    - 2.2.3 Faktor yang berhubunganDiagnosa 2: .....
    - 2.2.4 Definisi
    - 2.2.5 Batasan karakteristik
    - 2.2.6 Faktor yang berhubungan
  - 2.3 Perencanaan  
(Berdasarkan dua diagnosa pada 2.2)  
Diagnosa 1: .....
    - 2.3.1 Tujuan dan Kriteria hasil (outcomes criteria): berdasarkan NOC (lihat daftar rujukan)
    - 2.3.2 Intervensi keperawatan dan rasional: berdasarkan NIC (lihat daftar rujukan)Diagnosa 2: .....
    - 2.3.3 Tujuan dan Kriteria hasil (outcomes criteria): berdasarkan NOC (lihat daftar rujukan)
    - 2.3.4 Intervensi keperawatan dan rasional: berdasarkan NIC (lihat daftar rujukan)
- III. Daftar Pustaka

Jakarta, .....  
Pembimbing  
(.....)

Lampiran 2

LAPORAN ADL (ada format tersendiri )

Hari : .....  
Tanggal : .....  
Ruangan : .....

No.	Jam	Kegiatan	Nama Klien	Ttd perawat

Jakarta, .....  
Pembimbing

(.....)

*Lampiran 3*

**ANALISA SINTESA TINDAKAN KEPERAWATAN**

1. Tindakan keperawatan yang dilakukan:  
.....  
Nama klien : .....  
Diagnosa medis : .....
2. Diagnosa keperawatan:  
.....
3. Prinsip-prinsip tindakan dan rasional:  
.....  
.....
4. Bahaya-bahaya yang mungkin terjadi akibat tindakan tersebut dan cara pencegahannya:  
.....  
.....
5. Tujuan tindakan tersebut dilakukan:  
.....  
.....
6. Hasil yang didapat dan maknanya:  
.....  
.....
7. Identifikasi tindakan keperawatan lainnya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah/diagnosa tersebut. (mandiri dan kolaborasi)  
.....  
.....

Lampiran 4

**FORMAT ASKEP**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  
**STIKES MEDISTRA INDONESIA**

Jl. Cut Meutia Raya No. 88 Sepanjang Jaya, Kota Bekasi

---

**IDENTITAS KLIEN**

Nama Klien :  
Umur :  
Diagnosa Medis :  
Tanggal Pengkajian :

---

**PENGAJIAN HEAD TO TOO**

**I. Identitas Pasien**

Nama pasien : .....  
Usia : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Tanggal Masuk : .....  
Diagnosa Medik : .....  
Agama : .....  
Suku Bangsa : .....

**II. Keluhan Utama**

.....

**III. Keadaan Sakit Saat ini**

.....

**IV. Riwayat Kesehatan Masa Lalu**

1. Pernah dirawat di RS :
2. Obat-obatan yang digunakan :
3. Tindakan (operasi) :
4. Alergi :
5. Kecelakaan :

**V. Riwayat Keluarga (disertai Genogram)**

.....

**VI. Riwayat Sosial.**

1. Hubungan dengan anggota keluarga :
2. Pembawaan secara umum :
3. Lingkungan rumah :

**VII. Kebutuhan Dasar**

1. Nutrisi
2. Tidur
3. Eliminasi
4. Istirahat tidur
5. Aktivitas

### **VIII. Tinjauan Sistem**

1. Keadaan umum dan tanda-tanda vital
  - 1) Keadaan Umum :
  - 2) TB dan BB :
  - 3) Suhu :
  - 4) Nadi :
  - 5) Pernafasan :
  - 6) Tekanan Darah :
2. Pengkajian Kardiovaskuler
  - 1) Nadi :
  - 2) Denyut Apeks-frekuensi, irama dan kualitas :
  - 3) Nadi Perifer (ada / tidak ada); jika ada, frekuensi, irama, kualitas dan perbedaan antara ekstremitas :
3. Pemeriksaan toraks dan hasil auskultasi
  - 1) Adanya deformitas :
  - 2) Bunyi jantung :
4. Tampilan umum
  - 1) Tingkat aktifitas :
  - 2) Perilaku ; apatis, gelisah, ketakutan :
  - 3) Jari tangan (clubbing finger) :
5. Kulit
  - 1) Warna :
  - 2) Elastisitas :
6. Edema
  - 1) Periorbital :
  - 2) Ekstremitas :
7. Pengkajian Respiratori
  - 1) Bernafas
    - (1) Frekuensi pernafasan, keadaan dan kesimetrisan :
    - (2) Pola nafas ; apnea, takipnea :
    - (3) Retraksi :
  - 2) Hasil auskultasi toraks
    - (1) Bunyi nafas :
    - (2) Fase ekspirasi dan inspirasi

- 3) Hasil pemeriksaan toraks
  - (1) Bentuk dada :
  
8. Pengkajian Neurologik
  - 1) Tingkat kesadaran : (hasil GCS)
  - 2) Pemeriksaan kepala
    - (1) Bentuk kepala :
    - (2) Keadaan Kulit kepala ( adakah ketombe, jejas dll):
  
9. Reaksi pupil
  - 1) Ukuran:
  - 2) Reaksi terhadap cahaya:
  
10. Fungsi sensoris
  - 1) Reaksi terhadap nyeri:
  
11. Pengkajian Gastrointestinal
  - 1) Hidrasi
  - 2) Tugor kulit:
  - 3) Membran mukosa:
  - 4) Asupan dan haluaran:
  
12. Abdomen
  - 1) Nyeri :
  - 2) Kekakuan:
  - 3) Bising usus :
  - 4) Muntah ; jumlah, frekuensi dan karakteristiknya:
  - 5) Feses ; jumlah, frekuensi dan karakteristiknya:
  - 6) Kram :
  
13. Pengakajian Renal  
Fungsi ginjal
  - 1) Nyeri tekan pinggang atau suprapubik :
  - 2) Disuria :
  - 3) Pola berkemih :
  - 4) Adanya acites :
  - 5) Adanya edema scrotum, periorbital, tungkai bawah :
  
14. Karakteristik urine dan urinasi
  - 1) Urine tampak bening atau keruh :
  - 2) Warna :
  - 3) Bau ; ammonia, aseton
  - 4) Berat jenis :
  
15. Genitalia
  - 1) Iritasi : .....



2) Secret : .....

16. Pengkajian Muskuloskeletal

Fungsi motorik kasar

- 1) Ukuran otot ; adanya atropi atau hipertropi otot : .....
- 2) Tonus otot ; spatistas, rentang gerak terbatas : .....
- 3) Kekuatan: .....
- 4) Gerakan abnormal: .....

17. Persendian

- 1) Rentang gerak: .....
- 2) Kontraktur: .....
- 3) Adanya edema dan nyeri : .....
- 4) Tonjolan abnormal : .....

18. Pengkajian Endokrin

Status hidrasi

- 1) Poliuria :
- 2) Polifagia :
- 3) Polidipsi :
- 4) Kulit kering :

19. Obat-obatan saat ini

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontradiksi	Efek Samping

20. Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Nilai Saat Ini	Interpretasi

21. Pemeriksaan diagnostik

DATA FOKUS

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF

**ANALISA DATA**

<b>NO</b>	<b>DATA</b>	<b>MASALAH</b>	<b>ETIOLOGI</b>

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

<b>NO</b>	<b>DIAGNOSA</b>

**RENCANA KEPERAWATAN**

<b>NO DX</b>	<b>TUJUAN &amp; KRITERIA HASIL</b>	<b>RENCANA TINDAKAN</b>	<b>RASIONAL</b>	<b>PARAF</b>

**CATATAN KEPERAWATAN**

<b>HARI TANGGAL</b>	<b>NO DX</b>	<b>TINDAKAN &amp; RESPON</b>	<b>NAMA JELAS PARAF</b>

**CATATAN PERKEMBANGAN  
(SOAP)**

<b>HARI TANGGAL</b>	<b>NO DX</b>	<b>TINDAKAN &amp; RESPON</b>	<b>NAMA JELAS PARAF</b>

Lampiran 5

**REKAPITULASI TARGET PENCAPAIAN MAHASISWA**

Tuliskan tanggal pencapaian target & paraf pembimbing pada kolom observasi, dibimbing, mandiri.

No	Kegiatan	Target	Observasi	Dibimbing	Mandiri	Komentar & Saran
1	Aplikasi perilaku caring	Setiap tindakan				
2	Pemeriksaan tanda vital	6	1. 2.	1. 2.	1. 2.	
3	Pemeriksaan fisik dasar	6	1. 2.	1. 2.	1. 2.	
4	Pemeriksaan diagnostik EKG	5	1. 2.	1.	1. 2.	
5	Pengambilan darah vena	6	1. 2.	1. 2.	1. 2.	
6	Mencuci tangan	6	1.	1. 2.	1. 2. 3.	
7	Memakai/ melepaskan sarung tangan	6	1.	1. 2.	1. 2. 3.	
8	Memakai alat pelindung diri	3	1.	1.	1.	
9	Mengganti alat tenun dengan klien di tempat tidur	6	1.	1. 2.	1. 2. 3.	
10	Perawatan kebersihan rambut	3	1.	1.	1.	
11	Memandikan klien di tempat tidur	3	1.	1.	1.	
12	Perawatan oral klien tidak sadar	3	1.	1.	1.	
13	Perawatan gigi palsu	2	1.	1.		
14	Perawatan perineal	4	1.	1.	1. 2.	
15	Perawatan luka	6	1. 2.	1. 2.	1. 2.	
16	Latihan nafas dalam & batuk efektif	4	1.	1.	1. 2.	

17	Postural drainage dan fisioterapi dada	3	1. 2.	1.		
18	Pemberian terapi oksigen dengan nasal kanul/masker	5	1.	1. 2.	1. 2.	
19	Suction	4	1. 2.	1.	1.	
20	Pemberian makan per oral	4	1.	1.	1. 2.	
21	Pemberian makan NGT	3	1.	1.	1.	
22	Pemasangan dan pelepasan NGT	3	1.	1.	1.	
23	Pengukuran intake & output	5	1.	1. 2.	1. 2.	
24	Kateterisasi intra vena	3	1. 2.	1. 2.	1.	
25	Kateterisasi	3	1. 2.	1.	1.	
26	Enema	2	1.	1.	1.	
27	ROM	5	1. 2.	1. 2.	1. 2.	
28	Positioning 1. supine 2. prone 3. sims' 4. lateral 5. dorsal recumbent 6. fowler	6	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	
29	Pemberian obat A. Intramuscular B. Intradermal C. Subcutan D. Intravena	@3	1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4.	
30	Komunikasi terapeutik	6	1.	1. 2.	1. 2. 3.	
31	Penatalaksanaan kehilangan	3	1.	1.	1.	
32	Perawatan menjelang	3	1.	1.	1.	

	ajal					
33	Perawatan jenazah	3	1.	1.	1.	
34	Perencanaan pulang/penkes	2	1.	1.	1.	



