

MODUL PEMBELAJARAN
BLOK 1 FUNDAMENTAL OF
NURSING PRACTICE 1 (IK041)

Edisi 1, 2024



Buku Mahasiswa

Nama:

No WA:

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
2023/2024 GENAP

Buku Mahasiswa

**BLOK 1 FUNDAMENTAL OF
NURSING PRACTICE 1 (IK041)**

Edisi 1, 2024

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
2023/2024 GENAP**

BLOK 1 FUNDAMENTAL OF NURSING PRACTICE 1 (IK041)

Buku Mahasiswa

Edisi 1, 2024

ISBN:.....

Copyright Program Studi Pendidikan Ners

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata, Mei 2024, dicetak di Kabupaten
Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Publikasi oleh Program Studi Pendidikan Ners

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Alma Ata

**STRUKTUR TIM PENGEMBANG BUKU/ KONTRIBUTOR/
PENGAMPU/ EDITOR**

**BLOK 1 FUNDAMENTAL OF NURSING
PRACTICE 1 (IK041)**

Koordinator Blok

Ns. Deny Yulawan, MHPE
Departemen Keperawatan Komunitas Keluarga Gerontik & Manajemen

Anggota

Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep
Departemen Keperawatan Anak

Anggota

Brune Indah Yulitasari, S.Kep., Ns., MNS
Departemen Keperawatan Komunitas Keluarga

Anggota

M. Ischaq Nabil As Shiddiqi, S.Kep., Ns., MNS
Departemen Keperawatan Komunitas Keluarga Gerontik

Anggota

Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH
Departemen Keperawatan Jiwa Gerontik

Anggota

Despita Pramesti, S.Kep., Ns., M.Kes
Departemen Keperawatan Jiwa

Anggota

Purwo Atmanto, S.Kep., Ns., MPH
Praktisi Keperawatan RSUD

Anggota

Tri Prabowo, S.Kp., MSc
Ketua PPNI

Tim Pengembang Buku/ Kontributor

Ns. Deny Yulawan, MHPE
Departemen Keperawatan Komunitas Keluarga Gerontik & Manajemen

Sekretaris/ Editor

Deny Yulawan

LEMBAR PENGESAHAN

Blok Fundamental of Nursing Practice (FNP) 1

IK041

disahkan di Yogyakarta pada tanggal 19 Februari 2024

Menyetujui,
Ketua
Program Studi Ilmu Keperawatan



Sofyan Indrayana, S.Kep., Ns., MS

Koordinator Blok FNP 1



Ns. Deny Yulawan, S.Kep., MHPE

Mengetahui,
Dekan
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan



Dr. Yhona Paramanitya, S.Gz., Dietisien., M.P.H

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, karena hanya dengan ridha-Nya kita selalu mendapatkan kebahagiaan, kedamaian, serta ketentraman yang senantiasa menyertai kita. Shalawat serta salam kita haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad, beserta sahabat dan keluarganya.

Alhamdulillah, Tim pengembang Buku/ Kontributor dapat menyelesaikan Penyusunan Modul Pembelajaran pada Blok 1 Fundamental of Nursing Practice 1. Modul pembelajaran ini disusun untuk melengkapi RPS yang sudah ada, dan sebagai rujukan oleh dosen dan mahasiswa dalam proses pembelajaran di Program Studi Ners Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata. Dalam penyusunan Modul pembelajaran ini, Tim pengembang Buku/ Kontributor menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, modul pembelajaran ini tidak dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu Tim pengembang Buku/ Kontributor mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Hamam Hadi MS., Sc.D., SpGK, selaku Rektor Universitas Alma Ata Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada Tim pengembang Buku/ Kontributor untuk terus berkarya dalam proses pembelajaran di Universitas Alma Ata Yogyakarta.
2. Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Pusat Studi Pengembangan Kurikulum dan Relefans Pendidikan (PPKEP) Universitas Alma Ata Yogyakarta.
3. Dr. Yhona Paratmanitya, S.Gz., Dietisien., MPH selaku Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta
4. Sofyan Indrayana, S. Kep., Ns., MS Ketua Program Studi Pendidikan Ners FIK Universitas Alma Ata Yogyakarta.
5. Seluruh Dosen dan staf Prodi Ners FIK Universitas Alma Ata Yogyakarta atas segala motivasi yang di berikan.

Tim pengembang Buku/ Kontributor berharap semoga modul pembelajaran ini dapat membantu dalam proses pembelajaran mahasiswa dan dosen di Program studi Ners Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta. Aamiin

Wassalamualaikum Wr. Wb

Yogyakarta,

Tim Penyusun

VISI, MISI DAN TUJUAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS ILMU–ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA

Visi

Pada Tahun 2035 Program Studi Pendidikan Ners Universitas Alma Ata menjadi Program Studi yang unggul di bidang Keperawatan Gerontik, mandiri, berdaya saing global, dan berkontribusi terhadap pembangunan kesehatan melalui pengembangan keilmuan dan profesi keperawatan yang berlandaskan nilai-nilai keislaman dan kebangsaan Indonesia.

Misi

1. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat (Tri Dharma Perguruan Tinggi) di bidang keperawatan yang bermutu tinggi dan ramah usia lanjut, berdaya saing global, berlandaskan nilai-nilai ke Islaman dan kebangsaan Indonesia, serta berkontribusi terhadap pembangunan kesejahteraan bangsa dan peradaban dunia.
2. Mengimplementasikan dan menyelaraskan sistem dan atmosfer akademik di Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang kondusif bagi terwujudnya budaya mutu (quality culture) dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi melalui pengembangan tata kelola perguruan tinggi yang baik (good university governance) secara bertahap dan berkelanjutan serta berkesinambungan

Tujuan

1. Menghasilkan lulusan tenaga perawat yang kompeten, profesional, berdaya saing global, berahlak mulia, serta menjunjung tinggi nilai-nilai kebangsaan Indonesia.
2. Melaksanakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di bidang keperawatan serta menghasilkan karya ilmiah bereputasi nasional maupun internasional yang secara langsung maupun tidak langsung dalam Pembangunan kesehatan.
3. Mengimplementasikan atmosfer akademik yang kondusif di lingkungan program studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Alma Ata untuk terlaksananya kegiatan tri dharma perguruan tinggi yang bermutu.
4. Mengimplementasikan system tata kelola di lingkungan program studi keperawatan dengan berbasis prinsip good university governance (GUG).

PEMETAAN KURIKULUM TAHAP AKADEMIK (SARJANA ILMU KEPERAWATAN)

Tahap	Smt	SKS	Jml MK	Stase						
PROFESI	II	38	11	Stase manajemen keperawatan	Stase keperawatan keluarga	Stase keperawatan gerontik	Stase keperawatan komunitas	Stase keperawatan jiwa	Karya Ilmiah Akhir (KIA)	
	I			Praktek keperawatan dasar	Stase keperawatan medical bedah	Stase keperawatan gawat darurat	Stase keperawatan maternitas	Stase keperawatan anak		
Tahap	Smt	SKS	Jml MK	Kelompok MK						
				Wajib					Pilihan	MKWU
AKADEMIK	VIII			Tugas Akhir (4)						
	VII	16	9	Tugas Akhir (4)					* EC 1, EC 2, EC 3, EC 4 (4)	* Kewarganegaraan (2), Kewirausahaan (2), Bahasa Indonesia(2), Pancasila (2)
	VI	21	5	RMN 1 (4)	Geriatric nursing (6)	N5 (6)	RMN 2 (4)	Surveilence 2 (1)		
	V	23	5	N4 (6)	Family and community nursing (6)	Management and leadership (4)	CE 2 (6)	Surveilence 1 (1)		
	IV	22	5	Pediatric nursing (6)	Mental health nursing (6)	CE 1 (6)	IKM (2)			SAI 3 (2)
	III	22	5	Women Health and Maternity Nursing (6)	Nursing 2 (6)	Nursing 3 (6)				SAI 2 (2) Bahasa Inggris 2 (2)
	II	20	4	FNP 1 (6)	FNP 2 (6)	Nursing 1 (6)				SAI 1 (2)
	I	20	4	Bioscience (6)	QNP 1 (6)	QNP 2 (6)				Bahasa Inggris 1 (2)
	8	144	37	24					4	9

Ket. * = terkonversi dengan MBKM

DAFTAR ISI

COVER.....	i
STRUKTUR TIM PENGEMBANG BUKU/ KONTRIBUTOR/ PENGAMPU/ EDITOR.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
VISI, MISI DAN TUJUAN.....	vii
PEMETAAN KURIKULUM TAHAP AKADEMIK.....	viii
DAFTAR ISI	ix
KONTRAK PERKULIAHAN/ PRAKTIK LABORATORIUM/ TUTORIAL	xi
PENDAHULUAN.....	1
1. Deskripsi Blok.....	1
2. Tujuan Pembelajaran Blok	1
3. Pohon Topik	2
4. Metode Kegiatan Pembelajaran.....	3
5. Metode Penilaian	5
6. Blueprint penilaian	6
7. Jadwal dan dosen pengampu blok	18
TEMA 1: (DASAR PROSES KEPERAWATAN)	27
1. Tujuan Pembelajaran	27
2. Skenario 1	27
3. Kuliah Penunjang Blok/ Mata Kuliah	27
4. Praktikum	29
5. Pohon Materi	30
6. Penugasan/ Tugas Terstruktur	31
7. Tagihan Penilaian	48
TEMA 2: (PROSES KEPERAWATAN DAN PROSEDUR KEPERAWATAN).....	49
1. Tujuan Pembelajaran	49
2. Skenario 1	49
3. Kuliah Penunjang Blok/ Mata Kuliah	50
4. Praktikum Demonstrasi.....	55
5. Pohon Materi	57
6. Penugasan	58
7. Tagihan Penilaian	58
TEMA 3: (KEBUTUHAN DASAR MANUSIA: KEBERSIHAN DAN PERAWATAN DIRI (SELF CARE) & ELIMINASI SERTA PROSEDUR KEPERAWATAN).....	59
1. Tujuan Pembelajaran	59
2. Skenario 2 & 3.....	59
3. Kuliah Penunjang Blok/ Mata Kuliah	60

4. Praktikum Mandiri.....	62
5. Pohon materi.....	63
6. Penugasan	64
7. Rubrik Deskriptif Untuk Penilaian Presentasi Makalah	66
8. Rubrik Holistik	67
9. Tagihan Penilaian	68
TEMA 4 & 5: (KEBUTUHAN DASAR MANUSIA: RASA AMAN, NYAMAN, ISTIRAHAT DAN TIDUR SERTA PROSEDUR KEPERAWATAN).....	69
1. Tujuan Pembelajaran	69
2. Skenario 4	69
3. Kuliah Penunjang Blok/ Mata Kuliah	70
4. Praktikum Evaluasi.....	72
5. Pohon Materi	73
6. Penugasan	74
7. Tagihan Penilaian	74
Referensi	75
BUKU MATERI LATIHAN KETERAMPILAN.....	79
1. Deskripsi Mata Ajar	81
2. Tujuan.....	81
3. Keterampilan yang dipelajari dalam blok FNP 1 Meliputi:	81
4. Pelaksanaan Latihan Keterampilan	82
5. Tim Pengampu.....	82
6. Metode Evaluasi	83
7. Tata Tertib	83
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR.....	84
CEKLIS PENILAIAN KETRAMPILAN	84
1. Personal Hygiene.....	85
2. Rasa Nyaman.....	100
3. Eliminasi.....	114
4. Umum	124
DAFTAR KELOMPOK TUTORIAL & PRAKTIKUM	151
JADWAL KETERAMPILAN PRAKTIKUM DI LABORATORIUM	155
FORMAT PENILAIAN TUTORIAL	161

KONTRAK PERKULIAHAN/ PRAKTIK LABORATORIUM/ TUTORIAL

A. IDENTITAS MATA KULIAH/ BLOK

Nama Mata Kuliah/ Blok : Fundamental of Nursing Practice 1
Kode MK/ Blok : IK041
Bobot SKS : SKS (4T,2P)
Semester : 2
Tahun Akademik : 2023/2024 Genap
MK/ Blok Prasyarat : Tidak ada
Dosen Pengampu/ LNO : Ns. Deny Yulawan, S.Kep., MHPE.

B. ISI KONTRAK PEMBELAJARAN

1. Proses Pembelajaran dilaksanakan atas prinsip saling menghormati antara dosen dan mahasiswa, dan dengan niat menuntut ilmu karena Allah SWT.
2. Proses Pembelajaran dilaksanakan berdasarkan Rencana Program Pembelajaran (Silabus) Mata Kuliah/ Blok yang telah disahkan dan disampaikan kepada mahasiswa.
3. Tata tertib
 - o Tata tertib perkuliahan
 - a. Mahasiswa wajib hadir di ruang kuliah sebelum perkuliahan di mulai. Terlambat lebih dari 15 menit, mahasiswa tidak diperkenankan mengikuti perkuliahan.
 - b. Keterlambatan dosen mengajar hingga 20 menit dari jadwal perkuliahan, maka perwakilan mahasiswa harus meminta konfirmasi ke bagian Adm. Pembelajaran. Apabila 10 menit kemudian tidak ada kabar dari dosen yang bersangkutan melalui bagian Adm. Pembelajaran, maka perkuliahan dijadwal ulang.
 - c. Mahasiswa wajib mematuhi tata tertib perkuliahan (Dilarang membuat keributan dan Dilarang mengoperasikan alat komunikasi (Handphone), laptop, ipad, dll jika tidak diperlukan)
 - d. Minimal kehadiran mahasiswa pada perkuliahan teori untuk dapat mengikuti ujian akhir mata kuliah/ blok adalah 75%.
 - e. Mengenakan seragam lengkap termasuk jilbab dan sepatu.

- f. Mahasiswa dilarang mengenakan celana dengan bahan jeans, sandal, kaos oblong.
- Tata tertib praktek laboratorium
 - a. Mahasiswa wajib mengikuti 100% kegiatan perkuliahan praktikum untuk dapat mengikuti ujian evaluasi keterampilan laboratorium. Kuliah praktikum pengganti (inhal) hanya dilayani bagi mahasiswa yang berhalangan hadir dengan alasan yang dapat ditoleransi.
 - b. Mahasiswa harus hadir di ruang praktikum 10 menit sebelum praktikum di mulai
 - c. Mahasiswa harus menggunakan jas praktikum saat melaksanakan praktikum di skills lab
 - d. Selama praktikum berlangsung, mahasiswa dilarang meninggalkan ruang praktikum tanpa ijin dosen
 - e. Mahasiswa wajib mengikuti semua jenis praktikum
 - f. Mahasiswa harus menjaga kebersihan alat dan meja praktikum
 - g. Mahasiswa diharapkan hemat dalam penggunaan alat-alat dan zat kimia
 - h. Bila ada alat yang rusak atau hilang selama praktikum harus dilaporkan pada pembimbing praktikum dan harus diganti dengan alat yang serupa (menjadi tanggung jawab pribadi)
- Tata tertib Tutorial
 - a. Mahasiswa yang terlambat mengikuti tutorial lebih dari 10 menit tidak diperkenankan mengikuti kegiatan tutorial dan tidak mendapatkan penilaian tutorial.
 - b. Selama proses tutorial mahasiswa tidak diperkenankan mengoperasikan handphone, laptop dan segala alat-alat elektronik yang mengganggu jalannya tutorial.
 - c. Mahasiswa wajib berperan aktif selama kegiatan tutorial dan menjaga stabilitas lingkungan.
 - d. Mahasiswa wajib hadir disetiap kegiatan tutorial, total kehadiran 100% tutorial disetiap blok. Kurang dari 100% ketidak hadiran menyebabkan sanksi akademik yang telah diatur dalam buku panduan akademik.
- 4. Ketidakhadiran mahasiswa yang ditoleransi adalah:
 - a. Sakit yang dibuktikan dengan surat keterangan dari dokter.

- b. Mendapat tugas dari kampus, dibuktikan dengan surat rekomendasi atau surat tugas dari yang berwenang.
 - c. Izin dengan alasan yang dapat diterima dan disertai surat rekomendasi dari dosen pengajar.
5. Surat keterangan atau surat rekomendasi izin harus disampaikan ke Bagian Adm. Pembelajaran maksimal 1 minggu setelah mahasiswa aktif kembali.
6. Buku-buku yang digunakan dalam kegiatan perkuliahan ini, **BUKU ORIGINAL**.

C. SASARAN MUTU BERSAMA

No	Sasaran Mutu	Target	
3.1	Capaian Indeks Prestasi Rata-rata Mata Kuliah/Blok	IP	Huruf
3.2	Ketepatan materi yang disampaikan dengan Silabus	100%	
3.3	Kesesuaian pelaksanaan perkuliahan dengan Jadwal	%	
3.4	Rata-rata kehadiran mahasiswa (minimal 75%)	%	

Bantul, 2024

Perwakilan Mahasiswa

Koordinator Blok FNP 1

..... Ns. Deny Yuliawan, S.Kep., MHPE



PENDAHULUAN

1. Deskripsi Blok

Blok ini akan mempelajari keterampilan dasar praktik keperawatan dalam konteks kebutuhan dasar manusia dengan pendekatan proses keperawatan dan berfikir kritis. Keterampilan dasar yang dimaksud adalah kemampuan melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik sampai dengan merencanakan proses keperawatan.

2. Tujuan Pembelajaran Blok

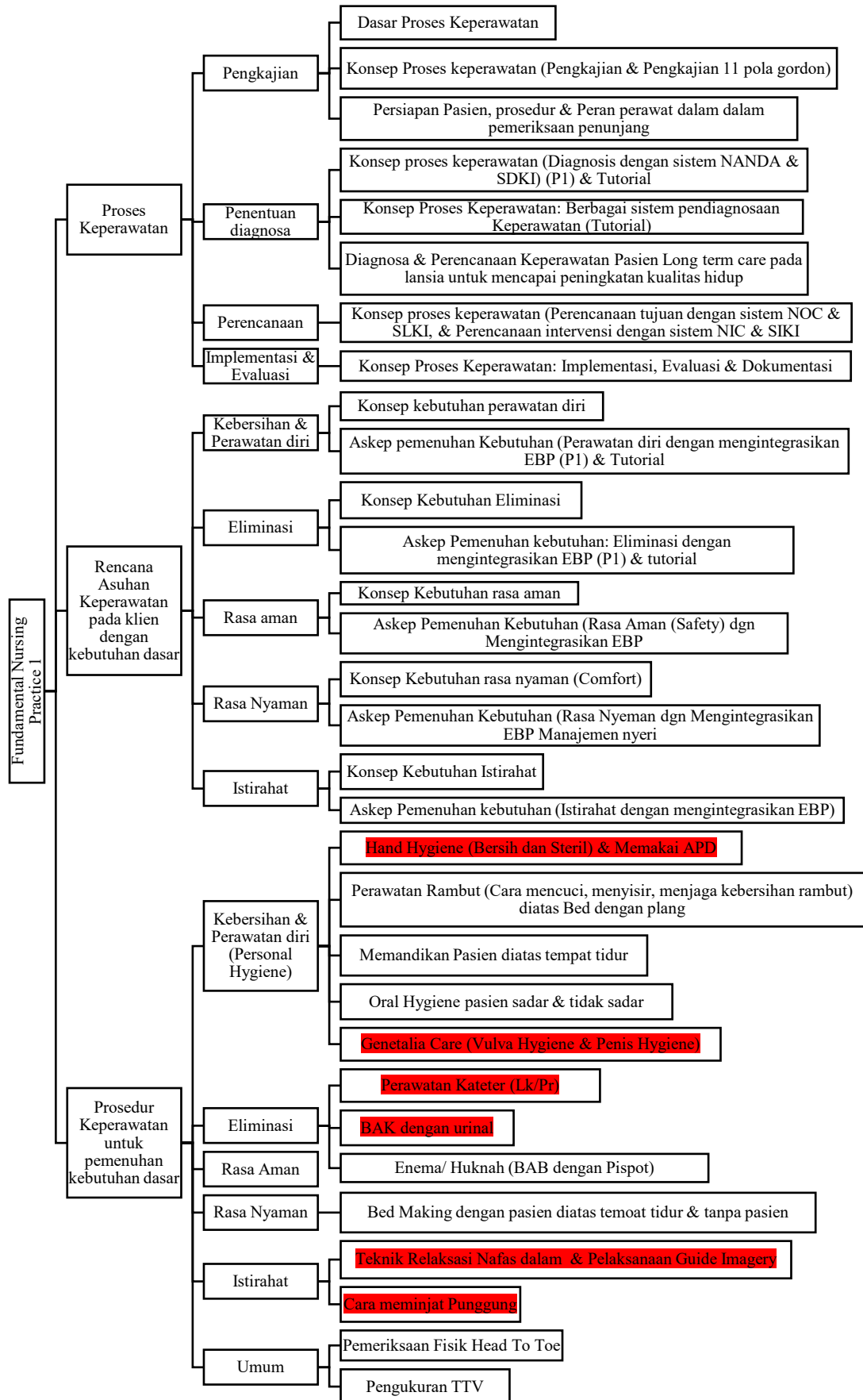
CPMK

- a. Menguraikan proses keperawatan, yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (CPL 1)
- b. Merancang rencana asuhan keperawatan pada klien dengan kebutuhan dasar: kebersihan dan perawatan diri; eliminasi; rasa nyaman dan aman; istirahat dan tidur, dengan mengintegrasikan bukti ilmiah (EBP) (CPL 1 & CPL 2 & CPL 3)
- c. Mensimulasikan prosedur keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar: kebersihan dan perawatan diri; eliminasi; rasa nyaman dan aman

Sub-CPMK

- a. Mahasiswa mampu menguraikan proses keperawatan, yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi serta regulasi keperawatan (C2, A1) (CPMK 1)
- b. Mahasiswa mampu merancang rencana asuhan keperawatan pada klien dengan kebutuhan dasar: kebersihan dan perawatan diri; eliminasi; rasa nyaman dan aman, dengan mengintegrasikan bukti ilmiah (EBP) (C6, A2) (CPMK 2)
- c. Mahasiswa mampu mensimulasikan prosedur keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar: kebersihan dan perawatan diri; eliminasi; rasa nyaman dan aman; istirahat dan tidur (C3, P3, A2) (CPMK 3)

3. Pohon Topik



Gambar 1 Pohon topik Blok Fundamental of Nursing Practice 1

4. Metode Kegiatan Pembelajaran

a. Ceramah (lecture)

Metode ini digunakan untuk menyampaikan informasi dari seorang pengajar/ Dosen kepada sekelompok mahasiswa, dengan menggunakan pendekatan satu arah. Pada metode ini, seorang pengajar atau dosen memberikan penjelasan tentang konsep-konsep, teori atau informasi yang relevan dengan topik di mata kuliah/ blok tersebut.

b. Small group discussion (SGD)

Metode ini digunakan untuk berdiskusi dalam kelompok kecil, Dimana para mahasiswa/ anggota kelompok dapat berpartisipasi aktif dalam berbagai pendapat, pemahaman, dan pengalaman terkait topik pembelajaran. SGD berfungsi untuk meningkatkan keterlibatan mahasiswa dan memfasilitasi pertukaran ide.

c. Simulasi atau praktikum laboratorium

Metode ini digunakan untuk merancang kasus atau situasi dalam menstimulasikan situasi nyata di lapangan. Pembelajaran dengan simulasi atau praktik laboratorium ini, bertujuan agar mahasiswa dapat mengaplikasikan teori yang dipelajari dalam konteks praktis dan memperoleh pengalaman langsung.

d. Case study

Metode ini digunakan untuk menganalisis kasus nyata atau hipotesis yang kompleks, sehingga memerlukan pemecahan masalah dan pengambilan Keputusan. Pembelajaran studi kasus bertujuan untuk membantu mahasiswa mengembangkan keterampilan analisis dan kritis dalam memahami situasi klinis.

e. Discovery learning (DL)

Metode ini digunakan dengan menekankan pada pembelajaran melalui penemuan sendiri oleh mahasiswa. Mahasiswa diberikan kesempatan untuk mengeksplorasi dan memahami konsep atau fenomena tertentu secara mandiri, dengan bimbingan dari pengajar atau dosen pengampu.

f. Self-directed learning (SDL)

Metode ini memberikan kontrol penuh kepada mahasiswa dalam mengatur proses pembelajaran mereka. Mahasiswa bertanggung jawab untuk mengidentifikasi, merencanakan, dan mengevaluasi tujuan pembelajaran mereka sendiri, sesuai dengan kebutuhan dan minat mereka.

g. Problem-based learning (PBL) dengan tutorial

Metode ini digunakan dengan menekankan pada pembelajaran berbasis masalah, dimana mahasiswa diberikan masalah atau kasus yang kompleks, kemudian mahasiswa diharuskan memecahkan masalah tersebut. Pembelajaran PBL berfungsi untuk mendorong mahasiswa mengembangkan pemahaman yang lebih mendalam tentang konsep-konsep yang dipelajari dan keterampilan pemecahan masalah.

Tutorial yang dilakukan adalah diskusi dalam kelompok kecil dengan menggunakan problem based learning (PBL). Mahasiswa dibagi dalam 4 kelompok, setiap kelompok terdiri dari 10-12 orang. Aktivitas mahasiswa dalam tutorial untuk mencapai tujuan pembelajaran mahasiswa diberikan skenario kasus dan kelompok akan mendiskusikan kasus tersebut dengan pendekatan seven jump.

Setiap skenario akan dibahas dalam dua kali pertemuan, pertemuan pertama akan melaksanakan langkah 1-5, kemudian dilanjutkan langkah 6 dimana mahasiswa belajar secara mandiri dari berbagai sumber belajar eksternal yaitu perpustakaan, eLearning, buku, brosur dan jurnal. Pertemuan kedua mahasiswa akan melanjutkan diskusi untuk langkah 7. Adapun penjabaran dari seven jump diatas adalah sebagai berikut :

1. Klarifikasi terminology dan konsep (istilah sulit, topic)
2. Tentukan masalah (munculkan pertanyaan)
3. Analisis masalah (brain storming)
4. Kajian sistematis dari berbagai penjelasan pada langkah 3 (mind map)
5. Formulasikan tujuan pembelajaran (Learning outcome)
6. Kumpulkan informasi tambahan diluar diskusi kelompok
7. Sintesis dan uji informasi yang diperoleh.

Rancangan Tutorial pada Blok Fundamental of Nursing Practice 2, dengan jumlah sks : 6 sks (4T, 2P) pada Semester : 2 (dua), bertujuan untuk memberikan pengalaman menyelesaikan masalah aktual di lahan praktek secara simulasi dalam kelompok diskusi untuk meningkatkan kemampuan analisa dan sintesa konsep pada konsep **sesuai tema tutorial** serta meningkatkan kemampuan berfikir deduktif mahasiswa terhadap suatu kasus, dengan Uraian Tugas sebagai berikut:

- o Mahasiswa mendiskusikan scenario tutorial tentang suatu topik dalam satu kelompok diskusi di ruang tutorial.

- Batasan dan Kriteria: Kelompok dipimpin oleh ketua diskusi dan sekretaris. Peserta diskusi wajib datang tepat waktu, berperan aktif dalam diskusi, berperilaku profesional dan tidak mendominasi.
- Diskusi dilakukan dengan menggunakan tujuh step tutorial.

Deskripsi Luaran :

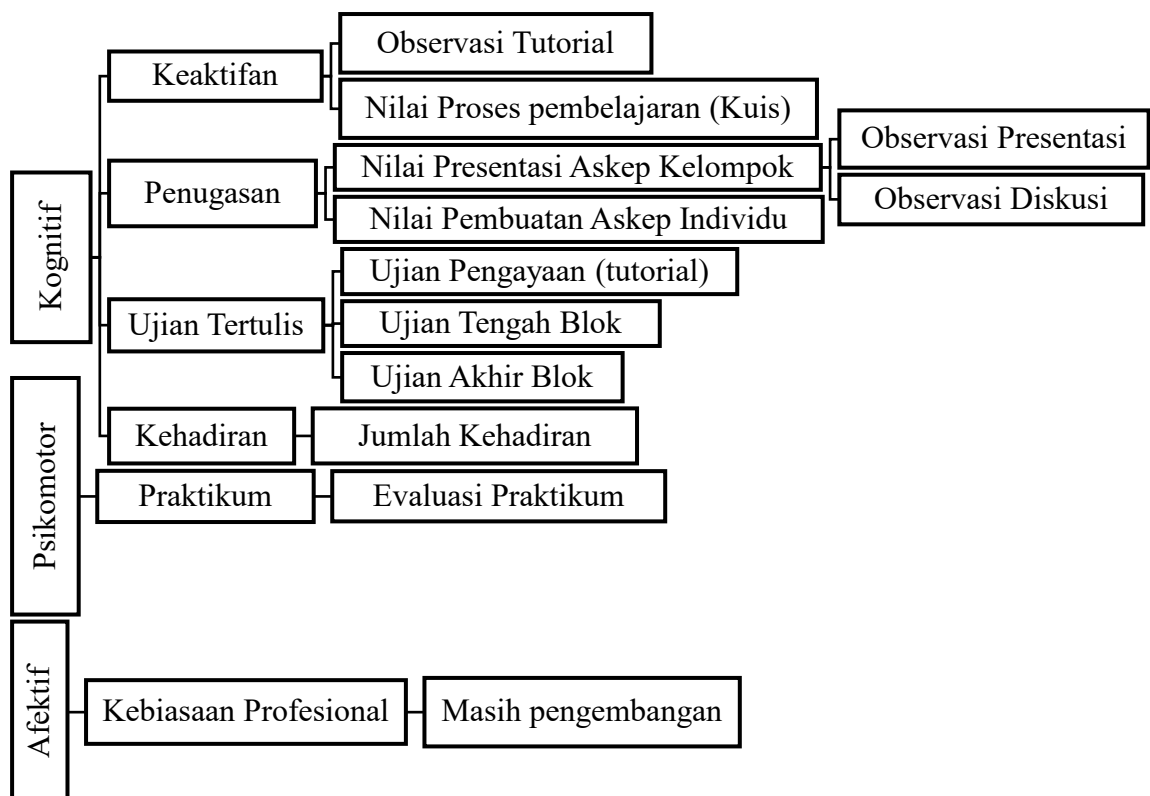
- Mahasiswa mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan dan tindakan pada pasien pada kasus tutorial yang ada dengan mensintesis berbagai keilmuan yang diperlukan dalam menyelesaikan suatu kasus.

Kriteria Penilaian :

1. Absensi
2. Rubrik Penilaian Tutorial

5. Metode Penilaian

Penilaian dalam blok ini berdasarkan CPA, dengan penjelasan sebagai berikut:



6. Blueprint penilaian

a. Komponen Penilaian

NO	KOMPONEN	DEFINISI	BOBOT
1	Kehadiran	Prosentase kehadiran mahasiswa pada perkuliahan.	10%
2	Keaktifan	Rata-rata nilai keaktifan mahasiswa dalam perkuliahan interaktif, tutorial maupun diskusi.	20%
3	Penugasan/ Nilai Proses	Rata-rata nilai tugas harian/mingguan yang dikerjakan oleh mahasiswa baik secara individu maupun kelompok	20%
4	Ujian Akhir	Nilai ujian Tengah Blok dan akhir Blok serta Tutorial	50%
5	Praktikum	Nilai kehadiran demo, mandiri, dan evaluasi praktikum	100%

b. Kisi-kisi penyusunan soal

1) Jenis Soal Multiple Choices Question (MCQ) dari Teori pertemuan dikelas

Tujuan	Topik	Ranah						Jml Soal	Prosentase
		C1	C2	C3	C4	C5	C6		
Mahasiswa mampu menguraikan proses keperawatan yaitu pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi serta regulasi PPNI dalam kegiatan proses keperawatan	1. Proses keperawatan a. Definisi dan tujuan proses keperawatan b. Sejarah dan perkembangan proses keperawatan c. Komponen utama dari proses keperawatan d. Teori yang mendasari proses keperawatan e. Berpikir kritis dalam proses keperawatan f. Tahapan Proses Keperawatan (P-D-P-I-E)		2	3				5	5
	2. Pengkajian dasar dan 11 Pola Gordon serta Analisa Data a. Definisi pengkajian b. Tujuan pengkajian c. Jenis data pengkajian: ✓ Data subyektif ✓ Data obyektif d. Teknik pengkajian yang tepat e. Pengenalan Pengkajian 11 Pola Gordon f. Contoh Analisa data g. PIC (Demo): Pengkajian awal dan 11 Pola Fungsional Gordon		2	3				5	5
	3. Pemeriksaan Fisik a. Definisi pemeriksaan fisik b. Peran perawat dalam melakukan pemeriksaan fisik c. Prinsip-prinsip dasar pemeriksaan fisik		2	3				5	5

Tujuan	Topik	Ranah						Jml Soal	Prosentase
		C1	C2	C3	C4	C5	C6		
	d. Komponen pemeriksaan fisik e. Rational pemeriksaan fisik f. Contoh pemeriksaan fisik g. Etika & Privasi dalam pemeriksaan fisik h. Sudut pandang islam, terkait Pemeriksaan fisik pada laki-laki dan Perempuan								
	4. Pemeriksaan Penunjang (Persiapan pasien, prosedur, dan peran perawat dalam pemeriksaan penunjang) a. Definisi pemeriksaan penunjang b. Komponen pemeriksaan penunjang c. Persiapan pasien sebelum dilakukan pemeriksaan penunjang d. Prosedur pemeriksaan penunjang e. Peran Perawat dalam pemeriksaan Penunjang f. Contoh Pemeriksaan Penunjang g. Etika & Privasi dalam pemeriksaan penunjang h. Sudut pandang islam, terkait: Pemeriksaan Penunjang pada laki-laki & Perempuan		2	3				5	5
	5. Konsep proses keperawatan: perumusan diagnosis keperawatan dengan sistem NANDA dan SDKI (Pertemuan dan Tutorial 1) a. Cara menuliskan Data Pengkajian di Analisa data b. Konsep diagnosa keperawatan (Pengertian dan jenis-jenis) c. Rumusan diagnosis keperawatan		2	3				5	5

Tujuan	Topik	Ranah						Jml Soal	Prosentase
		C1	C2	C3	C4	C5	C6		
	d. Tahapan perumusan diagnosis keperawatan dengan NANDA dan SDKI e. Cara menentukan prioritas diagnosa keperawatan f. PIC (Demo): Penggunaan NANDA & SDKI berdasarkan kasus								
	6. Konsep proses keperawatan: perumusan perencanaan tujuan dengan sistem NOC dan SLKI dan perencanaan intervensi dengan sistem NIC dan SIKI a. Konsep rencana keperawatan b. Penggunaan metode SMART dalam penulisan intervensi keperawatan c. Tahap perumusan perencanaan tujuan keperawatan dengan NOC dan SLKI d. Tahap perumusan perencanaan intervensi keperawatan dengan NIC dan SIKI e. PIC (Demo): Penggunaan NOC-NIC & SLKI-SIKI untuk merumuskan proses keperawatan dalam Nursing Care Plan		2	3				5	5
	7. Konsep proses keperawatan: implementasi, evaluasi, dan dokumentasi a. Konsep implementasi Keperawatan (pelaksanaan tindakan yang sesuai rencana dan keterlibatan keluarga dalam proses keperawatan) b. Konsep Evaluasi keperawatan c. Langkah perumusan implementasi dan evaluasi		2	3				5	5
	8. Regulasi PPNI dalam kegiatan proses keperawatan		2	3				5	5

Tujuan	Topik	Ranah						Jml Soal	Prosentase
		C1	C2	C3	C4	C5	C6		
	a. Definisi dan tujuan dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). b. Peran PPNI dalam mengatur praktik keperawatan di Indonesia. c. Kode etik dan standar praktik yang ditetapkan oleh PPNI. d. Pentingnya standar prosedur/ SOP yang ditetapkan oleh PPNI dalam praktek keperawatan yang aman dan efektif untuk berbagai aspek proses keperawatan (P-D-P-I-E) e. Kewenangan dan tanggung jawab perawat menurut Regulasi PPNI								
Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan kebutuhan dasar: kebersihan dan perawatan diri (Self Care)	9. Konsep kebutuhan kebersihan dan perawatan diri (Self-care) a. Definisi kebersihan dan perawatan diri (self-care) dalam konteks kesehatan b. Macam-macam kebersihan dan perawatan diri (self-care) c. Teori-teori yang mendasari konsep kebersihan dan perawatan diri d. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kebersihan dan perawatan diri e. Gangguan kebersihan dan perawatan diri (self-care) dari pola fungsional Kesehatan Gordon f. EBP tentang pemenuhan kebutuhan dasar kebersihan dan perawatan diri (self-care)		2	3				5	5

Tujuan	Topik	Ranah						Jml Soal	Prosentase
		C1	C2	C3	C4	C5	C6		
	10. Asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan: kebersihan dan Perawatan diri (Self Care) dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP (Pertemuan dan Tutorial 2) a. Pengkajian sistem kebersihan dan perawatan diri (self-care) b. Diagnosis pemenuhan kebutuhan dasar kebersihan dan perawatan diri (self-care) c. Rencana keperawatan pada pemenuhan kebutuhan dasar kebersihan dan perawatan diri (self-care) d. Implementasi pada pemenuhan kebutuhan dasar kebersihan dan perawatan diri (self-care)		2	3				5	5
Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan kebutuhan dasar: eliminasi	11. Konsep Kebutuhan eliminasi a. Definisi eliminasi b. Sistem yang berhubungan dengan eliminasi c. Organ utama yang berhubungan dengan eliminasi d. Peran perawatan dalam eliminasi e. Macam-macam eliminasi f. Hubungan Penyakit gastrointestinal dengan gangguan bowel g. Hubungan Penyakit ginjal dengan gangguan bladder h. Gangguan eliminasi (patofisiologi, farmakologi) i. Penatalaksanaan (medis)		4	6				10	10

Tujuan	Topik	Ranah						Jml Soal	Prosentase
		C1	C2	C3	C4	C5	C6		
	j. EBP tentang pemenuhan kebutuhan dasar eliminasi k. Latihan membuat mini resume gangguan eliminasi bowel dan bladder								
	12. Asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan: Eliminasi menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP (Pertemuan dan tutorial 3) a. Pengkajian sistem eliminasi b. Diagnosis gangguan eliminasi c. Rencana keperawatan pada gangguan eliminasi d. Implementasi pada gangguan eliminasi		4	6				10	10
Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan kebutuhan dasar: rasa aman	13. Konsep Kebutuhan rasa aman a. Definisi kebutuhan dasar rasa aman b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar rasa aman (Internal & Eksternal) c. Pentingnya pemenuhan kebutuhan dasar rasa aman bagi kesejahteraan individu d. Gangguan Pemenuhan rasa aman e. Strategi pemenuhan kebutuhan dasar rasa aman f. Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan dasar rasa aman g. EBP tentang pemenuhan kebutuhan dasar rasa aman		2	3				5	5

Tujuan	Topik	Ranah						Jml Soal	Prosentase
		C1	C2	C3	C4	C5	C6		
	14. Asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan: rasa aman dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP a. Pengkajian b. Diagnosis c. Rencana keperawatan d. Implementasi		2	3				5	5
Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan kebutuhan dasar: rasa nyaman	15. Konsep Kebutuhan rasa nyaman (comfort) a. Definisi kenyamanan b. Pentingnya kenyamanan bagi pasien dalam proses penyembuhan dan pemulihan c. Factor-faktor yang mempengaruhi perasaan kenyamanan pasien d. Dukungan kenyamanan pasien dari segi fisik, emosional, social, dan spiritual e. Pola kebutuhan kenyamanan menurut Gordon f. Gangguan pemenuhan rasa nyaman g. Cara melakukan pengelolaan kenyamanan dari segi emosional, social dan spiritual h. Manajemen kenyamanan fisik (Definisi, Fisiologi, Klasifikasi & Teori manajemen nyeri)		2	3				5	5
	16. Asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan: Rasa nyaman/ kenyamanan dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP terkait manajemen nyeri a. Pengkajian		2	3				5	5

Tujuan	Topik	Ranah						Jml Soal	Prosentase
		C1	C2	C3	C4	C5	C6		
	b. Diagnosa c. Rencana d. Implementasi								
Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan kebutuhan dasar: istirahat dan tidur	17. Konsep kebutuhan istirahat dan tidur a. Definisi dan arti pentingnya istirahat dan tidur b. Faktor yang mempengaruhi tidur c. Dampak kurangnya istirahat dan tidur terhadap Kesehatan fisik, mental & emosional d. Anatomi & Fisiologi tidur (Siklus tidur & Fase-fase tidur: Non-REM & REM; Peran otak, neurotransmitter & Hormon dalam mengatur siklus tidur) e. Macam-macam gangguan tidur f. Pengkalian kebutuhan tidur dari pola gordon g. Gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat & tidur h. Intervensi keperawatan untuk kebutuhan tidur i. Manajemen tidur di lingkungan perawatan j. EBP tentang kebutuhan istirahat & tidur		2	3				5	5
	18. Asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan: istirahat & tidur dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP (Pertemuan dan tutorial 4) a. Pengkajian b. Diagnosa c. Rencana b. Implementasi		2	3				5	5

2) **Jenis Soal Multiple Choices Question (MCQ) untuk Pengayaan dari Tutorial**

Tujuan	Topik	Ranah						Jml Soal	Prosentase
		C1	C2	C3	C4	C5	C6		
Mahasiswa mampu menguraikan proses keperawatan penentuan diagnosa dalam kegiatan proses keperawatan	Skenario 1 (Konsep proses keperawatan: perumusan diagnosis keperawatan dengan sistem NANDA dan SDKI)	1	5	5	1			12	24
Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan kebutuhan dasar: kebersihan dan perawatan diri dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta dengan mengintegrasikan bukti ilmiah (EBP)	Skenario 2 (Asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan: kebersihan dan Perawatan diri (Self Care) dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP)	1	5	5	1			12	24
Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan kebutuhan dasar: eliminasi dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta dengan mengintegrasikan bukti ilmiah (EBP)	Skenario 3 (Asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan: Eliminasi dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP)	1	6	6	1			14	28
Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan kebutuhan dasar: istirahat dan tidur dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI	Skenario 4 (Asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan: istirahat & tidur dengan menggunakan	1	5	5	1			12	24

Tujuan	Topik	Ranah						Jml Soal	Prosentase
		C1	C2	C3	C4	C5	C6		
SIKI serta dengan mengintegrasikan bukti ilmiah (EBP)	NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP)								

3) Tipe soal ujian Praktik di kelas

Tujuan	Topik	Ranah						Jml Soal	Prosentase
		C1	C2	C3	C4	C5	C6		
Mahasiswa mampu menguraikan proses keperawatan yaitu pengkajian, penentuan diagnosa dan perencanaan dalam kegiatan proses keperawatan	PIC (Evaluasi): Pengkajian awal dan 11 Pola fungsional Gordon berdasarkan kasus		2					2	33.33
	PIC (Evaluasi): Penggunaan NANDA & SDKI berdasarkan kasus untuk merumuskan diagnosa keperawatan		2					2	33.33
	PIC (Evaluasi): Penggunaan NOC-NIC & SLKI-SIKI berdasarkan kasus untuk merumuskan proses keperawatan dalam Nursing Care Plan		2					2	33.33

4) Tipe Soal Ujian Praktik di laboratorium Keperawatan

Tujuan	Topik	Ranah					Jml Soal	Prosentase
		P1	P2	P3	P4	P5		
Mahasiswa mampu mensimulasikan prosedur keperawatan untuk kebutuhan dasar: kebersihan dan perawatan diri	Personal Hygiene a. Hand Hygiene (Bersih & Steril) serta memakai APD b. Perawatan Rambut (Cara mencuci, menyisir, menjaga kebersihan rambut) diatas Bed dengan plang c. Memandikan Pasien diatas tempat tidur d. Oral Hygiene pasien sadar & tidak sadar		2				2	40

Tujuan	Topik	Ranah					Jml Soal	Prosentase
		P1	P2	P3	P4	P5		
	e. Berpakaian f. Perawatan kaki g. Perawatan Kuku h. Genetalia Care (Vulva hygiene dan penis hygiene)							
Mahasiswa mampu mensimulasikan prosedur keperawatan untuk kebutuhan dasar: eliminasi	Eliminasi i. Penatalaksanaan pasien konstipasi (Enema/ Huknah/ Supositorial dan BAB Pria & Wanita dengan Pispot) j. Penatalaksaaan pasien urine (BAK Pria dengan Urinari & BAB waniat dengan pispot) k. Pemasangan, Perawatan, pergantian kantung stoma l. Pemasangan, Perawatan Dower kateter urin laki laki & Perempuan atau Kondom kateter pada perempuan m. Pengambilan specimen urin rutin dan urin steril melalui kateter		1				1	20
Mahasiswa mampu menstimulasikan prosedur keperawatan untuk kebutuhan dasar: Rasa Nyaman	Rasa Nyaman n. Bed Making unoccupied bed (tempat tidur yang belum ada pasien di atasnya) dan Occupied bed (Pasien diatas tempat tidur)		1				1	20
Mahasiswa mampu mensimulasikan prosedur keperawatan untuk kebutuhan dasar: rasa aman, istirahat dan tidur	Rasa aman, Istirahat dan tidur o. Manajemen Nyeri: Teknik Relaksasi & Guide Imagery Umum p. Pemeriksaan fisik head to toe q. Pengukuran TTV		2				2	40

7. Jadwal dan dosen pengampu blok

DAFTAR TUTOR

No	Materi	Kel A1 & B1	Kel A2 & B2	Kel A3 & B3	Kel A4 & B4
1	Skenario 1	Despita	Ika Mustika	Brune Indah	Ns. Deny
2	Skenario 2	Pramesti,	Dewi,	Yulitasari,	Yulawan,
3	Skenario 3	S.Kep., Ns.,	S.Kep., Ns.,	S.Kep., Ns.,	S.Kep.,
4	Skenario 4	M.Kes.	M.Kep	MNS	MHPE

Minggu 1: Dasar Proses Keperawatan					
WAKTU	SENIN (19/2)	SELASA (20/2)	RABU (21/2)	KAMIS (22/2)	JUMAT (23/2)
08.45 – 10.25	P0 (Kelas AB) Overview Blok FNP 1 (Ns. Deny Yulawan, S.Kep., MHPE)	P3 (Kelas AB) Pemeriksaan Fisik (Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep)	P5 (Kelas AB) PIC (Evaluasi): Pengkajian awal dan 11 Pola fungsional Gordon berdasarkan kasus (Ns. Deny Yulawan, S.Kep., MHPE)		
10.30 - 12.10	P1 (Kelas AB) Proses Keperawatan (Ns. Deny Yulawan, S.Kep., MHPE)	P4 (Kelas AB) Pemeriksaan Penunjang (Brune Indah Yulitasari, S.Kep., Ns., MNS)			
13.00 – 14.40	P2 (Kelas AB) Pengkajian dasar keperawatan & 11 Pola Fungsional Gorson serta Analisa Data	(Kelas AB) PIC (Mandiri) Pengkajian awal dan 11 Pola Fungsional Gordon			

	(Ns. Deny Yuliawan, S.Kep., MHPE)			
14.45 – 16.25				

Minggu 2: Proses Keperawatan & Prosedur Keperawatan

WAKTU	SENIN (26/2)	SELASA (27/2)	RABU (28/2)	KAMIS (29/2)	JUMAT (1/3)
08.45 – 10.25	TS1P1 (Kelas A) Konsep proses keperawatan: diagnosis dengan sistem NANDA dan SDKI	P8 (Kelas AB) Konsep proses keperawatan terkait Perumusan implementasi dan evaluasi keperawatan (Despita Pramesti, S.Kep., Ns., M.Kes.)	TS1P2 (Kelas A) Konsep proses keperawatan: diagnosis dengan sistem NANDA dan SDKI	Praktikum Demonstrasi (Lembar jadwal terpisah)	
10.30 - 12.10	TS1P1 (Kelas B) Konsep proses keperawatan: diagnosis dengan sistem NANDA dan SDKI	P9 (Kelas AB) Regulasi PPNI dalam kegiatan proses keperawatan (Ns. Deny Yulawan, S.Kep., MHPE)	TS1P2 (Kelas B) Konsep proses keperawatan: diagnosis dengan sistem NANDA dan SDKI		
13.00 – 14.40	P6 (Kelas AB) Konsep proses keperawatan terkait Perumusan diagnosis keperawatan (Ns. Deny Yulawan, S.Kep., MHPE)	Kelas AB) PIC (Mandiri): Penggunaan NANDA & SDKI	P10 (Kelas AB) PIC (Evaluasi): Penggunaan NANDA & SDKI berdasarkan kasus untuk merumuskan diagnosa keperawatan (Ns. Deny Yulawan, S.Kep., MHPE)		
14.45 – 16.25	P7 (Kelas AB) Konsep proses keperawatan terkait Perumusan rencana keperawatan	Kelas AB) PIC (Mandiri): Penggunaan NOC-NIC & SLKI-SIKI	P11 (Kelas AB) PIC (Evaluasi): Penggunaan NOC-NIC & SLKI-SIKI berdasarkan kasus untuk		

	(Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH)		merumuskan proses keperawatan dalam Nursing Care Plan (Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH)	
--	------------------------------	--	--	--

Minggu 3: Kebutuhan Dasar Manusia: Kebersihan & Perawatan Diri (Self Care), Eliminasi & Prosedur Keperawatan					
WAKTU	SENIN (4/3)	SELASA (5/3)	RABU (6/3)	KAMIS (7/3)	JUMAT (8/3)
08.45 – 10.25	TS2P1 (Kelas A) (Asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan: kebersihan dan Perawatan diri (Self Care) dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP)	Kelas AB UTB Pertemuan Kelas (Materi Ujian P1 - P10 (teori di kelas), berbentuk 50 soal MCQ)	TS2P2 (Kelas A) (Asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan: kebersihan dan Perawatan diri (Self Care) dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP)	Praktikum Mandiri (Lembar jadwal terpisah)	
10.30 - 12.10	TS2P1 (Kelas B) (Asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan: kebersihan dan Perawatan diri (Self Care) dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP)		TS2P2 (Kelas B) (Asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan: kebersihan dan Perawatan diri (Self Care) dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP)		
13.00 – 14.40	TS3P1 (Kelas A) (Asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar: Eliminasi dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP)	P12 (Kelas AB) Konsep teori pemenuhan kebutuhan dasar kebersihan dan perawatan diri (self-care) (M. Ischaq Nabil As Shiddiqi, S.Kep., Ns., MNS)	TS3P2 (Kelas A) (Asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar: Eliminasi dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP)		
14.45 – 16.25	TS3P1 (Kelas B)	P13 (Kelas AB)	TS3P2 (Kelas B)		

	(Asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar: Eliminasi dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP)	Konsep teori pemenuhan kebutuhan dasar eliminasi bowel & Bladder (Ns. Deny Yuliawan, S.Kep., MHPE)	(Asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar: Eliminasi dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP)	
--	--	---	--	--

Minggu 4: Kebutuhan Dasar Manusia: Rasa Aman, Nyaman, Istirahat dan Tidur Serta Prosedur Keperawatan					
WAKTU	SENIN (11/3)	SELASA (12/3)	RABU (13/3)	KAMIS (14/3)	JUMAT (15/3)
08.45 – 10.25	TS4P1 (Kelas A) (Asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar: Istirahat dan tidur dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP)	P16 (Kelas AB) Konsep teori pemenuhan kebutuhan dasar rasa aman (Despita Pramesti, S.Kep., Ns., M.Kes)	TS4P2 (Kelas A) (Asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar: Istirahat dan tidur dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP)	Praktikum Evaluasi (Lembar jadwal terpisah)	
10.30 - 12.10	TS4P1 (Kelas B) (Asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar: Istirahat dan tidur dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP)	P17 (Kelas AB) Konsep teori pemenuhan kebutuhan dasar rasa nyaman (Comfort) (Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH)	TS4P2 (Kelas B) (Asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar: Istirahat dan tidur dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP)		
13.00 – 14.40	P14 (Kelas AB) Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan dasar terkait kebersihan dan perawatan diri (self-care) menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP (M. Ischaq Nabil As Shiddiqi, S.Kep., Ns., MNS)	P18 (Kelas AB) Konsep teori pemenuhan kebutuhan dasar istirahat & tidur (Purwo Atmanto, S.Kep., Ns., MPH)	P19 (Kelas AB) Asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan dasar istirahat & tidur dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP (Purwo Atmanto, S.Kep., Ns., MPH)		
14.45 – 16.25	P15 (Kelas AB) Asuhan keperawatan pada gangguan pemenuhan kebutuhan				

	dasar eliminasi menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP (Ns. Deny Yuliawan, S.Kep., MPHE)			
--	--	--	--	--

Minggu 5: Ujian					
WAKTU	SENIN (18/3)	SELASA (19/3)	RABU (20/3)	KAMIS (21/3)	JUMAT (22/3)
08.45 – 10.25	P20 (Kelas AB) Asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan dasar rasa aman dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP (Despita Pramesti, S.Kep., Ns., M.Kes)	Kelas AB UAB Pertemuan Kelas (Materi Ujian P11 – P21, berbentuk 55 soal MCQ)	Kelas AB UAB Pertemuan Tutorial (Materi Ujian T1P1 – T4P2, berbentuk MCQ)	Remidi Praktikum	Remidi Praktikum
10.30 - 12.10	P21 (Kelas AB) Asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan dasar kenyamanan (comfort) / rasa aman menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP (Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH)				
13.00 – 14.40	BELAJAR UAB Pertemuan Kelas & Tutorial				
14.45 – 16.25	(MANDIRI)				

Minggu 6					
WAKTU	SENIN (25/3)	SELASA (26/3)	RABU (27/3)	KAMIS (28/3)	JUMAT (29/3)
08.45 – 10.25	Remidi NILAI Teori	Remidi NILAI Teori	NILAI FINAL	NILAI FINAL	NILAI FINAL
10.30 - 12.10					
13.00 – 14.40					
14.45 – 16.25					

Minggu 1

TEMA 1: (DASAR PROSES KEPERAWATAN)

1. Tujuan Pembelajaran

CPMK

- Menguraikan proses keperawatan, yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (CPL 1)

Sub-CPMK

- Mahasiswa mampu menguraikan proses keperawatan, yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi serta regulasi keperawatan (C2, A1) (CPMK 1).

2. Skenario 1



3. Kuliah Penunjang Blok/ Mata Kuliah

No	Topik	Pokok Bahasan	Dosen
1	Proses Keperawatan	- Sejarah dan perkembangan proses keperawatan (1,2) (3–5) - Definisi Proses Keperawatan (1,6) - Tujuan proses keperawatan (7) - Sifat dari Proses Keperawatan 3–5) - Komponen utama dari proses keperawatan 3–5) - Teori yang mendasari proses keperawatan 3–5) - Aspek Berpikir kritis dalam proses keperawatan (1) - Tahapan Proses Keperawatan (P-D-P-I-E) (8)	Ns. Deny Yuliawan, S.Kep., MHPE
2	Pengkajian dasar keperawatan & 11 Pola Fungsional Gorson serta Analisa Data serta PIC Demo	- Definisi pengkajian (8–10) - Tujuan pengkajian (11) - Jenis data pengkajian (8): - Data subyektif - Data obyektif (12,13) - Teknik pengkajian yang tepat (8) - Proses Keperawatan (Ingat) (12) - Pengenalan Pengkajian 11 Pola Gordon (14–17) Karaca 2016 - Contoh Analisa data - PIC (Demo): Pengkajian awal dan 11 Pola Fungsional Gordon *ada Petunjuknya	Ns. Deny Yuliawan, S.Kep., MHPE

3	PIC (Evaluasi Pengkajian)	Pengkajian awal dan 11 Pola fungsional Gordon berdasarkan kasus	Ns. Deny Yulianan, S.Kep., MHPE
4	Pemeriksaan fisik	a. Definisi dan tujuan pemeriksaan fisik (18) b. Manfaat Pemeriksaan Fisik c. Peran perawat dalam melakukan pemeriksaan fisik (18) d. Prinsip-prinsip dasar pemeriksaan fisik (18) e. Komponen pemeriksaan fisik (18) f. Racional pemeriksaan fisik (18) g. Contoh pemeriksaan fisik (18,19) h. Etika & Privasi dalam pemeriksaan fisik (18) i. Sudut pandang islam, terkait Pemeriksaan fisik pada laki-laki dan Perempuan (20,21)	Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep
5	Pemeriksaan penunjang	a. Definisi pemeriksaan penunjang b. Komponen pemeriksaan penunjang c. Persiapan pasien sebelum dilakukan pemeriksaan penunjang (22) d. Prosedur pemeriksaan penunjang e. Peran Perawat dalam pemeriksaan Penunjang (23) f. Contoh Pemeriksaan Penunjang g. Etika & Privasi dalam pemeriksaan penunjang h. Sudut pandang islam, terkait: Pemeriksaan Penunjang pada laki-laki & Perempuan	Brune Indah Yulianan, S.Kep., Ns., MNS

*Petunjuk PIC Pengkajian / PRAKTIKUM DI KELAS (PIC):

	CARA MENULISKAN PENGKAJIAN DASAR & 11 POLA KESEHATAN FUNGSIONAL MENURUT GORDON LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA
Pengertian	Tahap awal dalam proses keperawatan yang sangat penting. Pengkajian yang tepat dan komprehensif akan membantu dalam membuat diagnosis yang akurat dan perencanaan perawatan yang efektif. Salah satu metode pengkajian yang dapat digunakan adalah metode pengkajian Gordon.
Tujuan	1. Memahami konsep pengkajian dasar dalam keperawatan. 2. Memahami konsep 11 pola Gordon dalam pengkajian pasien. 3. Menerapkan keterampilan pengkajian 11 pola Gordon ke dalam praktik klinis sesuai dengan metode pengkajian Gordon.

Peralatan yang Dibutuhkan:	1. Slide presentasi 2. Bahan praktikum 3. Kasus-kasus studi
Waktu	100 Menit
Metode Pembelajaran	1. Ceramah interaktif 2. Diskusi kelompok kecil 3. Demonstrasi 4. Studi kasus
Pengantar Pengkajian Dasar:	1. Definisi pengkajian dasar. 2. Tujuan pengkajian dasar. 3. Komponen-komponen pengkajian dasar.
Teknik Pengumpulan Data:	1. Wawancara. 2. Observasi. 3. Pemeriksaan fisik.
11 Pola Gordon (24,25):	1. Pola persepsi kesehatan-manajemen kesehatan 2. Pola nutrisi-metabolisme 3. Pola eliminasi 4. Pola aktivitas-latihan 5. Pola istirahat-tidur 6. Pola persepsi-kognitif 7. Pola konsep diri-persepsi diri 8. Pola peran-hubungan 9. Pola seksualitas-reproduksi 10. Pola coping-toleransi stress 11. Pola nilai-kepercayaan
Studi Kasus:	• Berikan kasus-kasus yang relevan dengan setiap pola Gordon. • Diskusikan bagaimana melakukan pengkajian pada kasus tersebut dengan menggunakan pendekatan pola Gordon.
Diskusi Kelompok:	• Bagikan mahasiswa ke dalam kelompok kecil. • Berikan kasus studi tambahan untuk dikerjakan oleh masing-masing kelompok. • Diskusikan hasil pengkajian dan temuan masing-masing kelompok.
Evaluasi:	• Tes tertulis tentang konsep pengkajian dasar dan 11 pola Gordon. • Penilaian terhadap kemampuan mahasiswa dalam melakukan pengkajian.
Referensi	• Rohmah, N., dan Walid, S. (2012). Proses Keperawatan: Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media • DeLaune, S.C., dan Ladner, P.K. (2011). Fundamentals of Nursing: Standards and Practice. 4th Ed. New York: Delmar Cengage Learning

4. **Praktikum**

No	Topik	Pokok Bahasan	Dosen
----	-------	---------------	-------

5. Pohon Materi



Note: Referensi Materi ini, ada di pokok bahasan, poin 3 **Kuliah Penunjang Blok/ Mata Kuliah**

6. Penugasan/ Tugas Terstruktur

Melengkapi Format Pengkajian Pola Gordon sesuai kasus

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa		Tanggal Pengkajian	
Tempat Praktek		Nama Pembimbing	

I. Identitas Diri Klien

Nama :

Tempat/tgl lahir :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Status perkawinan:

Agama :

Suku :

Pendidikan :

Diagnosa Medis :

No. CM :

Tgl masuk RS :

Sumber informasi :

II. Keluhan Utama (Hanya 1 saja)

.....
.....

III. Riwayat Keluhan Saat ini

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

IV. Riwayat Kesehatan yang lalu

Penyakit yang pernah dialami, Alergi, Kebiasaan (merokok/ kopi/ obat/ alcohol/ lain-lain)

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

V. Riwayat Keluarga

Sosial ekonomi, Penyakit keluarga

.....

.....

.....

.....

VI. GENOGRAM Keluarga (gambarkan & tandai yang tinggal dalam 1 keluarga)

Kesimpulan tipe keluarganya:

Keterangan:

.....

.....

.....

.....

VII. Pola Kesehatan Klien Saat Ini (11 pola Kesehatan fungsional Gordon)

1. Pola Persepsi Kesehatan dan Manajemen Kesehatan

(Isi dengan persepsi klien/ keluarga dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku yang menjadi gaya hidup klien/ keluarga untuk mempertahankan kondisi Kesehatan)

.....

.....

.....

.....

- Kenyamanan dan nyeri

- | | |
|-----------------------|---|
| a.Nyeri | : Ya / tidak, Skala Nyeri (1-10): |
| b.Paliatif/provokatif | : |
| c.Qualitas | : |
| d.Region | : |

e. Severity :

f. Time :

g. Ambulasi di tempat tidur : Mandiri / Tergantung / Dg Bantuan

Kesimpulan:

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

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

Keterangan	Sebelum sakit	saat sakit
Jenis makanan		
Makanan yang disukai		
Makanan pantang (Alergi)		
Frekuensi Makan	x/hari	x/hari
Porsi Makan/ Diit		
Nafsu makan		
Total konsumsi Makan	Kkal/hari	Kkal/hari
Jenis minuman		
Frekuensi Minum	liter/hari	liter/hari
Turgor kulit		
Keluhan/ Masalah pencernaan		
Berat Badan / Tinggi Badan		
Support IV line	-	

Kesimpulan: ada Gangguan

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

3. Pola Eliminasi

Keterangan	Sebelum sakit	saat sakit
Eliminasi Alvi/ Fekal/ Bowel		
Frekuensi	x/hari	x/hari
Waktu	pagi / siang / sore / malam	pagi / siang / sore / malam
Konsistensi		
Bau		
Warna		

Berpakaian		
Berhias		
Toileting (BAB & BAK)		
Makan & minum		
Ambulasi		
Kemampuan Melakukan ROM		

Keterangan : 0 → mandiri

1 → dengan alat

2 → dengan bantuan

3 → dengan alat dan bantuan

Kesimpulan:

.....

.....

.....

.....

5. Tidur dan istirahat

Keterangan	Sebelum sakit	saat sakit
Jumlah jam tidur siang	Jam	Jam
Jumlah jam tidur malam	Jam	Jam
Pengantar tidur		
Gangguan tidur		
Perasaan waktu bangun		

Kesimpulan:

.....

.....

.....

.....

6. Pola persepsi sensori-kognitif

(Diisi dengan kemampuan klien berkomunikasi (Berbicara dan mengerti pembicaraan), status mental & orientasi, kemampuan penginderaan)

.....

.....

.....

.....

• Kemampuan Penginderaan (Sensori, persepsi dan kognitif)

a. Ggn. Penglihatan : Ya / Tidak

b. Ggn. Pendengaran : Ya / Tidak

- c. Ggn. Penciuman : Ya / Tidak
- d. Ggn. Sensasi taktil : Ya / Tidak
- e. Ggn. Pengecapan : Ya / Tidak
- f. Riwayat penyakit : [] *eye surgery*
[] otitis media
[] luka sulit sembuh

Kesimpulan:

.....

.....

.....

.....

7. Pola Konsep Diri-persepsi diri

(diisi hanya pada klien yang sudah dapat mengungkapkan perasaan yang berhubungan dengan kesadaran akan diri nya meliputi gambaran diri, ideal diri, harga diri, peran diri, & Identitas diri)

- Gambaran diri :
- Ideal diri :
- Harga diri :
- Peran diri :
- Identitas diri :

Kesimpulan:

.....

.....

.....

.....

8. Pola Peran-Hubungan (ada Komunikasi)

(Mengambarkan pola peran dan hubungan pasien dengan anggota keluarga, Masyarakat pada umumnya, perawat dan tim Kesehatan lainnya, termasuk pola komunikasi yang digunakan pasien dalam berhubungan dengan orang lain)

.....

.....

.....

.....

Kesimpulan:

.....

.....

.....

.....

9. Pola Seksualitas-Reproduksi

(Menggambarkan pola kepuasan/ ketidakpuasan dengan seksualitas, menggambarkan pola reproduksi pasien. Pola seksualitas dan reproduksi pada anak usis 0-12 tahun diisi sesuai dengan tugas perkembangan psikososial, sedangkan pada usia remaja- dewasa-lansia di isi dan dikaji berdasarkan jenis kelamin (Identitas seksual, menstruasi, kontrasepsi, dll))

.....

.....

.....

.....

Kesimpulan

.....

.....

.....

.....

10. Pola Koping-Toleransi Stres

(Mekanisme koping yang di pakai untuk menghadapi masalah/ stress/ kecemasan, seperti Strategi koping, temperamen, perilaku menyimpang, stressor) dan, bagaimana pasien mengambil Keputusan (sendiri/ di bantu)? Dan apakah ada perubahan dalam 6 bulan terakhir dalam kehidupannya?

.....

.....

.....

.....

Kesimpulan

.....

.....

.....

.....

11. Pola Nilai dan Keyakinan

(Di isi dengan nilai-nilai dan keyakinan pasien terhadap sesuatu dan menjadi sugesti yang amat kuat sehingga mempengaruhi gaya hidup pasien dan berdampak pada Kesehatan pasien, termasuk praktik ibadah yang dijalankan sebelum dan saat sakit) “sebagainya perawat yang melakukan pengkajian ini adalah perawat yang seagama dengan klien sehingga mampu menggali & Mendapatkan data yang lengkap”.

Keterangan	Sebelum sakit	saat sakit
Nilai Khusus dari sakit		
Praktik ibadah		
Pengetahuan tentang ibadah selama sakit		

Kesimpulannya:

.....

.....

.....

.....

VIII. Analisa Data

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab
1			
2			

3			
---	--	--	--

IX. Rumusan Diagnosa Keperawatan (NANDA / SDKI)

1.
2.
3.

X. Prioritas Diagnosa Keperawatan (NANDA / SDKI)

1.
2.
3.

XI. *Nursing Care Plan* (NCP)

No	No Dx Kep	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan (NOC)/ SLKI	Tindakan Keperawatan (NIC)/ SIKI	Rasional

--	--	--	--	--	--

XII. Catatan Perkembangan

No Dx. Kep	Hr/ tgl/ jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
1			S: O: A: P:	(Nama terang)
2			S: O:	

			A: P:	
3			S: O: A: P:	
4			S:	

			O: A: P:	
5			S: O: A: P:	

Evaluasi Pola Gordon

Kasus pasien dengan diagnosa medis DM tipe 2

Nama pasien, TN budi santoso, usia 55 thn, berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, dari suku jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Wiraswasta dengan alamat rumah jakarta. tn budi pernah terdiagnosis medis DM tipe 2 5 tahun lalu, dan 3 tahun terakhir terdiagnosis medis hipertensi. Hasil pengkajian saat hari pertama masuk bangsal penyakit dalam di rs x, tn budi mengalami kelelahan dan sering kali merasa haus. Tn budi kesulitan mengelola diabetes karena sibuk bekerja dan tidak memahami pentingnya diet dan olahraga dengan teratur.

Tn budi menyukai makan nasi goreng, ayam goreng dan minum es teh manis hampir setiap hari menjelang larut malam dengan tidak teratur, sehingga kurang makanan yang bersayur. Saat sakit sekarang ini, tn budi sudah tidak bisa menikmati makanan favoritnya. Tn budi sering BAK dan tidak ada keluhan lain, saat pengkajian sudah 3 hari belum bab.

Tn budi sering mengalami kesulitan tidur karena kepikiran pekerjaan dan kondisi kesehatannya yang memburuk. Sehingga, tn budi merasakan lelah letih lesu saat pagi hari, dikarenakan saat malam hanya tidur 2-3 jam tiba tiba bangun.

Tn budi mempunyai keluarga dengan 1 istri dan 1 anak usia 10 tahun. Namun, Tn budi sangat jarang berkumpul bersama keluarga karena sibuk berkerja. Tn budi mengatakan saat sakit ini, mengalami stress berat karena pekerjaan dan kondisi kesehatan yang memburuk.

Instruksi

1. Buat 8 kelompok (isi 9-10 orang) atau sesuai tutorial
2. Tunjuk 1 orang jadi ketua kelompok
3. Ketua kelompok membagi tugas kepada anggota, terkait sub topik kuliah:
 - a. Pengkajian dasar
 - b. 11 Pola fungsional gordon
 - c. Analisa data
 - d. Diagnosa keperawatan
 - e. NCP

Kasus pasien dengan diagnosa medis Hipertensi

Nama pasien tn sutomo, 55 tahun, laki-laki, beragama islam, dari jawa, sudah menikah dan bekerja wiraswasta dengan alamat jakarta. Tn Sutomo mempunyai penyakit hipertensi 5 tahun lalu, DM tipe 2 di kontrol dengan obat, serta tidak ada alergi.

TN sutomo mempunyai BB 75 kg, dan TB 170 CM, sering makan asin-asinan dan berlemak, tidak pernah menjalankan diet khusus dan ada penurunan bb 6 bulan terakhir. TN Sutomo sering BAK 5-6 xperhari dengan 1 x malam, BAB 1 x sehari dengan konsistensi normal & tidak ada keluhan diare atau konstipasi.

Tn Sutomo sering melakukan jalan kaki ringan 3x seminggu, tidak rutin olahraga tiap hari dan tiak ada keluhan nyeri atau kelememahan saat beraktivitas. Tn Sutomo setiap malam tidur selama 6-7 jam, terkadang terbangun saat malam. Tn Sutomo kadang-ladang merasa tidak cukup istirahat, namun tidak ada keluhan sleep apnea atau insomnia.

Tn Sutomo masih tidak mengalami masalah orientasi, tidak ada keluhan gangguan penglihatan atau pendengaran, dengan tingkat stress sedang karena memikirkan pekerjaan dan kondisi kesehatan. TN Sutomo mengetahui bahwa hipertensi memerlukan perawatan jangka panjang, sehingga ia mengkonsumsi obat anti hipertensi secara teratur dan memiliki pemahaman yang baik terkait hipertensi.

Keluarga Tn sutomo terus memberikan dukungan penuh kepada tn sutomo dalam mengelola kondisi kesehatan dan mereka selalu berbincang-bincang bersama tiap weekend. tn sutomo aktif mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar. tn Sutomo tidak mempunyai keluhan terkait masalah kehidupan dan kebutuhan seksual.

TN Sutomo dapat melakukan aktivitas mandiri dan bersih-berih secara mandiri serta dalam pemenuhana kebutuhan dasar dilakukan mandiri. Tn sutomo tampak tenang dan tidak ada keluhan depresi/ kecemasan yang berat.

Instruksi

1. Buat 8 kelompok (isi 9-10 orang) atau sesuai tutorial
2. Tunjuk 1 orang jadi ketua kelompok
3. Ketua kelompok membagi tugas kepada anggota, terkait sub topik kuliah:
 - a. Pengkajian dasar
 - b. 11 Pola fungsional gordon
 - c. Analisa data
 - d. Diagnosa keperawatan
 - e. NCP

7. Tagihan Penilaian

KOMPONEN PENILAIAN

NO.	KOMPONEN	DEFINISI	BOBOT
1	Kehadiran	Prosentase kehadiran mahasiswa pada perkuliahan.	10%
2	Keaktifan	Rata-rata nilai keaktifan mahasiswa dalam perkuliahan interaktif, tutorial maupun diskusi.	20%
3	Penugasan/ Nilai Proses	Rata-rata nilai tugas harian/mingguan yang dikerjakan oleh mahasiswa baik secara individu maupun kelompok	20%
4	Ujian Akhir	Nilai ujian Tengah Blok dan akhir Blok serta Tutorial	50%
5	Praktikum	Nilai kehadiran demo, mandiri, dan evaluasi praktikum	100%

NILAI AKHIR

$NA = \frac{(NT \times sksT) + (NP \times sksT)}{\sum sks}$	Keterangan : NA = Nilai Akhir NT = Nilai Teori NP = Nilai Praktikum
---	---

TEMA 2: (PROSES KEPERAWATAN DAN PROSEDUR KEPERAWATAN)

1. Tujuan Pembelajaran

CPMK

- a. Menguraikan proses keperawatan, yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (CPL 1)
- b. Mensimulasikan prosedur keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar: kebersihan dan perawatan diri; eliminasi; rasa nyaman dan aman

Sub-CPMK

- a. Mahasiswa mampu menguraikan proses keperawatan, yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi serta regulasi keperawatan (C2, A1) (CPMK 1).
- b. Mahasiswa mampu mensimulasikan prosedur keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar: kebersihan dan perawatan diri; eliminasi; rasa nyaman dan aman; istirahat dan tidur (C3, P3, A2) (CPMK 3)

2. Skenario 1

Judul: Konsep proses keperawatan: Diagnosis dengan sistem NANDA disertai NOC NOC dan SDKI disertai SLKI SIKI

Mahasiswa Nina adalah mahasiswa keperawatan UAA yang sedang menempuh blok CE (clinical exposure) 1 di puskesmas Sedayu 2 Bantul. Mahasiswa Nina dan 2 teman sekelompoknya memperoleh tugas untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sebelum kegiatan CE 1 dimulai, maka Nina dan kelompoknya terlebih dahulu mempelajari bagaimana proses pemberian asuhan keperawatan. Pada hari pertama kegiatan CE 1, Nina dan kelompoknya segera melakukan pengkajian data pasien untuk mengetahui keluhan pasien dan gangguan kesehatan yang dialami. Nina dan kelompoknya akan menggunakan buku NANDA, *Nursing Outcome Classification* (NOC), dan *Nursing Intervention Classification* (NIC) untuk menentukan diagnosa dan rencana keperawatan yang tepat pada pasien kelolaan mereka. Namun selain sistem perencanaan dengan 3N, saat ini juga ada sistem perencanaan keperawatan dengan 3S (SDKI, SLKI, SIKI). Nina dan kelompok mencari tahu apa perbedaan kedua sistem tersebut untuk menentukan sistem mana yang lebih baik untuk dipakai.

LO tutorial skenario 1

1. Menjelaskan makna asuhan keperawatan dan proses keperawatan
2. Menjelaskan posisi proses keperawatan dalam asuhan keperawatan
3. Menjelaskan tahapan proses keperawatan
4. Mencontohkan tahapan proses keperawatan dalam konteks masalah keperawatan (masalah yg ditentukan bebas)
5. Menjelaskan penggunaan EBN dalam proses keperawatan
6. Menjelaskan kegunaan atau fungsi 3N dan 3S dalam proses keperawatan

3. Kuliah Penunjang Blok/ Mata Kuliah

No	Topik	Pokok Bahasan	Dosen
6	Konsep proses keperawatan terkait Perumusan diagnosis keperawatan	a. Pengertian asuhan keperawatan (26) b. 5 tahap proses keperawatan (26) c. Cara menuliskan Data Pengkajian di Analisa data (26) d. Pengertian dokumentasi keperawatan (26) e. Konsep diagnosa keperawatan (Pengertian dan jenis-jenis) (26) f. Rumusan diagnosis keperawatan (26) g. Tahapan perumusan diagnosis keperawatan dengan NANDA (26) dan SDKI (27) h. Kategori diagnosa keperawatan (26) i. Cara menentukan prioritas diagnosa keperawatan (26) j. PIC (Demo): Penggunaan NANDA & SDKI berdasarkan kasus (26) *ada Petunjuknya	Ns. Deny Yuliawan, S.Kep., MHPE
7	Konsep proses keperawatan terkait Perumusan rencana keperawatan	a. Konsep rencana keperawatan b. Macam-macam intervensi keperawatan c. Penggunaan metode SMART dalam penulisan intervensi keperawatan d. Tahap perumusan perencanaan tujuan keperawatan dengan NOC dan SLKI e. Tahap perumusan perencanaan intervensi keperawatan dengan NIC dan SIKI f. PIC (Demo): Penggunaan NOC-NIC & SLKI-SIKI untuk merumuskan proses keperawatan dalam Nursing Care Plan *ada Petunjuknya	Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH
8	Konsep proses keperawatan terkait Perumusan implementasi dan evaluasi keperawatan	a. Konsep implementasi Keperawatan (pelaksanaan tindakan yang sesuai rencana dan keterlibatan keluarga dalam proses keperawatan) b. Tujuan Implementasi tindakan keperawatan c. Jenis-Jenis Implementasi tindakan keperawatan	Despita Pramesti, S.Kep., Ns., M.Kes.

		d. Keterampilan yang di butuhkan pada implementasi tindakan keperawatan e. Faktor yang dibutuhkan pada implementasi keperawatan f. Prinsip etika & Norma dalam implementasi tindakan keperawatan g. Metode implementasi tindakan keperawatan h. Tahapa implementasi tindakan keperawatan i. Contoh tabel implementasi j. Konsep Evaluasi keperawatan (Definisi, tujuan) k. Macam evaluasi Keperawatan l. 3 Kemungkinan hasil evaluasi m. 5 unsur proses evaluasi keperawatan n. Cara menyusun SOAP o. Contoh Tabel Evaluasi	
9	PIC (Evaluasi Diagnosa)	Penggunaan NANDA & SDKI berdasarkan kasus untuk merumuskan diagnosa keperawatan (26,27)	Ns. Deny Yuliawan, S.Kep., MHPE
10	PIC (Evaluasi NCP)	Penggunaan NOC-NIC(28,29) & SLKI-SIKI (30,31) berdasarkan kasus untuk merumuskan proses keperawatan dalam Nursing Care Plan	Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH
11	Regulasi PPNI dalam kegiatan proses keperawatan	a. Definisi dan tujuan dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) (32) b. Peran PPNI dalam mengatur praktik keperawatan di Indonesia (33) c. Kode etik dan standar praktik yang ditetapkan oleh PPNI (32) d. Pengertian Standar Praktik Keperawatan (23) e. Jenis-jenis standar praktek keperawatan profesional menurut ANA, Depkes & PPNI (23) f. Ciri-ciri standar praktik keperawatan (23) g. Pentingnya standar prosedur/ SOP yang di tetapkan oleh PPNI dalam praktek keperawatan yang aman dan efektif untuk berbagai aspek proses keperawatan (P-D-P-I-E) h. Kewenangan dan tanggung jawab perawat menurut Regulasi PPNI (33,34)	Ns. Deny Yuliawan, S.Kep., MHPE

*Petunjuk PIC Penggunaan NANDA NIC NOC dan SDKI SIKI SLKI

	CARA PENGGUNAAN NANDA-NOC-NIC & SDKI-SLKI-SIKI LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA
Tujuan	1. Memahami konsep dan penerapan NANDA-NOC-NIC dalam keperawatan. 2. Memahami dan mampu menggunakan SDKI-SLKI-SIKI dalam praktek keperawatan.
Peralatan yang Dibutuhkan:	1. Slide presentasi 2. Bahan praktikum 3. Kasus-kasus studi
Waktu	100 Menit
Metode Pembelajaran	1. Ceramah interaktif 2. Diskusi kelompok kecil 3. Demonstrasi 4. Studi kasus
Langkah-langkah	Penggunaan NANDA-NOC-NIC (13,26,28,29,35): 1. Langkah 1: Identifikasi Diagnosa Keperawatan • Identifikasi masalah kesehatan pasien berdasarkan pengkajian. • Pilih diagnosa keperawatan sesuai dengan NANDA. 2. Langkah 2: Pemilihan NOC (Nursing Outcomes Classification) • Pilih luaran keperawatan yang ingin dicapai untuk pasien. • Sesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang dipilih. 3. Langkah 3: Pemilihan NIC (Nursing Interventions Classification) • Pilih intervensi keperawatan yang sesuai untuk mencapai NOC. • Sesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Penggunaan SDKI-SLKI-SIKI (27,30,31,36): 1. Langkah 1: Identifikasi Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) • Identifikasi diagnosa keperawatan yang relevan dengan kondisi pasien. • Gunakan SDKI sebagai panduan untuk merumuskan diagnosa. 2. Langkah 2: Pemilihan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) • Pilih luaran keperawatan yang ingin dicapai berdasarkan SDKI. • Sesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. 3. Langkah 3: Pemilihan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

	• Pilih intervensi keperawatan yang sesuai untuk mencapai SLKI. • Gunakan SIKI sebagai panduan dalam memberikan intervensi keperawatan.
Studi Kasus:	• Kasus diambil dari hasil pengkajian dasar dan 11 pola fungsional gordon
Diskusi Kelompok:	• Bagi mahasiswa ke dalam kelompok kecil. • Berikan penugasan pembuatan Analisa data (penulisan data subjektif dan data subjectif, menentukan masalah dan penyebab) untuk dikerjakan oleh masing-masing kelompok • Berikan penugasan pembuatan Prioritas diagnosis keperawatan, untuk dikerjakan oleh masing-masing kelompok. Note: - Bentuk penugasaan pembuatan 4 item diatas, tiap 1 kelompok membuat 1 model Penggunaan NANDA-NOC NIC dan 1 model penggunaan SDKI-SLKI-SIKI gunakan buku referensi
Evaluasi:	• Tes tertulis tentang Penggunaan NANDA-NOC NIC dan SDKI-SLKI-SIKI dalam beberapa kasus • Penilaian terhadap kemampuan mahasiswa dalam melakukan Penggunaan NANDA-NOC NIC dan SDKI-SLKI-SIKI dalam beberapa kasus
Referensi	• Herdman, TH. 2021. Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2021-2023 Edisi 12. Jakarta: EGC • NIC Edisi 7 dan NOC Edisi 6 Elsevier • PPNI (2017), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III Revisi. Jakarta: DPP PPNI • PPNI (2022), Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1 Cetakan III. Jakarta: DPP PPNI • PPNI (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: DPP PPNI • PPNI (2021), Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

*Petunjuk PIC Cara merumuskan proses keperawatan dalam Nursing Care Plan

	CARA MERUMUSKAN PROSES KEPERAWATAN DALAM NURSING CARE PLAN LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA
Tujuan	1. Memahami konsep dan langkah-langkah dalam merumuskan Nursing Care Plan (NCP). 2. Mengaplikasikan pengetahuan dalam merumuskan NCP untuk kasus-kasus klinis.
Peralatan yang Dibutuhkan:	1. Slide presentasi 2. Bahan praktikum 3. Kasus-kasus studi
Waktu	100 Menit
Metode Pembelajaran	1. Ceramah interaktif 2. Diskusi kelompok kecil 3. Demonstrasi 4. Studi kasus
Langkah-langkah	1. Identifikasi Masalah Kesehatan Pasien: • Review data pengkajian pasien. • Identifikasi masalah utama yang perlu diatasi dalam perawatan pasien. 2. Pilih Diagnosa Keperawatan: • Gunakan NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association International) atau SDKI untuk memilih diagnosa yang paling sesuai dengan masalah yang diidentifikasi. 3. Rumuskan Tujuan dan Sasaran Perawatan: • Tentukan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatasan waktu. • Gunakan NOC (Nursing OUTCOME Classification) atau SLKI untuk memilih intervensi yang sesuai. 4. Identifikasi Intervensi Keperawatan: • Tentukan tindakan keperawatan yang spesifik untuk mencapai tujuan perawatan. • Gunakan NIC (Nursing Interventions Classification) atau SIKI untuk memilih intervensi yang sesuai. 5. Rencanakan Evaluasi: • Tentukan kriteria evaluasi untuk menentukan apakah tujuan perawatan telah tercapai atau belum. 6. Rumuskan Nursing Care Plan: • Susun NCP dengan format yang sesuai, mencakup diagnosa keperawatan, tujuan perawatan, intervensi keperawatan, dan

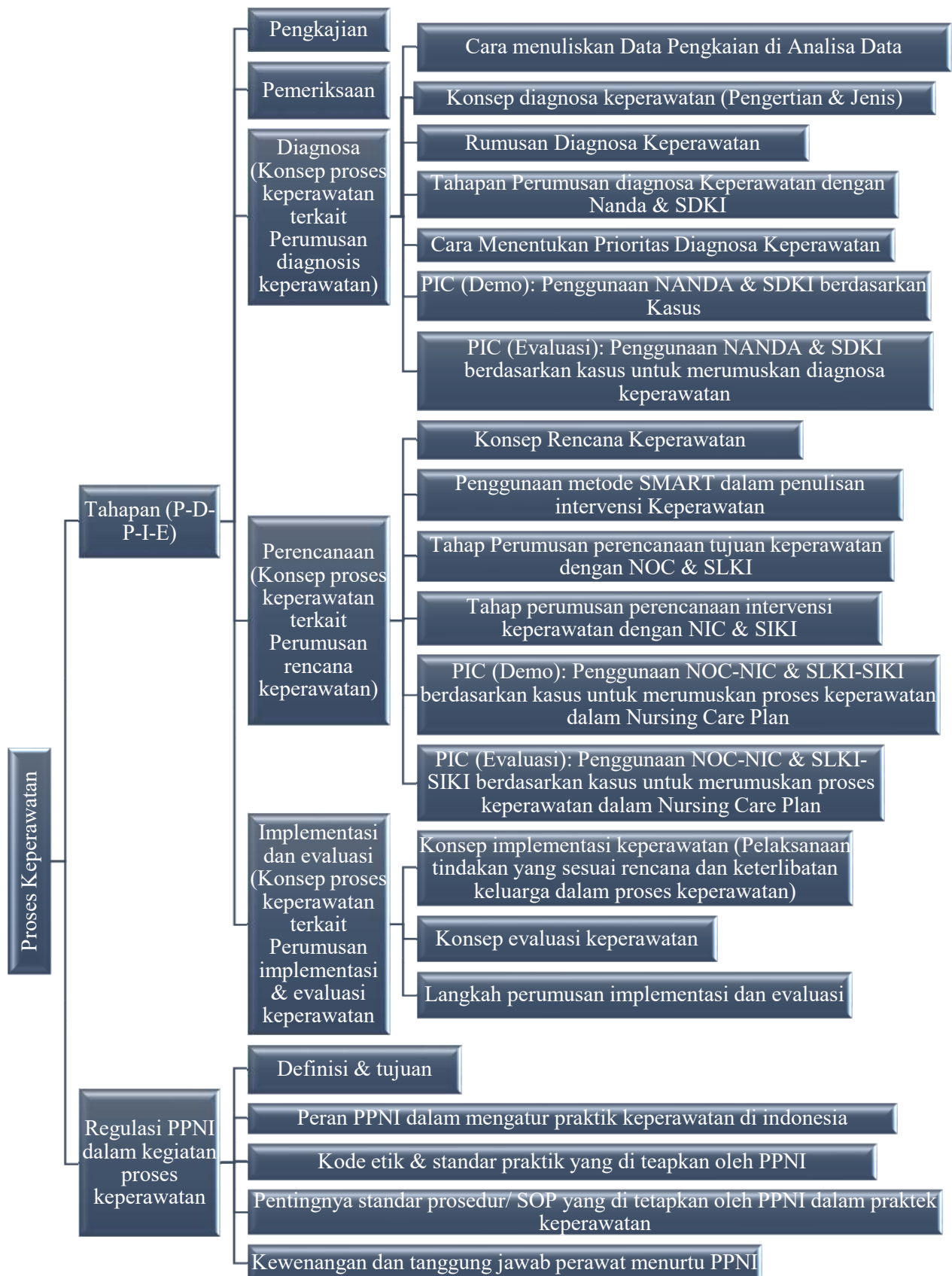
	evaluasi. • Pastikan NCP bersifat individualized, berdasarkan kebutuhan dan karakteristik pasien.
Studi Kasus:	• Kasus diambil dari hasil Prioritas Diagnosis Keperawatan
Diskusi Kelompok:	• Bagi mahasiswa ke dalam kelompok kecil. • Berikan penugasan pembuatan rencana keperawatan, untuk dikerjakan oleh masing-masing kelompok. • Berikan penugasan pembuatan implementasi dan evaluasi keperawatan, untuk dikerjakan oleh masing-masing kelompok. Note: - Bentuk penugasaan pembuatan 4 item diatas, tiap 1 kelompok membuat 1 model Penggunaan NANDA-NOC NIC dan 1 model penggunaan SDKI-SLKI-SIKI gunakan buku referensi
Evaluasi:	• Tes tertulis tentang proses keperawatan dalam Nursing Care Plan dalam beberapa kasus • Penilaian terhadap kemampuan mahasiswa dalam melakukan proses keperawatan dalam Nursing Care Plan dalam beberapa kasus
Referensi	• Herdman, TH. 2021. Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2021-2023 Edisi 12. Jakarta: EGC • NIC Edisi 7 dan NOC Edisi 6 Elsevier • PPNI (2017), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III Revisi. Jakarta: DPP PPNI • PPNI (2022), Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1 Cetakan III. Jakarta: DPP PPNI • PPNI (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: DPP PPNI • PPNI (2021), Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

4. Praktikum Demonstrasi

No	Topik	Pokok Bahasan	Dosen
1	Personal hygiene	Personal hygiene: - Perawatan Rambut (Cara mencuci (Keramas), menyisir, menjaga kebersihan rambut) diatas Bed dengan plang - Oral Hygiene pasien sadar (dengan Sikat Gigi) & tidak sadar (Tanpa Sikat Gigi)	Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH

2	Personal hygiene & Rasa Nyaman	Personal hygiene: - Memandikan Pasien diatas tempat tidur Rasa Nyaman - Bed Making unoccupied bed (tempat tidur yang belum ada pasien di atasnya) dan Occupied bed (Pasien diatas tempat tidur)	Despita Pramesti, S.Kep., Ns., M.Kes
3	Eliminasi	Eliminasi: - Eliminasi Bowel/fekal (BAB (Pria & Wanita) dengan Pispot) - Eliminasi Urine (BAK Pria dengan Urinari & BAK Wanita dengan pispot)	Brune Indah Yulitasari, S.Kep., Ns., MNS
4	Umum	Umum: - Pemeriksaan fisik head to toe	Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep
5		Umum: - Tanda-tanda vital (tensi, nadi, suhu & respirasi)	Ns. Deny Yuliawan, S.Kep., MHPE

5. Pohon Materi



Note: Referensi Materi ini, ada di pokok bahasan, poin 3 **Kuliah Penunjang Blok/ Mata Kuliah**

6. Penugasan

Melengkapi format analisa data, diagnosa keperawatan dan NCP, di format tema **minggu ke dua sesuai kasus.**

7. Tagihan Penilaian

KOMPONEN PENILAIAN

NO.	KOMPONEN	DEFINISI	BOBOT
1	Kehadiran	Prosentase kehadiran mahasiswa pada perkuliahan.	10%
2	Keaktifan	Rata-rata nilai keaktifan mahasiswa dalam perkuliahan interaktif, tutorial maupun diskusi.	20%
3	Penugasan/ Nilai Proses	Rata-rata nilai tugas harian/mingguan yang dikerjakan oleh mahasiswa baik secara individu maupun kelompok	20%
4	Ujian Akhir	Nilai ujian Tengah Blok dan akhir Blok serta Tutorial	50%
5	Praktikum	Nilai kehadiran demo, mandiri, dan evaluasi praktikum	100%

NILAI AKHIR

$NA = \frac{(NT \times sksT) + (NP \times sksT)}{\sum sks}$	Keterangan : NA = Nilai Akhir NT = Nilai Teori NP = Nilai Praktikum
---	--

**TEMA 3: (KEBUTUHAN DASAR MANUSIA: KEBERSIHAN
DAN PERAWATAN DIRI (SELF CARE) & ELIMINASI
SERTA PROSEDUR KEPERAWATAN)**

1. Tujuan Pembelajaran

CPMK

- a. Merancang rencana asuhan keperawatan pada klien dengan kebutuhan dasar: kebersihan dan perawatan diri; eliminasi; rasa nyaman dan aman; istirahat dan tidur, dengan mengintegrasikan bukti ilmiah (EBP) (CPL 1 & CPL 2 & CPL 3)
- b. Mensimulasikan prosedur keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar: kebersihan dan perawatan diri; eliminasi; rasa nyaman dan aman

Sub-CPMK

- a. Mahasiswa mampu merancang rencana asuhan keperawatan pada klien dengan kebutuhan dasar: kebersihan dan perawatan diri; eliminasi; rasa nyaman dan aman; istirahat dan tidur, dengan mengintegrasikan bukti ilmiah (EBP) (C6, A2) (CPMK 2)
- b. Mahasiswa mampu mensimulasikan prosedur keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar: kebersihan dan perawatan diri; eliminasi; rasa nyaman dan aman; istirahat dan tidur (C3, P3, A2) (CPMK 3)

2. Skenario 2 & 3

Skenario 2

Judul: Selfcare

Ners Beni adalah perawat baru yang bertugas di Unit Stroke di RSUP Dr. Sardjito. Hari ini Ners Beni shift pagi dan menerima pasien baru bernama Tn. Z pindahan dari ICU dengan diagnosa saat datang ke rumah sakit dengan stroke hemoragic. Saat ini Tn. Z sudah sadar dan sudah dapat berbicara, namun mengalami kelemahan gerak pada tubuh bagian kanannya. Hampir seluruh aktivitas self-care Tn. Z dibantu baik oleh perawat maupun anggota keluarganya. Ners Beni kemudian mempelajari kembali konsep *self-care* yang pernah dipelajari dan segera merencanakan asuhan keperawatan yang tepat untuk meningkatkan kemampuan *self-care* Tn. Z.

LO SKENARIO 2

1. Konsep selfcare dan keterbatasan selfcare
2. Konsep keterbatasan selfcare pada pasien dengan kondisi penyakit kronis, spesifik pada penyakit stroke
3. Penatalaksanaan keterbatasan selfcare pada pasien dalam scenario

4. EBN/ EBP dalam pentalaksanaan keterbatasan selfcare pada pasien dalam scenario
5. Proses keperawatan berbasis EBN/EBP pada kasus dalam skenario

Skenario 3

Judul: Eliminasi

Ny. Yuni 45 tahun dirawat di rumah sakit karena kecelakaan lalu lintas yang dia alami. Ketika tiba di ruang rawat inap, keluarga menyatakan Ny. Yuni sering ngompol. Ners Marimar sebagai perawat yang bertanggung jawab merawat Ny. Yuni kemudian mengkonfirmasi laporan tersebut kepada Ny. Yuni. Kemudian setelah dilakukan pengkajian keperawatan, ternyata Ny. Yuni mengalami inkontinensia uri.

LO SKENARIO 3

1. Konsep eliminasi urin dan posisinya dalam kebutuhan dasar manusia (KDM)
2. Konsep gangguan-gangguan eliminasi uri dan penyebabnya
3. Gangguan eliminasi uri yang dialami kasus dalam skenario
4. Penatalaksanaan gangguan eliminasi uri, dan spesifik pada kasus dalam skenario
5. EBN/ EBP dalam pentalaksanaan gangguan eliminasi uri pada pasien dalam scenario
6. Proses keperawatan berbasis EBN/EBP pada kasus dalam skenario

3. Kuliah Penunjang Blok/ Mata Kuliah

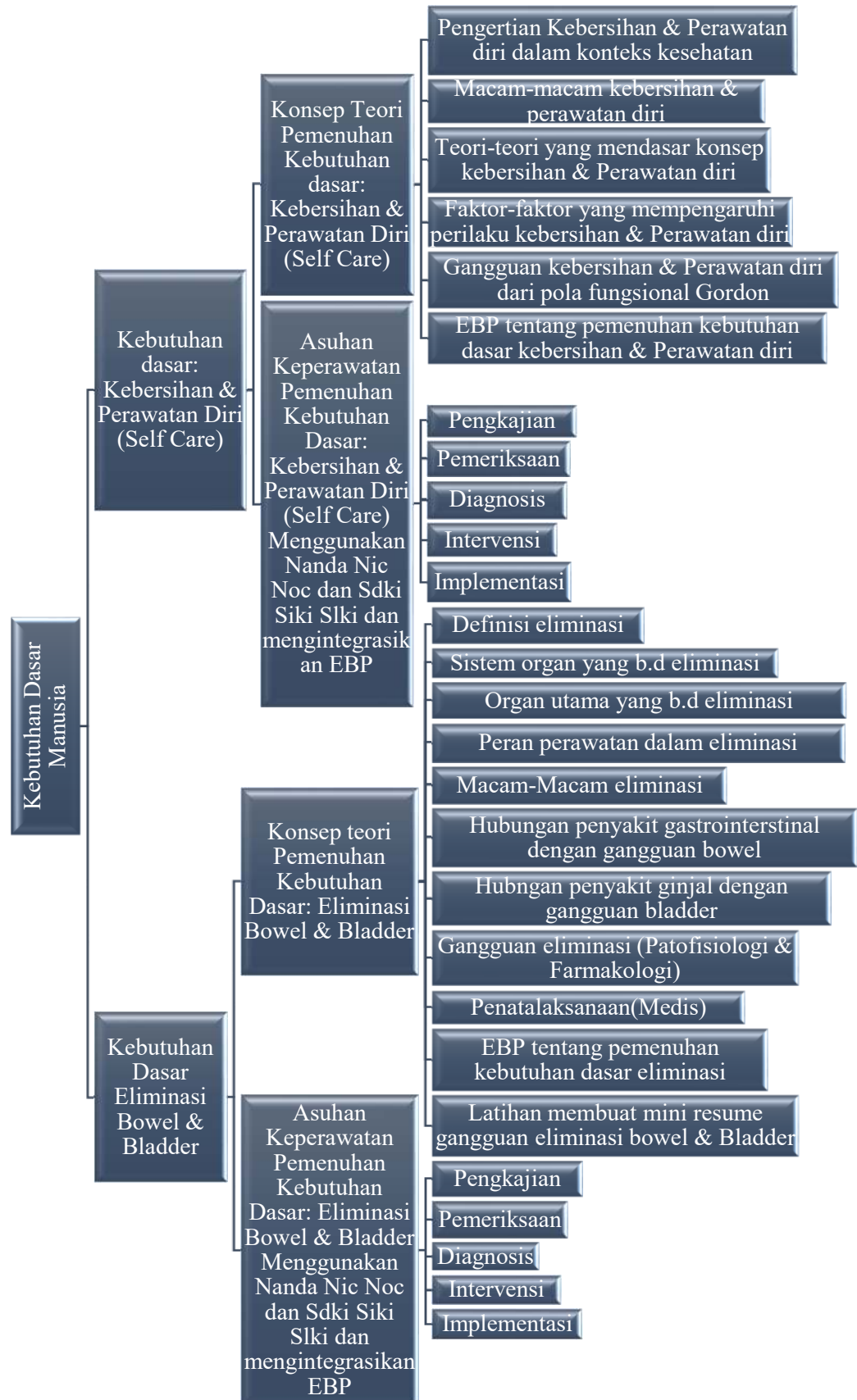
No	Topik	Pokok Bahasan	Dosen
12	Konsep teori pemenuhan kebutuhan dasar kebersihan dan perawatan diri (self-care)	a. Definisi kebersihan dan perawatan diri (self-care) dalam konteks kesehatan b. Konsep Self-care c. Macam-macam kebersihan dan perawatan diri (self-care) d. Teori-teori yang mendasari konsep kebersihan dan perawatan diri e. Aplikasi konsep self care dalam praktik keperawatan (P-P-I-E) f. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kebersihan dan perawatan diri g. Gangguan kebersihan dan perawatan diri (self-care) dari pola fungsional Kesehatan Gordon h. Diagnosa, Perencanaan, Implementasi & evaluasi Keperawatan pada self care i. EBP tentang pemenuhan kebutuhan dasar kebersihan dan perawatan diri (self-care)	M. Ischaq Nabil As Shiddiqi, S.Kep., Ns., MNS
13	Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan dasar	a. Pengkajian sistem kebersihan dan perawatan diri (self-care) b. Diagnosis pemenuhan kebutuhan dasar kebersihan dan perawatan diri (self-care)	M. Ischaq Nabil As Shiddiqi,

	terkait kebersihan dan perawatan diri (self-care) menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP	c. Rencana keperawatan pada pemenuhan kebutuhan dasar kebersihan dan perawatan diri (self-care) d. Implementasi pada pemenuhan kebutuhan dasar kebersihan dan perawatan diri (self-care) *Materi penugasan presentasi, petunjuk ada di bawah	S.Kep., Ns., MNS
14	Konsep teori pemenuhan kebutuhan dasar eliminasi bowel & Bladder	a. Definisi eliminasi (37) b. Sistem yang berhubungan dengan eliminasi (37) c. Organ utama yang berhubungan dengan eliminasi (37) d. Peran perawatan dalam eliminasi (37) e. Macam-macam eliminasi (37) f. Hubungan Penyakit gastrointestinal dengan gangguan bowel (37) g. Hubungan Penyakit ginjal dengan gangguan bladder (37) h. Gangguan eliminasi (patofisiologi, farmakologi) (37) i. Penatalaksanaan (medis) (37) j. EBP tentang pemenuhan kebutuhan dasar eliminasi (37) k. Latihan membuat mini resume gangguan eliminasi bowel dan bladder	Ns. Deny Yuliawan, S.Kep., MPHE
15	Asuhan keperawatan pada gangguan pemenuhan kebutuhan dasar eliminasi menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP	a. Pengkajian sistem eliminasi b. Diagnosis gangguan eliminasi c. Rencana keperawatan pada gangguan eliminasi d. Implementasi pada gangguan eliminasi (26,28,29,38,38) *Materi penugasan presentasi, petunjuk ada di bawah	Ns. Deny Yuliawan, S.Kep., MPHE

4. Praktikum Mandiri

No	Topik	Pokok Bahasan	Dosen
1	Personal hygiene	Personal hygiene: - Perawatan Rambut (Cara mencuci (Keramas), menyisir, menjaga kebersihan rambut) diatas Bed dengan plang - Oral Hygiene pasien sadar (dengan Sikat Gigi) & tidak sadar (Tanpa Sikat Gigi)	Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH
2	Personal hygiene & Rasa Nyaman	Personal hygiene: - Memandikan Pasien diatas tempat tidur Rasa Nyaman - Bed Making unoccupied bed (tempat tidur yang belum ada pasien di atasnya) dan Occupied bed (Pasien diatas tempat tidur)	Despita Pramesti, S.Kep., Ns., M.Kes
3	Eliminasi	Eliminasi: - Eliminasi Bowel/fekal (BAB (Pria & Wanita) dengan Pispot) - Eliminasi Urine (BAK Pria dengan Urinari & BAK Wanita dengan pispot)	Brune Indah Yulitasari, S.Kep., Ns., MNS
4	Umum	Umum: - Pemeriksaan fisik head to toe	Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep
5		Umum: - Tanda-tanda vital (tensi, nadi, suhu & respirasi)	Ns. Deny Yuliawan, S.Kep., MHPE

5. Pohon materi



Note: Referensi Materi ini, ada di pokok bahasan, poin 3 **Kuliah Penunjang Blok/ Mata Kuliah**

6. Penugasan

	Universitas Alma Ata Fakultas Ilmu-Ilmu Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan
Nama Mata Kuliah /Blok	<i>Fundamental of Nursing Practice 1</i>
Kode Mata Kuliah/ Blok	IK004
Dosen Pengampu	M. Ischaq Nabil As Shiddiqi, S.Kep., Ns., MNS Ns. Deny Yuliawan, S.Kep., MHPE Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH Despita Pramesti, S.Kep., Ns., M.Kes
Bentuk tugas	
Penyusunan asuhan keperawatan pasien dengan kebutuhan perawatan diri, eliminasi, kenyamanan dan keamanan serta istirahat/tidur dengan mengintegrasikan EBP.	
Judul Tugas	
Menyusun asuhan keperawatan dan pencarian artikel ilmiah: 1. Presentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan dasar perawatan diri (self-Care) 2. Presentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan dasar Eliminasi Fekal/ Bowel 3. Presentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan dasar kenyamanan (Comfort) 4. Presentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan dasar rasa aman	
Sub CPMK	
Mahasiswa mampu merancang asuhan keperawatan dan mengintegrasikan EBP ke dalam asuhan keperawatan tersebut.	
Deskripsi Tugas	
Kasus ditentukan sendiri oleh kelompok dengan berdasarkan literatur dari artikel ilmiah atau kasus real yang pernah ditemui atau yang disesuaikan dengan jenis kelainan sistem yang didapatkan. Kasus dan artikel jurnal yang ditemukan, dikonsulkan terlebih dahulu kepada dosen pengampu presentasi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.	
Metode Pengerjaan Tugas	
1. Buatlah kelompok penugasan ini sesuai dengan kelompok tutorial (1 Askep dibuat untuk 2 Kelompok (A1 & B1) dst) 2. Kasus ditentukan sendiri oleh kelompok dengan berdasarkan literatur dari artikel ilmiah atau kasus real yang pernah ditemui, yang disesuaikan dengan jenis kelainan sistem yang didapatkan. 3. Kasus dan artikel jurnal yang ditemukan, dikonsulkan terlebih dahulu kepada dosen pengampu presentasi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan 4. Silakan didiskusikan dalam kelompok Anda tentang konsep penyakit tersebut dan rencana asuhan keperawatan yang sesuai. 5. Carilah 1 artikel jurnal/ EBP (bisa bahasa Inggris atau Indonesia maksimal 10 tahun terakhir) yang sesuai untuk intervensi keperawatan pada kasus tersebut .	

6. Makalah dikumpulkan pada dosen pembimbing yang mengampu maksimas 2 hari sebelum jadwal presentasi.
7. Penentuan presentasi dan jadwalnya sdh ada di penjadwalan di RPS
8. Sistematika penyusunan makalah sesuai dengan template berikut di bawah ini (terlampir) dengan Presentasi masing-masing kelompok maksimal 15 menit
9. Penilaian presentasi kasus berupa : penilaian makalah, media PPT dan keaktifan
Bentuk dan Format Luaran
Bentuk Luaran: 1. Makalah diketik di Microsoft Word Format Luaran: 1. Ukuran kertas A4 2. Font Times New Roman 12 Spasi 1,5 3. Maksimal 10 halaman (Tidak termasuk EBP) 4. Lampiran EBP/ artikel ilmiah yang digunakan 5. Dikumpulkan dengan memakai paperclip (tidak dijilid) dengan Sistematika Asuhan keperawatan a. BAB 1 Pendahuluan (latar belakang, tujuan) b. BAB II literatur review (teori yang mendasari, pathway) c. BAB III Kasus, asuhan keperawatan (dari pengkajian sampai dengan perencanaan keperawatan) d. BAB IV Penutup (kesimpulan) e. Lampiran (EBP atau artikel ilmiah yang ditemukan)
Indikator, Kriteria, dan Bobot Penilaian
1. Asuhan keperawatan yang disusun (bobot 60%) 2. Ketepatan dalam memilih artikel ilmiah yang sesuai untuk menyelesaikan masalah pada kasus (bobot 40%)
Jadwal Pelaksanaan
Lain-lain
Daftar Rujukan

7. Rubrik Deskriptif Untuk Penilaian Presentasi Makalah

Dimensi	Skala				
	Sangat Baik	Baik (61-80)	Cukup (41-60)	Kurang (21-40)	Sangat Kurang < 20
Organisasi	Terorganisasi dengan menyajikan fakta yang didukung oleh contoh yang telah dianalisis sesuai konsep	Terorganisasi dengan baik dan menyajikan fakta yang meyakinkan untuk mendukung kesimpulan - kesimpulan	Presentasi mempunyai fokus dan menyajikan beberapa bukti yang mendukung kesimpulan - kesimpulan	Cukup fokus, namun bukti kurang mencukupi untuk digunakan dalam menarik kesimpulan	Tidak ada organisasi yang jelas. Fakta tidak
Isi	Isi mampu menggugah pendengar untuk mengembangkan pikiran	Isi akurat dan lengkap. Para pendengar menambah wawasan baru tentang topik tersebut	Isi secara umum akurat, tetapi tidak lengkap. Para pendengar bisa mempelajari beberapa fakta yang tersirat, tetapi mereka tidak menambah wawasan baru tentang topik tersebut	Isinya kurang akurat, karena tidak ada data faktual, tidak menambah pemahaman pendengar	Isinya tidak akurat atau terlalu umum. Pendengar tidak belajar apapun atau kadang menyesatkan
Gaya Presentasi	Berbicara semangat, semangat antusiasme pendengar	Pembicara tenang dan menggunakan intonasi yang tepat, berbicara tanpa bergantung pada catatan, dan berinteraksi	Secara umum Pembicara tenang, tetapi dengan nada yang datar dan cukup sering bergantung pada catatan. Kadang – kadang kontak mata dengan pendengar diabaikan.	Berpatokan pada catatan, tidak ada ide yang dikembangkan di luar catatan, suara monoton	Pembicara cemas dan tidak nyaman, dan membaca berbagai catatan daripada berbicara. Pendengar sering diabaikan. Tidak terjadi kontak mata karena pembicara lebih banyak melihat ke papan tulis atau layar.

8. **Rubrik Holistik**

Dimensisis	Bobot	Nilai	Komentar (Catatan)	Nilai Total
Penguasaan Materi	30%			
Ketepatan menyelesaikan masalah	30%			
Kemampuan Komunikasi	20%			
Kemampuan menghadapi pertanyaan	10%			
Kelengkapan alat peraga dalam presentasi	10%			
Nilai Akhir	100%			

9. Tagihan Penilaian

KOMPONEN PENILAIAN

NO.	KOMPONEN	DEFINISI	BOBOT
1	Kehadiran	Prosentase kehadiran mahasiswa pada perkuliahan.	10%
2	Keaktifan	Rata-rata nilai keaktifan mahasiswa dalam perkuliahan interaktif, tutorial maupun diskusi.	20%
3	Penugasan/ Nilai Proses	Rata-rata nilai tugas harian/mingguan yang dikerjakan oleh mahasiswa baik secara individu maupun kelompok	20%
4	Ujian Akhir	Nilai ujian Tengah Blok dan akhir Blok serta Tutorial	50%
5	Praktikum	Nilai kehadiran demo, mandiri, dan evaluasi praktikum	100%

NILAI AKHIR

$NA = \frac{(NT \times sksT) + (NP \times sksT)}{\sum sks}$	Keterangan : NA = Nilai Akhir NT = Nilai Teori NP = Nilai Praktikum
---	--

**TEMA 4 & 5: (KEBUTUHAN DASAR MANUSIA: RASA
AMAN, NYAMAN, ISTIRAHAT DAN TIDUR SERTA
PROSEDUR KEPERAWATAN)**

1. Tujuan Pembelajaran

CPMK

- a. Merancang rencana asuhan keperawatan pada klien dengan kebutuhan dasar: kebersihan dan perawatan diri; eliminasi; rasa nyaman dan aman; istirahat dan tidur, dengan mengintegrasikan bukti ilmiah (EBP) (CPL 1 & CPL 2 & CPL 3)
- b. Mensimulasikan prosedur keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar: kebersihan dan perawatan diri; eliminasi; rasa nyaman dan aman

Sub-CPMK

- a. Mahasiswa mampu merancang rencana asuhan keperawatan pada klien dengan kebutuhan dasar: kebersihan dan perawatan diri; eliminasi; rasa nyaman dan aman; istirahat dan tidur, dengan mengintegrasikan bukti ilmiah (EBP) (C6, A2) (CPMK 2)
- b. Mahasiswa mampu mensimulasikan prosedur keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar: kebersihan dan perawatan diri; eliminasi; rasa nyaman dan aman; istirahat dan tidur (C3, P3, A2) (CPMK 3)

2. Skenario 4

Skenario 4

Judul: Istirahat dan Tidur

Ny. Susi pasien dengan Ca. mammae mengeluh nyeri yang terus menerus. Pasien mengatakan semalaman tidak bisa tidur karena nyeri yang dialami. Kemudian pada hari berikutnya, Ny. Susi pasien mengatakan sudah bisa tidur, namun sering terbangun dan susah memulai tidurnya kembali. Setiap bangun tidur Ny. Susi tampak lemas dan tidak bersemangat. Ners. Betty, perawat yang bertanggung jawab atas perawatan Ny. Susi segera melakukan pengkajian komprehensif dan akan merencanakan asuhan keperawatan yang tepat pada Ny. Susi.

LO SKENARIO 4

1. Konsep nyeri dan posisinya dalam kebutuhan dasar manusia (KDM)
2. Konsep nyeri pada penyakit kronis dan penyakit akut
3. Karakteristik nyeri yang dialami pasien dalam skenario

4. Penatalaksanaan sebagaimana nyeri, dan spesifik pada kasus dalam skenario
 5. EBN/ EBP dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien dalam skenario
- Proses keperawatan berbasis EBN/EBP pada kasus dalam skenario

3. Kuliah Penunjang Blok/ Mata Kuliah

No	Topik	Pokok Bahasan	Dosen
16	Konsep teori pemenuhan kebutuhan dasar rasa aman	a. Definisi kebutuhan dasar rasa aman b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar rasa aman (Internal & Eksternal) c. Pentingnya pemenuhan kebutuhan dasar rasa aman bagi kesejahteraan individu d. Gangguan Pemenuhan rasa aman e. Strategi pemenuhan kebutuhan dasar rasa aman f. Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan dasar rasa aman g. EBP tentang pemenuhan kebutuhan dasar rasa aman	Despita Pramesti, S.Kep., Ns., M.Kes
17	Asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan dasar rasa aman dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP	a. Pengkajian b. Diagnosis c. Rencana keperawatan d. Implementasi dan evaluasi	Despita Pramesti, S.Kep., Ns., M.Kes
18	Konsep teori pemenuhan kebutuhan dasar rasa nyaman (Comfort)	a. Konsep utama teori keperawatan terkait kenyamanan b. Kerangka konsep teori kenyamanan c. Tingkat kenyamanan d. Factor-faktor yang mempengaruhi perasaan kenyamanan pasien e. Kebutuhan perawatan kesehatan menurut kolcaba f. Definisi kenyamanan (comfort) g. Tipe kenyamanan h. Aspek Kenyamanan (Pentingnya kenyamanan bagi pasien dalam proses penyembuhan dan pemulihan)	Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH

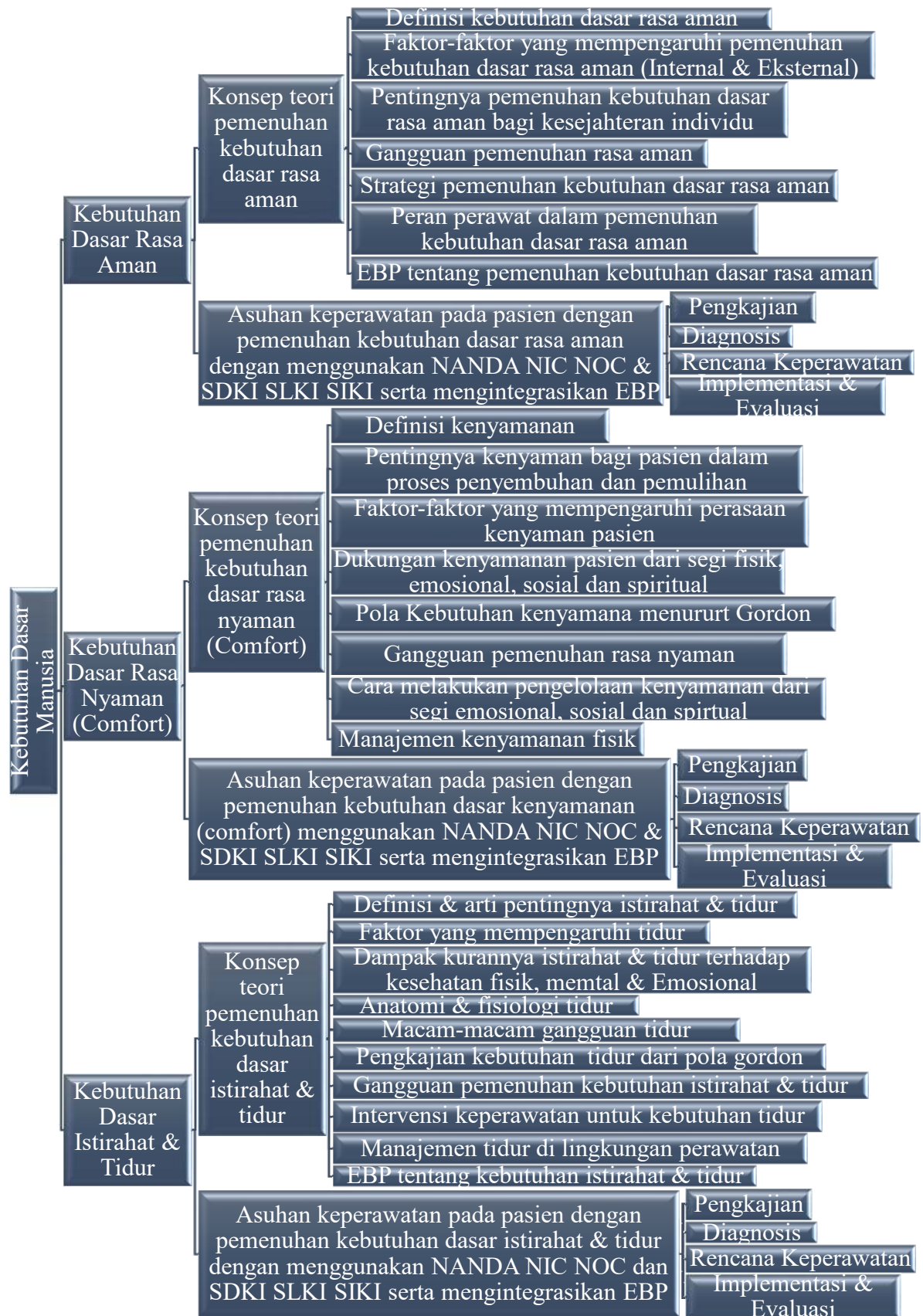
		i. Intervensi Kenyamanan (Dukungan atau cara melakukan pengelolaan kenyamanan pasien dari segi fisik, emosional, social, dan spiritual) j. Tipe intervensi menurut kolcaba k. Pola kebutuhan kenyamanan menurut Gordon l. Gangguan pemenuhan rasa nyaman m. Manajemen kenyamanan fisik (Definisi, Fisiologi, Klasifikasi & Teori manajemen nyeri) Contoh kasus Aplikasi teori kolkaba dalam keperawatan n. Contoh pengkajian & Intervensi kenyamanan dalam keperawatan	
19	Asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan dasar kenyamanan (comfort) menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP	a. Pengkajian b. Diagnosa c. Rencana d. Implementasi dan evaluasi	Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH
20	Konsep teori pemenuhan kebutuhan dasar istirahat & tidur	a. Definisi dan arti pentingnya istirahat dan tidur b. Faktor yang mempengaruhi tidur c. Dampak kurangnya istirahat dan tidur terhadap Kesehatan fisik, mental & emosional d. Anatomi & Fisiologi tidur (Siklus tidur & Fase-fase tidur: Non-REM & REM; Peran otak, neurotransmitter & Hormon dalam mengatur siklus tidur) e. Macam-macam gangguan tidur f. Pengkajian kebutuhan tidur dari pola gordon g. Gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat & tidur h. Intervensi keperawatan untuk kebutuhan tidur	Purwo Atmanto, S.Kep., Ns., MPH

		i. Manajemen tidur di lingkungan perawatan j. EBP tentang kebutuhan istirahat & tidur	
21	Asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan dasar istirahat & tidur dengan menggunakan NANDA NIC NOC dan SDKI SLKI SIKI serta mengintegrasikan EBP	a. Pengkajian b. Diagnosa c. Rencana d. Implementasi e. evaluasi	Purwo Atmanto, S.Kep., Ns., MPH

4. Praktikum Evaluasi

No	Topik	Pokok Bahasan	Dosen
1	Personal hygiene	Personal hygiene: - Perawatan Rambut (Cara mencuci (Keramas), menyisir, menjaga kebersihan rambut) diatas Bed dengan plang - Oral Hygiene pasien sadar (dengan Sikat Gigi) & tidak sadar (Tanpa Sikat Gigi)	Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH
2	Personal hygiene & Rasa Nyaman	Personal hygiene: - Memandikan Pasien diatas tempat tidur Rasa Nyaman - Bed Making unoccupied bed (tempat tidur yang belum ada pasien di atasnya) dan Occupied bed (Pasien diatas tempat tidur)	Despita Pramesti, S.Kep., Ns., M.Kes
3	Eliminasi	Eliminasi: - Eliminasi Bowel/fekal (BAB (Pria & Wanita) dengan Pispot) - Eliminasi Urine (BAK Pria dengan Urinari & BAK Wanita dengan pispot)	Brune Indah Yulitasari, S.Kep., Ns., MNS
4	Umum	Umum: - Pemeriksaan fisik head to toe	Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep
5		Umum: - Tanda-tanda vital (tensi, nadi, suhu & respirasi)	Ns. Deny Yuliawan, S.Kep., MHPE

5. Pohon Materi



Note: Referensi Materi ini, ada di pokok bahasan, poin 3 **Kuliah Penunjang Blok/ Mata Kuliah**

6. Penugasan

Penugasan pada teman ini, mengikuti instruksi penugasan pada tema 3 (minggu 3).

7. Tagihan Penilaian

KOMPONEN PENILAIAN

NO.	KOMPONEN	DEFINISI	BOBOT
1	Kehadiran	Prosentase kehadiran mahasiswa pada perkuliahan.	10%
2	Keaktifan	Rata-rata nilai keaktifan mahasiswa dalam perkuliahan interaktif, tutorial maupun diskusi.	20%
3	Penugasan/ Nilai Proses	Rata-rata nilai tugas harian/mingguan yang dikerjakan oleh mahasiswa baik secara individu maupun kelompok	20%
4	Ujian Akhir	Nilai ujian Tengah Blok dan akhir Blok serta Tutorial	50%
5	Praktikum	Nilai kehadiran demo, mandiri, dan evaluasi praktikum	100%

NILAI AKHIR

$NA = \frac{(NT \times sksT) + (NP \times sksT)}{\sum sks}$	Keterangan : NA = Nilai Akhir NT = Nilai Teori NP = Nilai Praktikum
---	--

Referensi

1. Deswani. Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
2. Nursalam. Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep & Praktik Edisi 2 [Internet]. 2 ed. Jakarta: Salemba Medika; 2008 [dikutip 29 Maret 2024]. Tersedia pada: <https://penerbitsalemba.com/buku/08-0054-proses--dok-keperawatan-konsep--praktik-e2>
3. Tarwoto W. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 5 [Internet]. 5 ed. Jakarta: Salemba Medika; 2015 [dikutip 29 Maret 2024]. Tersedia pada: <https://penerbitsalemba.com/buku/08-0226-kebutuhan-dasar-manusia-dan-proses-keperawatan-e5>
4. Tarwoto W. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 6 [Internet]. 6 ed. Jakarta: Salemba Medika; 2024 [dikutip 29 Maret 2024]. Tersedia pada: <https://penerbitsalemba.com/buku/08-kebutuhan-dasar-manusia-dan-proses-keperawatan-e6-tarwoto-wartonah>
5. Debora O. Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik Edisi 2 [Internet]. 2 ed. Jakarta: Salemba Medika; 2017 [dikutip 29 Maret 2024]. Tersedia pada: <https://penerbitsalemba.com/buku/08-0262-proses-keperawatan-dan-pemeriksaan-fisik-e2>
6. Setiadi. KONSEP DAN PROSES KEPERAWATAN KELUARGA [Internet]. Kedua. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011. Tersedia pada: <https://www.grahailmu.co.id/previewpdf/978-979-756-326-4-369.pdf>
7. Muhlisin A. Keperawatan Keluarga [Internet]. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2012. Tersedia pada: <https://gosyepublishing.web.id/?product=keperawatan-keluarga>
8. Risnawati, Herman A, Kurniawan F. Dokumentasi Keperawatan [Internet]. Cetakan Pertama. Purbalingga: Eureka Media Aksara; 2023. Tersedia pada: <https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/560197-dokumentasi-keperawatan-82d380cd.pdf>
9. Dunham M, MacInnes J. Relationship of Multiple Attempts on an Admissions Examination to Early Program Performance. J Nurs Educ. 1 Oktober 2018;57(10):578–83.
10. Allen E, Williams A, Jennings D, Stomski N, Goucke R, Teye C, dkk. Revisiting the Pain Resource Nurse Role in Sustaining Evidence-Based Practice Changes for Pain Assessment and Management. Worldviews Evid Based Nurs. Oktober 2018;15(5):368–76.
11. Gray LC, Beattie E, Boscart VM, Henderson A, Hornby-Turner YC, Hubbard RE, dkk. Development and Testing of the interRAI Acute Care: A Standardized Assessment Administered by Nurses for Patients Admitted to Acute Care. Health Serv Insights. 2018;11:1178632918818836.
12. Alfaro-LeFevre R. Applying nursing process : a tool for critical thinking [Internet]. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins; 2006 [dikutip 31 Maret 2024]. 346 hlm. Tersedia pada: <http://archive.org/details/applyingnursingp0006alfa>

13. Carpenito LJ. Nursing Diagnosis: Application To Clinical Practice [PDF] [6224iifr7v30] [Internet]. Fifteenth. 2016; 1178 [dikutip 31 Maret 2024]. Tersedia pada: <https://vdoc.pub/documents/nursing-diagnosis-application-to-clinical-practice-6224iifr7v30>
14. Karaca T. Functional Health Patterns Model – A Case Study [Internet]. Rochester, NY; 2016 [dikutip 8 Mei 2024]. Tersedia pada: <https://papers.ssrn.com/abstract=3415861>
15. Gordon M. Manual of Nursing Diagnosis [Internet]. Jones & Bartlett Learning; 2010. Tersedia pada: <https://books.google.co.id/books?id=vh7VgsPDvmIC>
16. Gordon M. Manual of Nursing Diagnosis [Internet]. Jones & Bartlett Learning; 2014. Tersedia pada: <https://books.google.co.id/books?id=t3W-BQAAQBAJ>
17. Gordon M. Manual of Nursing Diagnosis: Including All Diagnostic Categories Approved by the North American Nursing Diagnosis Association [Internet]. Jones and Bartlett; 2007. (Manual of Nursing Diagnosis Series). Tersedia pada: https://books.google.co.id/books?id=Kg7_Si_Al30C
18. Iis Indriyani, Ni Nyoman Murti, Nur Hamsar Sarmin, Wa Ode Megasari, Erlin Ifadah, Santi Damayanti, dkk. Pemeriksaan Fisik : Prinsip Dasar dan Prosedur. Lilin Rosyanti, Ashaeryanto Ashaeryanto, editor. Eureka Media Aksara; 2023. (Eureka Media Aksara).
19. Bickley L. Bates Buku Saku Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan Edisi 8 [Internet]. 8 ed. Jakarta: EGC; 2018. Tersedia pada: <https://www.egcmedbooks.com/buku/detail/2358/bates-buku-saku-pemeriksaan-fisik-riwayat-kesehatan-edisi-8>
20. Habsawati NLH. PRAKTIK KERJA DOKTER LAKI-LAKI PADA SAAT MENANGANI PASIEN PEREMPUAN PERSPEKTIF MAQASHID SYARIAH (Studi Kasus Kecamatan Wuluhan dan Kecamatan Ambulu) [Internet]. [Jember]: Institut Agama Islam Negeri Jember; 2020. Tersedia pada: http://digilib.uinkhas.ac.id/12714/1/NUR%20LAILY%20HIMAMI%20HABSAWATI_083141083.pdf
21. Rahmadi A. TINJAUAN HUKUM ISLAM TERHADAP PEMERIKSAAN KEHAMILAN HINGGA PERSALINAN YANG DITANGANI OLEH DOKTER LAKI-LAKI (STUDI PEMIKIRAN WAHDAH ISLAMİYAH MAKASSAR) [Internet]. [Makassar]: UIN ALAHUDDIN MAKASAR; 2020. Tersedia pada: https://repository.uin-alauddin.ac.id/17484/1/Ade%20Rahmadi_10300113133.pdf
22. RSUD Kabupaten Buleleng. Anjuran Persiapan Sebelum Pemeriksaan Laboratorium | Rumah Sakit Umum Daerah [Internet]. 2018 [dikutip 8 Mei 2024]. Tersedia pada: <https://rsud.bulelengkab.go.id/informasi/detail/artikel/anjuran-persiapan-sebelum-pemeriksaan-laboratorium-37>
23. Nugroho FA, Santoso D, Utami W. Pengaruh Buku Modul Praktik Clinical Skill Terhadap Kemampuan Mahasiswa Keperawatan Dalam Melakukan Pemeriksaan Fisik Dada. JKM [Internet]. 12 Juni 2020 [dikutip 8 Mei 2024];5(1). Tersedia pada: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/3450>

24. Rohmah N, Walid S. Proses Keperawatan: Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media;
25. DeLaune S, Ladner P. Fundamentals of Nursing [Internet]. Cengage Learning; 2010. Tersedia pada: <https://books.google.co.id/books?id=0jxtCgAAQBAJ>
26. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2021-2023 Edisi 12 [Internet]. 12 ed. Jakarta: EGC; 2021. Tersedia pada: https://shopee.co.id/Buku-EGC-ORI-Buku-NANDA-I-Diagnosis-Keperawatan-Definisi-dan-Klasifikasi-2021-2023-Edisi-12-i.72420837.1748306342?sp_atk=9f4864d3-7885-4484-9f4c-e9ff62d0e895&xptdk=9f4864d3-7885-4484-9f4c-e9ff62d0e895
27. PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III Revisi [Internet]. 1 ed. Jakarta: DPP PPNI; 2017. Tersedia pada: https://shopee.co.id/Buku-SDKI-ORI-Buku-Standar-Diagnosis-Keperawatan-Indonesia-Edisi-1-Cetakan-3-Revisi-PPNI-i.72420837.7013912231?sp_atk=5cea9340-12a1-48c2-8e68-4135a31b7f40&xptdk=5cea9340-12a1-48c2-8e68-4135a31b7f40
28. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi Ketujuh Bahasa Indonesia [Internet]. Ketujuh. Nurjannah I, editor. Yogyakarta: Mocomedia; 2019. Tersedia pada: <https://shopee.co.id/product/72420837/1677238688/>
29. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Nursing Outcomes Classification (NOC) Edisi Keenam Bahasa Indonesia [Internet]. Keenam. Nurjannah I, editor. Yogyakarta: Mocomedia; 2019. Tersedia pada: <https://shopee.co.id/product/72420837/1677238688/>
30. PPNI. Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Hasil Keperawatan, Edisi 1 Cetakan III [Internet]. 1 ed. Jakarta: DPP PPNI; 2022. Tersedia pada: https://shopee.co.id/PPNI-Buku-SLKI-ORI-Buku-Standar-Luaran-Keperawatan-Indonesia-Edisi-1-Cetakan-3-Tahun-2022-i.72420837.2095645400?sp_atk=62a9c6f3-4acc-459d-a58a-f31dbb63d993&xptdk=62a9c6f3-4acc-459d-a58a-f31dbb63d993
31. PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II [Internet]. 1 ed. Jakarta: DPP PPNI; 2018. Tersedia pada: https://shopee.co.id/Buku-SIKI-ORI-Buku-Standar-Intervensi-Keperawatan-Indonesia-Edisi-1-Cetakan-2-PPNI-i.72420837.7513912734?sp_atk=885f54f9-f649-466c-a98d-fbab43b4c146&xptdk=885f54f9-f649-466c-a98d-fbab43b4c146
32. DPP PPNI. Keputusan DPP PPNI tentang Perubahan AD ART PPNI [Internet]. DPP PPNI; 2021. Tersedia pada: https://ppnitangsel.org/asset/files/005-SK-Penetapan_Perubahan_AD_ART_Hasil_Munas_X_.pdf
33. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. PMK RI Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 38 Tahun 2014. Kementerian Kesehatan RI; 2019.
34. Yusuf A. Kompetensi dan Kewenangan Perawat dalam menghadapi Masalah Legal Etik Keperawatan. DPD PPNI Kabupaten Lamongan; 2018.
35. Snapshot [Internet]. [dikutip 31 Maret 2024]. Tersedia pada: <https://vdoc.pub/documents/nursing-diagnosis-application-to-clinical-practice-6224iifr7v30>

36. PPNI. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan Edisi 1 [Internet]. 1 ed. Jakarta: DPP PPNI; 2021. Tersedia pada: https://shopee.co.id/PPNI-Buku-SLKI-ORI-Buku-Standar-Luaran-Keperawatan-Indonesia-Edisi-1-Cetakan-3-Tahun-2022-i.72420837.2095645400?sp_atk=62a9c6f3-4acc-459d-a58a-f31dbb63d993&xptdk=62a9c6f3-4acc-459d-a58a-f31dbb63d993
37. Sharma P, Bhutta BS. Assisting Patients With Elimination. Dalam: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [dikutip 8 Mei 2024]. Tersedia pada: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559258/>
38. Risnah, Musdalifah. Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Berdasarkan Referensi SDKI, SLKI dan SIKI [Internet]. Jakarta: Trans Info Media; 2022. Tersedia pada: https://shopee.co.id/Buku-KDM-ORI-Buku-Asuhan-Keperawatan-Pemenuhan-Kebutuhan-Dasar-Manusia-SDKI-SLKI-dan-SIKI-TIM-i.72420837.12571427188?sp_atk=17049084-fbdb-4d01-b385-3624c6ca0a21&xptdk=17049084-fbdb-4d01-b385-3624c6ca0a21

BUKU MATERI LATIHAN KETERAMPILAN

TAHUN 2

Blok Fundamental of Nursing Practice 1 (FNP) 1

Edisi 1, 2024



Disusun Oleh :

Ns. Deny Yuliawan, S.Kep., MHPE

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2024**

STRUKTUR TIM PENGEMBANG BUKU/ KONTRIBUTOR
BUKU MATERI LATIHAN KETERAMPILAN
TAHUN 2

BLOK 1 FUNDAMENTAL OF NURSING PRACTICE 1 (IK041)

Koordinator Blok

Ns. Deny Yulawan, MHPE

Departemen Keperawatan Komunitas Keluarga Gerontik & Manajemen Keperawatan

Anggota

Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep

Departemen Keperawatan Anak

Anggota

Brune Indah Yulitasari, S.Kep., Ns., MNS

Departemen Keperawatan Komunitas Keluarga Gerontik

Anggota

Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH

Departemen Keperawatan Gerontik

Anggota

Despita Pramesti, S.Kep., Ns., M.Kes

Departemen Keperawatan Jiwa

Tim Pengembang Buku/ Kontributor

Ns. Deny Yulawan, MHPE

Departemen Keperawatan Komunitas Keluarga Gerontik & Manajemen Keperawatan

Sekretaris/ Editor

Deny Yulawan

BUKU MATERI LATIHAN KETERAMPILAN

FUNDAMENTAL OF NURSING PRACTICE 1

1. Deskripsi Mata Ajar

Fundamental of Nursing mempelajari keterampilan dasar praktik keperawatan dalam konteks kebutuhan dasar manusia dengan pendekatan proses keperawatan dan berfikir kritis. Keterampilan dasar yang dimaksud adalah kemampuan melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik sampai dengan merencanakan proses keperawatan dan tindakan keperawatan dasar.

2. Tujuan

Memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada semua pasien yang memiliki kebutuhan dasar manusia melalui pendekatan proses keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan pada pasien dengan kebutuhan dasar.

3. Keterampilan yang dipelajari dalam blok FNP 1 Meliputi:

Dipelajari di laboratorium:

Personal Hygiene

- a. Perawatan Rambut (Cara mencuci, menyisir, menjaga kebersihan rambut) diatas Bed dengan plang
- b. Memandikan Pasien diatas tempat tidur
- c. Oral Hygiene pasien sadar (dengan Sikat Gigi) & tidak sadar (Tanpa Sikat Gigi)

Eliminasi

- d. Eliminasi Bowel/fekal (BAB (Pria & Wanita) dengan Pispot)
- e. Eliminasi Urine (BAK Pria dengan Urinari & BAK Wanita dengan pispot)

Rasa Nyaman

- f. Bed Making unoccupied bed (tempat tidur yang belum ada pasien di atasnya) dan Occupied bed (Pasien diatas tempat tidur)

Istirahat dan tidur

- g. Manajemen Nyeri: Teknik Relaksasi Nafas dalam

Umum

- h. Pemeriksaan fisik head to toe

i. Pengukuran TTV

Dipelajari di Praktikum di kelas (PIC):

1. Pengkajian awal dan 11 Pola Gordon
2. Penggunaan NANDA-NOC NIC dan penggunaan SDKI-SLKI-SIKI
3. Cara merumuskan proses keperawatan dalam Nursing Care Plan

4. **Pelaksanaan Latihan Keterampilan**

Latihan keterampilan dilaksanakan di Skill Lab Universitas Alma Ata Yogyakarta

5. **Tim Pengampu**

No	Topik	Pokok Bahasan	Dosen
1	Personal hygiene	Personal hygiene: - Perawatan Rambut (Cara mencuci (Keramas), menyisir, menjaga kebersihan rambut) diatas Bed dengan plang - Oral Hygiene pasien sadar (dengan Sikat Gigi) & tidak sadar (Tanpa Sikat Gigi)	Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH
2	Personal hygiene & Rasa Nyaman	Personal hygiene: - Memandikan Pasien diatas tempat tidur Rasa Nyaman - Bed Making unoccupied bed (tempat tidur yang belum ada pasien di atasnya) dan Occupied bed (Pasien diatas tempat tidur)	Despita Pramesti, S.Kep., Ns., M.Kes
3	Eliminasi	Eliminasi: - Eliminasi Bowel/fekal (BAB (Pria & Wanita) dengan Pispot) - Eliminasi Urine (BAK Pria dengan Urinari & BAK Wanita dengan pispot)	Brune Indah Yulitasari, S.Kep., Ns., MNS
4	Umum	Umum: - Pemeriksaan fisik head to toe	Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep
5		Umum: - Tanda-tanda vital (tensi, nadi, suhu & respirasi)	Ns. Deny Yuliawan, S.Kep., MHPE

6. Metode Evaluasi

1. Penampilan saat mengikuti kegiatan praktikum
2. Sikap
3. Ujian praktek/ Evaluasi

7. Tata Tertib

1. Mahasiswa harus hadir di ruang praktikum 10 menit sebelum praktikum di mulai
2. Mahasiswa harus menggunakan jas praktikum saat melaksanakan praktikum di skills lab
3. Mahasiswa wajib mengikuti semua jenis praktikum
4. Mahasiswa harus menjaga kebersihan alat dan meja praktikum
5. Mahasiswa diharapkan hemat dalam penggunaan alat-alat dan zat kimia
6. Bila ada alat yang rusak atau hilang selama praktikum harus dilaporkan pada pembimbing praktikum dan harus diganti dengan alat yang serupa (menjadi tanggung jawab pribadi)

LAMPIRAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR CEKLIS PENILAIAN KETRAMPILAN

1. Personal Hygiene

- Perawatan Rambut (Cara mencuci (Keramas), menyisir, menjaga kebersihan rambut) diatas Bed dengan plang

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MENCUCI RAMBUT LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA
Pengertian	Mencuci rambut dan kulit kepala dengan mempergunakan shampoo
Tujuan	1. Membersihkan kulit kepala dan rambut 2. Menghilangkan bau dan memberikan rasa nyaman
Indikasi	1. Pasien yang rambutnya kotor 2. Pada pasien yang akan menjalani operasi besar 3. Setelah dipasang kap kutu
Peralatan	1. Handuk 2 buah 2. Talang 3. Peniti 4. Kain pel 5. Baskom berisi air hangat 6. Gayung 7. Shampoo dalam tempatnya 8. Sisir 2 buah 9. Kain kassa dan kapas 10. Ember kosong 11. Sarung tangan bersih 12. Bengkok berisi larutan desinfektan 2 – 3 % 13. Celemek, masker untuk petugas 14. Alat pengering rambut 15. Waslap 16. Perlak Panjang untuk alas 2 buah 17. Perlak untuk talang
Prosedur Pelaksanaan	Tahap pre interaksi 1. Melakukan verifikasi program pengobatan klien 2. Menyiapkan alat Tahap orientasi 1. Memberikan salam dan menanyakan identitas nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menjelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan 4. Menjaga privacy pasien 5. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan

	Tahap kerja 1. Mencuci tangan 2. Alat didekatkan pada klien 3. Barang-barang di atas tempat tidur dipindahkan 4. Posisi klien diatur 5. Pengalas/handuk diletakkan di atas bantal 6. Talang dibuat bagian bawah diarahkan ke ember 7. Ember diletakkan di atas kain pel 8. Kepala klien dibaringkan di atas talang 9. Telinga ditutup 10. Rambut diguyur 11. Shampoo diambil dengan kassa dan digosok-gosokkan pada kulit kepala secara merata 12. Massage seluruh kulit kepala dilakukan 13. Rambut diguyur sampai busa hilang dan bersih 14. Rambut dikeringkan 15. Rambut disisir 16. Klien dan tempat tidur dirapikan Tahap terminasi 1. Alat-alat dibereskan dengan rapi 2. Handscoen dilepaskan 3. Cuci tangan dilakukan 4. Respon klien dievaluasi 5. Reinforcement dan kontrak selanjutnya dilakukan 6. Memberikan salam penutup 7. Implementasi yang telah dilakukan dicatat dengan tepat
Daftar pustaka	Alimul, AA. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika



CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI MAHASISWA

LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

KOMPETENSI : MENCUCI RAMBUT

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan alat: a. Handuk 2 buah b. Talang 1 Buah c. Peniti 1 buah d. Kain Pel e. Baskom berisi air hangat dan gayung bermulut lancip f. Shampoo g. Sisir 2 buah h. Kain Kassa atau Kapas i. Ember kosong j. Sarung tangan bersih k. Bengkok berisi larutan disinfektan 2-3% l. Celemek, masker untuk petugas m. Alat pengering rambut/ Hair dryer n. Waslap o. Perlak Panjang untuk alas 2 buah p. Perlak untuk talang			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7.	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya			
11	Jaga privacy			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
12	Cuci Tangan			
13	Dekatkan alat dan bahan yang akan digunakan			
14	Membaca “Bismillah” sebelum memulai tindakan			
15	Minta keluarga memindahkan barang-barang yang ada di tempat tidur			
16	Atur posisi nyaman pasien			
17	Pakai sarung tangan, celemek, & masker			
18	Pasang perlak pengalas di bawah kepala di pinggir tempat tidur			

19	Pasang talang dan arahkan ke ember kosong, sebelah/dibawah ember diberi kain pel			
20	Posisikan kepala pasien dengan membaringkan diatas talang			
21	Tutup telinga dengan kapas, dan alas dada dengan handuk sampai ke leher			
22	Basahi rambut dengan air hangat			
23	Cuci rambut dengan sampho yang diambil dengan kassa			
24	Gosok-gosokan shampo pada kulit kepala secara merata			
25	Lakukan pijat-pijat di seluruh kulit kepala			
26	Bilas rambut dengan beberapa kali guyuran dengan air hangat sampai busa hilang dan bersih			
27	Keringkan rambut dengan handuk			
28	Angkat tutup telinga dan mata			
29	Angkat perlak pengalas dan talang, lalu masukkan ke ember			
30	Sisir rambut sambil mengeringkan dengan hair dryer (jika tidak ada hair dryer, bagian atas bantal di alas dengan perlak kecil dan handuk)			
31	Rapikan pasien dan tempat tidur			
32	Membaca “Alhamdulillah” setelah selesai tindakan			
33	Bereskan alat – alat yang dipakai			
34	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
35	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
36	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai			
37	Evaluasi respon perasaan klien			
38	Berikan reinforcement pada pasien			
39	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
40	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			
41	Ucapkan “Walaikumsalam Warrohmattullahi Wabarakatuh”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
42	Catat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien			
F	SIKAP	X	X	X
43	Menunjukkan sikap sopan dan ramah			
44	Menjamin Privacy pasien.			
45	Bekerja dengan teliti.			
Keterangan				
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten		0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada		
- Nilai batas kompeten = 68 %		1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan		
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{90} \times 100\%$		2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap		

Yogyakarta,.....

2024

Penguji,

Nilai : $\frac{\text{.....}}{90} \times 100\% = \text{.....}$

(.....)

➤ Oral hygiene pasien sadar (dengan Sikat Gigi) & tidak sadar (Tanpa Sikat Gigi)

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) ORAL HYGIENE TANPA SIKAT GIGI LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA
Pengertian	Membersihkan rongga mulut, lidah dan gigi dari semua kotoran / sisa makanan dengan menggunakan kain kassa atau kapas.
Tujuan	1. Mencegah infeksi baik setempat maupun penularan melalui mulut 2. Melaksanakan kebersihan perorangan
Kebijakan	Pada pasien yang tidak dapat menggunakan sikat gigi, stomatitis berat, pada penyakit darah tertentu.
Peralatan	1. Handuk 2. Gelas kumur berisi air matang/air garam/NaCl 0,9% 3. Kom kecil berisi boraks glycerin/gentian violet 4. Bak steril berisi kapas lidi, deppers, pinset chirurgis atau arteri klem, sudip lidah yang dibungkus kassa 5. Sarung tangan bersih 6. Bengkok 7. Perlak dan pengalas
Prosedur Pelaksanaan	Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi program pengobatan klien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan menyapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menjaga privacy pasien 4. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan Tahap Kerja 1. Mencuci tangan 2. Memakai sarung tangan 3. Memasang alas dan handuk di bawah dagu pasien 4. Membasahi deppers dengan air masak/ air garam/ NaCl 0,9 % menggunakan pinset chirurgis atau arteri klem 5. Membuka mulut klien dengan sudip lidah yang sudah dibungkus kassa 6. Membersihkan rongga mulut mulai dari dinding gusi gigi dan gigi luar hingga bersih 7. Mengolesi bibir dengan boraks, bila ada stomatitis diolesi dengan gentian violet menggunakan lidi kapas 8. Merapikan pasien

	Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi hasil tindakan 2. Memberikan reinforcement pada pasien atas partisipasinya 3. Berpamitan dengan pasien 4. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula 5. Mencuci tangan Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
Daftar pustaka	Alimul, AA. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika



CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI MAHASISWA LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

KOMPETENSI : ORAL HYGIENE TANPA SIKAT GIGI (Pasien Tidak Sadar)

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan alat: a. Handuk/ Pengalas b. Gelas kumur berisi air matang/air garam/NaCl 0,9% c. Kom kecil berisi boraks glycerin/gentian violet d. Bak steril berisi kapas lidi, deppers, pinset chirurgis atau arteri klem, sudip lidah yang dibungkus kassa e. Sarung tangan bersih f. Bengkok besar g. Perlak			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya			
11	Jaga privacy			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
12	Cuci Tangan			
13	Dekatkan alat dan bahan yang akan digunakan			
14	Membaca “Bismillah” sebelum memulai tindakan			
15	Pakai sarung tangan			
16	Kepala pasien dimiringkan			
17	Handuk atau pengalas diletakkan dibawah dagu			
18	Basahi deppers dengan air masak/ air garam/ NaCl 0,9 % menggunakan pinset chirurgis atau arteri klem			
19	Buka mulut klien dengan sudip lidah yang sudah dibungkus kassa			
20	Bersihkan rongga mulut mulai dari dinding gusi gigi dan gigi luar hingga bersih			

21	Olesi bibir dengan boraks, bila ada stomatitis diolesi dengan gentian violet menggunakan lidi kapas			
22	Membaca “ Alhamdulillah ” setelah selesai tindakan			
23	Rapikan pasien dan tempat tidur			
24	Bereskan alat – alat yang dipakai			
25	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
26	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
27	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai			
28	Evaluasi respon perasaan klien			
29	Berikan reinforcement pada pasien			
30	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
31	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			
32	Ucapkan “ Walaikumsalam Warrohmatullahi Wabarakatuh ”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
33	Catat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien			
F	SIKAP	X	X	X
34	Menunjukkan sikap sopan dan ramah			
35	Menjamin Privacy pasien.			
36	Bekerja dengan teliti.			
37	Memperhatikan <i>body mechanism</i> .			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada 1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan 2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap
- Nilai batas kompeten = 68 % Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{74} \times 100\%$	

Yogyakarta,..... 2024

Penguji,

Nilai : $\frac{\text{.....}}{74} \times 100\% = \text{.....}$

.....



CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI MAHASISWA LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

KOMPETENSI : ORAL HYGIENE DENGAN SIKAT GIGI (Pasien Sadar)

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan alat: a. Handuk/ Pengalas b. Sarung tangan bersih c. Bengkok besar d. Air untuk kumur-kumur dalam gelas plastic e. Sikat gigi dan pasta gigi f. Tissue g. Sedotan (kalau perlu) h. Sarung tangan			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatallohi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya			
11	Jaga privacy			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
12	Cuci Tangan			
13	Dekatkan alat dan bahan yang akan digunakan			
14	Membaca “Bismillah” sebelum memulai tindakan			
15	Pakai sarung tangan			
16	Kepala pasien dimiringkan			
17	Handuk atau pengalas diletakkan dibawah dagu			
18	Bengkok diletakkan dibawah dagu			
19	Pasien diberi air untuk kumur-kumur			
20	Sikatlah gigi pasien dengan perlahan dari atas ke bawah luar dan dalam geraham atas dan bawah			
21	Pasien diberi air untuk kumur-kumur			
22	Mulut dibersihkan/keringkan dengan tissue			

23	Bengkok dan pengalas diangkat pasien dibaringkan kembali			
24	Rapikan pasien dan tempat tidur			
25	Membaca “ Alhamdulillah ” setelah selesai tindakan			
26	Bereskan alat – alat yang dipakai			
27	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
28	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
29	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai			
30	Evaluasi respon perasaan klien			
31	Berikan reinforcement pada pasien			
32	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
33	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			
34	Ucapkan “ Walaikumsalam Warrohmatullahi Wabarakatuh ”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
35	Catat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien			
F	SIKAP	X	X	X
36	Menunjukkan sikap sopan dan ramah			
37	Menjamin Privacy pasien.			
38	Bekerja dengan teliti.			
39	Memperhatikan <i>body mechanism</i> .			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{78} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024

Penguji,

Nilai : $\frac{\quad}{78} \times 100\% = \dots\dots\dots$

.....

➤ Memandikan Pasien diatas tempat tidur

	STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PERSONAL HYGIENE MEMANDIKAN PASIEN LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA
Pengertian	Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan membersihkan tubuh dengan air
Tujuan	Agar perawatan diri meningkat dan mobilitas fisik meningkat
Persiapan Alat/ Bahan	1. Sarung tangan bersih 2. Handuk mandi 2 buah 3. Selimut mandi 4. Sabun mandi 5. Waskom 2 buah berisi air hangat (43-46°C) 6. Pakaian bersih 7. Linen tambahan, jika perlu 8. Lotion, jika perlu
Prosedur Tindakan	Tahap Persiapan: 1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis) 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan Komunikasi Terapeutik: 1. Perkenalkan diri 2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien 4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin Tahap Kerja 1. Lakukan cuci tangan 2. Dekatkan peralatan 3. Lakukan cuci tangan 6 langkah 4. Gunakan sarung tangan bersih 5. Buka pakaian pasien dan perhatikan adanya luka, selang infus, atau alat-alat kesehatan lainnya 6. Tutup bagian tubuh yang terbuka dengan selimut mandi 7. Bersihkan area kepala/wajah: a. Letakkan handuk di dada b. Bersihkan mata dari kantus sebelah dalam keluar, lalu keringkan c. Bersihkan wajah dan telinga, lalu keringkan 8. Bersihkan area lengan: a. Letakkan handuk memanjang di bawah lengan b. Bersihkan lengan terjauh terlebih dahulu c. Bersihkan tangan sampai ketiak dengan usapan memanjang dan tegas dari distal ke proksimal, lalu keringkan 9. Letakkan handuk di atas dada dan abdomen

	10. Bersihkan area dada: - Lipat handuk area dada ke arah umbilicus - Bersihkan dada dengan usapan memanjang dan tegas, lalu keringkan 11. Bersihkan area abdomen: - Lipat area abdomen ke arah dada - Bersihkan abdomen dengan usapan memanjang dan tegas, lalu keringkan 12. Bersihkan area kaki: - Tutup kaki dengan selimut mandi - Bersihkan kaki terjauh terlebih dahulu - Buka selimut pada kaki yang akan dibersihkan, lalu pasang handuk memanjang di bawahnya - Bersihkan kaki dengan usapan memanjang dan tegas lalu keringkan 13. Bersihkan area punggung: - Tutup badan pasien dengan selimut mandi - Atur posisi pasien miring - Letakkan handuk di sepanjang punggung dan bokong - Bersihkan punggung dengan usapan memanjang dan tegas dari area leher hingga ke bokong, lalu keringkan - Lakukan pemijatan pada punggung dan berikan lotion, jika diperlukan 14. Bersihkan area genitalia: - Tawarkan apakah akan membersihkan secara mandiri atau difasilitasi perawat - Letakkan handuk pada area dada dan perut serta selimut mandi pada area kaki - Bersihkan area genitalia, lalu keringkan 15. Fasilitasi mengenakan pakaian 16. Rapikan pasien dan bereskan alat-alat yang digunakan 17. Lepaskan sarung tangan
	TERMINASI - Lakukan cuci tangan - Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan Dokumentasi - Catat hasil tindakan yang telah dilakukan - Catat respon klien - Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien - Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.



**CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI
MAHASISWA
LABORATORIUM KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA**

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
N I M : Nama Penguji :
Semester/Kelas :/A /B Nilai :

**KOMPETENSI : PERSONAL HYGIENE MEMANDIKAN
PASIENT di ATAS TEMPAT TIDUR**

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan alat: a. Baskom 2 buah terisi air hangat b. Lap mandi 2 buah (Washlap) c. Sabun mandi pada tempatnya d. Handuk 2 buah e. Selimut mandi f. Pakaian bersih g. Tempat pakaian kotor h. Sampiran i. Pot/ urinal j. Alas bokong k. Botol isi air cebok l. Kapas cebok m. Kamfer spiritus n. Talk (bedak) o. Sarung tangan, celemek, masker, mitella			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatallohi Wabarokatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya			
11	Jaga privacy Pasien			
12	Dekatkan Alat/ bahan didekat Pasien			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
13	Cuci Tangan			
14	Dekatkan alat dan bahan yang akan digunakan			
15	Membaca “Bismillah” sebelum memulai tindakan			
16	Pakai sarung tangan, celemek, masker dan mitella dengan benar			

17	Sebelum dimandikan tanyakan pada pasien apakah mau BAK/ BAB			
18	Singkirkan bantal dan guling yang tidak terpakai			
19	Perawat berdiri disisi pasien beritahu pasien bahwa pakaian bagian atas dibuka/ dilepas, lalu bagian yang terbuka tersebut ditutup selimut mandi atau kain penutup			
	MENCUCI/ MEMBASUH MUKA:	X	X	X
20	Perlak kecil dan Handuk kecil dibentangkan dibawah kepala,			
21	Muka, telinga, leher dibersihkan dengan waslap lembab, dan tanyakan apakah pasien ingin pakai sabun atau tidak?			
22	Keringkan muka, telinga, leher dengan handuk			
23	Gulung perlak dan handuk			
	MEMBASUH LENGAN:	X	X	X
24	Selimut mandi diturunkan sampai bagian perut			
25	Kedua tangan dikeataskan			
26	Letakan handuk besar diatas dada secara melintang			
27	Kedua tangan pasien dibasahi dan disabuni mulai dari bagian yang jauh dari perawat dan dibilas sampai bersih, kemudian ke arah tangan yang dekat dari perawat, lalu keringkan			
	MEMBASUH/ MENCUCI DADA DAN PERUT	X	X	X
28	Pakaian bagian bawah ditanggalkan,			
29	Selimut mandi diturunkan sampai bagian perut bawah,			
30	Kedua tangan dikeataskan, lalu handuk dibentangkan pada sisi pasien,			
31	Ketiak, dada & perut dibasahi, disabuni sampai bersih dan dikeringkan dengan handuk dari bagian terjauh dilanjutkan kebagian terdekat,			
32	Kemudian ditutup dengan selimut mandi			
	MEMBASUH/ MENCUCI PUNGGUNG	X	X	X
33	Pasien dimiringkan kekiri, lalu handuk dibentangkan dibawah punggung sampai bokong,			
34	Punggung sampai bokong dibasahi, disabuni dibilas dan dikeringkan dengan handuk			
35	Berikan talk atau minyak penghangat (k/p)			
36	Pakaikan baju atas setelah diberi talk			
37	Bila air kotor diganti			
	MEMBASUH KAKI /MENCUCI KAKI	X	X	X
38	Kaki yang terjauh dikeluarkan dari selimut mandi,			
39	Handuk dibentangkan dibawah kaki & lutut serta ditekuk,			
40	Kaki disabuni, dibilas dan dikeringkan mulai dari pergelangan kaki sampai pangkal paha, dan lakukan pada kaki yang sebelahnya			
	MEMBASUH DAERAH LIPAT PAHA DAN GENITAL	X	X	X
41	Pasien dimiringkan kekiri, Handuk dibentangkan dibawah bokong			
42	Selimut mandi dibuka			
43	Daerah lipat dan gentel disabuni, dibilas dan dikeringkan			
44	Handuk diangkat dan pakaian bawah dikenakan			
45	Ganti selimut mandi dengan selimut tidur			
46	Rapikan pasien dan tempat tidur.			
47	Membaca “Alhamdulillah” setelah selesai tindakan			
48	Bereskan alat – alat yang dipakai			
49	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
50	Lakukan Cuci tangan			

D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
51	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai			
52	Evaluasi respon perasaan klien			
53	Berikan reinforcement pada pasien			
54	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
55	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			
56	Ucapkan “Walaikumsalam Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
57	Catat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien			
F	SIKAP	X	X	X
58	Menunjukkan sikap sopan dan ramah			
59	Menjamin Privacy pasien.			
60	Bekerja dengan teliti.			
61	Memperhatikan <i>body mechanism</i> .			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{122} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024

Penguji,

Nilai : $\frac{\quad}{122} \times 100\% = \dots\dots\dots$

.....

2. Rasa Nyaman

- Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien

MENYIAPKAN TEMPAT TIDUR PASIEN

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) BED MAKING LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA
Pengertian menyiapkan tempat tidur pasien	Merupakan prosedur pemenuhan kebutuhan kebersihan diri dan lingkungan dalam upaya memberikan tempat tidur yang sesuai dengan kebutuhan klien.
Jenis persiapan tempat tidur	- Unoccupied bed (tempat tidur yang belum ada kliendiatasnya). - Closed bad (tempat tidur tertutup) - Open bed (tempat tidur terbuka) - Aether bed (tempat tidur pasca operasi) - Occupied bed (mengganti tempat tidur dengan kliendiatasnya).
Tujuan	Pemenuhan kebutuhan ini untuk memberi kenyamanan pada pasien dalam memenuhi kebutuhan dirinya.
Prinsip perawatan tempat tidur	- Tempat tidur klien harus tetap bersih dan rapi. - Linen diganti sesuai kebutuhan dan sewaktu-waktu, jika kotor. - Penggunaan linen bersih harus sesuai kebutuhan dan tidak boros.
Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan tempat tidur	- Hindari kontaminasi pada linen bersih. - Ketika akan mengganti linen pada tempat tidur klien, bawa linen sesuai kebutuhan. Jangan membawa linen berlebihan untuk menghindari terjadinya kontaminasi kuman/mikroorganisme dan infeksi nosokomial dari satu klien ke klien lainnya. - Pada saat memasang linen bersih, bentangkan linen diatas tempat tidur, jangan dikibaskan. - Jangan menempatkan linen kotor pada tempat tidur klien, meja, atau peralatan klien lainnya. - Saat memasang linen/alat tenun pada tempat tidur klien, gunakan cara yang efektif dan gunakan pada satu sisi dulu setelah selesai baru pindah ke sisi lain. - Tempatkan linen/alat tenun yang kotor pada tempat yang tertutup (ember yang ada tutupnya). Bawa dengan hati-hati, jangan menyentuh pakaian perawat dan cuci tangan setelahnya. - Perawat harus tetap memperhatikan keadaan umum klien selama melaksanakan tindakan.

Peralatan	1. Tempat tidur, Kasur dan bantal 2. Alat-alat tenun disusun menurut pemakaiannya a. Alas Kasur b. Laken/sprei besar. c. Perlak. d. Stik laken / sprei melintang. e. Boven laken f. Selimut dilapat terbalik (bagian dalam selimut dilipat diluar). g. Sarung bantal. h. Over laken/sprei penutup.
Perhatian	1. Jika tindakan dikerjakan oleh dua orang perawat, masing-masing perawat berdiri di sisi kanan dan kiri tempat tidur dan Tindakan dikerjakan bersamaan 2. Alat tenun yang sobek tidak boleh dipergunakan 3. Pemasangan alat tenun harus setegang mungkin, rapi dan rata agar saat digunakan terasa nyaman
Prosedur	UNOCCUPIED BED (Tempat tidur yang belum ada klien diatasnya) Tempat tidur tertutup (closed bed) Pengertian: Merupakan tempat tidur yang sudah disiapkan dan masih tertutup dengan sprei penutup (over laken) diatasnya. Tujuan: a. Agar siap pakai sewaktu-waktu b. Agar tampak selalu rapi c. Memberikan perasaan senang dan nyaman pada klien Prosedur pelaksanaan 1. Cuci tangan. 2. Letakkan alat tenun yang telah disusun sesuai pemakaian. didekat tempat tidur. 3. Pasang alas kasur dan kasur. 4. Pasang sprei besar/laken dengan ketentuan berikut: a. Garis tengah lipatan diletakkan tepat ditengah kasur b. Bentangkan sprei, masukkan sprei bagian kepala kebawah kasur $\pm 30\text{cm}$; demikian juga pada kaki, tarik setegang mungkin c. Pada ujung setiap sisi kasur bentuk sisi 90°, lalu masukkan seluruh tepi sprei kebawah kasur dengan rapih dan tegang 5. Letakkan perlak melintang pada kasur $\pm 50\text{ cm}$ dari bagian kepala. 6. Letakkan stik laken diatas sprei melintang, kemudian masukan sisi-sisinya kebawah kasur bersama dengan perlak. 7. Pasang boven pada kasur daerah bagian kaki, pada bagian atas yang terbalik masukkan kebawah kasur $\pm 10\text{ cm}$ kemudian ujung sisi bagian bawah (kaki) dibentuk 90° dan masukkan kebawah

	kasur tarik sisi atas sampai terbentang. 8. Pasang selimut pada kasur bagian kaki, pada bagian atas yang terbalik dimasukkan kebawah kasur ± 10 cm kemudian ujung sisi-sisinya dibentuk 90° dan masukkan kebawah kasur. Tarik sisi atas sampai terbentang. 9. Lipat ujung atas boven sampai tampak garis/pitanya. 10. Masukkan bantal kedalam sarungnya dan letakkan diatas tempat tidur dengan bagian yang terbuka dibagian bawah 11. Pasang spreï penutup (over laken) 12. Cuci tangan
	Tempat tidur terbuka (open bed) / Pasien bisa berpindah Pengertian Merupakan tempat tidur yang sudah disiapkan tanpa spreï penutup (over laken) diatasnya. Tujuan Dapat segera digunakan Dilakukan - Jika ada klien baru - Pada tempat tidur klien yang dapat turun dari tempat tidur. Prosedur pelaksanaan Lanjutan closed bed Seperti menyiapkan tempat tidur tertutup, tetapi tidak dipasang over laken. Jika telah tersedia tempat tidur tertutup, angkat over laken kemudian lipat. Persiapan alat tambahan untuk Aether bed (tempat tidur pasca operasi): 1. Tambahkan satu selimut tebal pada alat tenun untuk tempat tidur terbuka. 2. Dua buah buli-buli panas/WWZ (warm water zack), dengan suhu air 40°C-43°C. 3. Perlak dan handuk dalam satu gulungan dengan handuk dibagian dalam. 4. Thermometer air (jika ada) Prosedur pelaksanaan 1. Cuci tangan. 2. Letakkan alat tenun yang telah disusun sesuai pemakaian. didekat tempat tidur. 3. Pasang alas kasur dan kasur. 4. Pasang spreï besar/laken dengan ketentuan berikut: a. Garis tengah lipatan diletakkan tepat ditengah kasur b. Bentangkan spreï, masukkan spreï bagian kepala kebawah kasur $\pm 30\text{cm}$; demikian juga pada kaki, tarik setegang mungkin c. Pada ujung setiap sisi kasur bentuk sisi 90°, lalu masukkan seluruh tepi spreï kebawah kasur dengan rapih dan tegang 5. Letakkan perlak melintang pada kasur ± 50 cm dari bagian

	kepala. - Letakkan stik laken diatas sprej melintang, kemudian masukan sisi-sisinya kebawah kasur bersama dengan perlak. - Pasang boven pada kasur daerah bagian kaki, pada bagian atas yang terbalik masukkan kebawah kasur ± 10 cm kemudian ujung sisi bagian bawah (kaki) dibentuk 90° dan masukkan kebawah kasur. tarik sisi atas sampai terbentang. - Pasang selimut pada kasur bagian kaki, pada bagian atas yang terbalik dimasukkan kebawah kasur ± 10 cm kemudian ujung sisi-sisinya dibentuk 90° dan masukkan kebawah kasur. Tarik sisi atas sampai terbentang. - Lipat ujung atas boven sampai tampak garis/pitanya. - Masukkan bantal kedalam sarungnya dan letakkan diatas tempat tidur dengan bagian yang terbuka dibagian bawah Pasang sprej penutup (over laken) (1-11 → Prosedur Closed bed), kalo Open Bed tanpa over laken, jika untuk Aether bed (tempat tidur pasca operasi), maka di lanjutkan, berikut: - Pada tempat tidur terbuka, angkat bantal dan bentangkan gulungan perlak dan handuk pada bagian kepala. - Pasang selimut tambahan hingga menutup seluruh permukaan tempat tidur. - Letakkan buli-buli panas pada sprej dan selimut pada bagian kaki, arahkan mulut buli-buli ke pinggir tempat tidur. - Angkat buli-buli panas sebelum klien dibaringkan, setelah kembali dari kamar bedah. - Lipat pinggir selimut tambahan bersama-sama selimut dari atas tempat tidur pada salah satu sisi tempat masuknya klien, sampai batas pinggir kasur, lalu lipat sampai sisi yang lain. - Cuci tangan
	OCCUPIED BED (Mengganti Alat Tenun dengan Klien diatasnya) Pengertian Mengganti alat tenun kotor pada tempat tidur klien tanpa memindahkan klien Tujuan - Memberian perasaan senang pada klien - Mencegah terjadinya dekubitus - Memberikan kebersihan dan kerapian Dilakukan pada Tempat tidur klien yang tirah baring total (sakit keras atautidak sadar/koma) Prosedur Sama dengan cara mengganti dan memasang alat tenun pada tempat tidur, tetapi dilakukan sebagian-sebagian dari tempat tidur tersebut

	Persiapan alat - Alat tenun bersih disusun menurut pemakaiannya. - Kuris/bangku. - Tempat kain kotor yang tertutup. - Dua ember kecil berisi larutan desinfektan (lisol 1%) dan air bersih. - Lap kerja 3 buah Persiapan klien Klien diberi tahu jika memungkinkan (klien sadar) Prosedur pelaksanaan - Cuci tangan. - Bawa alat yang telah disiapkan ke dekat klien. - Bersihkan rangka tempat tidur. - Letakan bantal dan selimut klien yang tidak perlu di kursi (jika keadaan klien memungkinkan/ tidak mengganggu klien). - Miringkan klien ke satu sisi (jika perlu, ganjal dengan bantal/ guling supaya tidak jatuh). - Lepaskan alat tenun pada bagian yang kosong, dari bawah kasur lalu gulung satu per satu sampai dengan di bawah punggung klien: - Gulung stik laken ke tengah tempat tidur sejauh mungkin. - Bersihkan perlak dengan larutan desinfektan dan keringkan lalu gulung ke tengah tempat tidur sejauh mungkin. - Gulung laken/sprei besar ke tengah tempat tidur sejauh mungkin. - Bersihkan alas tempat tidur dan kasur dengan lap lembab larutan desinfektan, lalu lap dengan lap kering. - Bentangkan sprei besar bersih dan gulung setengah bagian, letakkan gulungannya di bawah punggung klien, ratakan setengah bagian lagi kemudian pasang di bawah kasur. - Gulung perlak dan ratakan kembali. - Bentangkan stik laken bersih di atas perlak, gulung setengah bagian, dan letakkan di bawah punggung klien, ratakan setengah bagian lagi di atas perlak, lalu masukkan ke bawah kasur bersama dengan perlak. - Setelah selesai dan rapi pada satu bagian, miringkan klien ke arah berlawanan yang tadi telah di bersihkan (ganjal dengan bantal jika perlu agar klien tidak terjatuh). - Lepaskan alat tenun yang kotor dari bawah kasur. - Angkat stik laken dan masukkan pada tempat kain kotor. - Bersihkan perlak seperti tadi kemudian gulung ke tengah - Lepaskan laken kotor dan masukkan ke tempat kain kotor. - Bersihkan alat tempat tidur dan kasur seperti tadi. - Buka gulungan laken dari bawah punggung klien, tarik, dan ratakan setegang mungkin kemudian masukan ke bawah kasur. - Pasang perlak dan sprei seperti tadi. - Lepaskan sarung bantal dan guling yang kotor, ratakan isinya kemudian pasang sarung yang bersih.
--	---

	20. Susun bantal, lalu baringkan kembali klien dalam sikap yang nyaman. 21. Ganti selimut kotor dengan yang bersih. 22. Bereskan alat dan kembalikan tempatnya. 23. Cuci tangan
Daftar pustaka	Alimul, AA. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: EGC



**CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI
MAHASISWA
LABORATORIUM KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA**

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
N I M : Nama Penguji :
Semester/Kelas :/A /B Nilai :

**KOMPETENSI : UNOCCUPIED BED (TEMPAT TIDUR YANG
BELUM ADA PASIEN diatasnya)
“PERSIAPAN TEMPAT TIDUR TERTUTUP (CLOSED BED)”**

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Siapkan dan dekatkan peralatan a. Tempat tidur, kasur dan bantal b. Alat-alat tenun disusun menurut pemakaiannya 1) Alas Kasur 2) Laken / seprai besar 3) Perlak 4) Stik laken / seprai melintang 5) Selimut yang sudah dilipat terbalik (bagian luar dilipat dan posisinya di bagian dalam) 6) Sarung bantal dan guling 7) Over laken / seprai penutup			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
	-			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
2	Cuci tangan			
3	Dekatkan alat tenun yang telah disusun sesuai pemakaian di dekat tempat tidur			
4	Membaca “ Bismillah ” sebelum memulai tindakan			
5	Pasang sarung tangan jika perlu (k/p)			
6	Pasang alas kasur dan kasur			
7	Pasang seprai besar / laken dengan ketentuan berikut: a. Garis tengah lipatan diletakkan di tengah kasur b. Bentangkan seprai, masukkan seprai dengan kepala ke bawah kasur ± 30 cm; demikian juga pada bagian kaki, tarik setegang mungkin c. Pada ujung setiap sisi laken dengan membentuk sudut 90° , lalu masukkan seluruh tepi seprai ke bawah kasur dengan rapi dan tegang			
8	Letakkan perlak melintang pada kasur ± 50 cm dari bagian kepala			
9	Letakkan stik laken di atas seprai secara melintang, kemudian masukkan sisi-sisinya ke bawah kasur dengan rapi dan tegang			
10	Pasang boven laken pada kasur bagian kaki, pada bagian atas yang terbalik masukkan ke bawah kasur ± 10 cm, kemudian ujung sisi bagian			

	bawah (kaki) dibentuk 90° dan masukkan ke bawah kasur. Tarik sisi atas sampai terbentang			
11	Pasang selimut pada kasur bagian kaki, pada bagian atas yang terbalik dimasukkan ke bawah kasur ±10 cm, kemudian ujung sisi-sisinya dibentuk 90° lalu masukkan ke bawah kasur. Tarik sisi atas sampai terbentang.			
12	Lipat ujung atas boven laken sampai tampak garis / pitanya			
13	Masukan bantal ke dalam sarungnya dan letakkan di atas tempat tidur dengan bagian yang terbuka di bagian atas			
14	Pasang seprai penutup (<i>over laken</i>)			
15	Membaca “ Alhamdulillah ” setelah selesai tindakan			
16	Bereskan alat – alat yang dipakai			
17	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
18	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
19	Evaluasi tindakan			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
20	Catat tindakan yang telah dilakukan			
F	SIKAP	X	X	X
21	Melakukan tindakan dengan percaya diri			
22	Bersikap sopan dalam bekerja			
23	Bekerja dengan hati-hati dan cermat			
24	Bekerja secara sistematis sesuai prosedur tindakan			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{48} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024

Penguji,

Nilai : _____ x 100% =.....
48

.....



CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI MAHASISWA

LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

KOMPETENSI : UNOCCUPIED BED (TEMPAT TIDUR YANG BELUM ADA PASIEN diatasnya) “PERSIAPAN TEMPAT TIDUR TERBUKA (OPEN BED)”

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Siapkan dan dekatkan peralatan a. Tempat tidur, kasur dan bantal b. Alat-alat tenun disusun menurut pemakaiannya 1) Alas Kasur 2) Laken / seprai besar 3) Perlak 4) Stik laken / seprai melintang 5) Selimut yang sudah dilipat terbalik (bagian luar dilipat dan posisinya di bagian dalam) 6) Sarung bantal dan guling 7) Over laken / seprai penutup c. Persiapan alat tambahan untuk Aether bed (tempat tidur pasca operasi): 1. Tambahkan satu selimut tebal pada alat tenun untuk tempat tidur terbuka. 2. Dua buah buli-buli panas/WWZ (warm water zack), dengan suhu air 40°C-43°C. 3. Perlak dan handuk dalam satu gulungan dengan handuk dibagian dalam. 4. Thermometer air (jika ada)			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
	-			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
2	Cuci tangan			
3	Deatkan alat tenun yang telah disusun sesuai pemakaian di dekat tempat tidur			
4	Membaca “ Bismillah ” sebelum memulai tindakan			
5	Pasang sarung tangan jika perlu (k/p)			
6	Pasang alas kasur dan kasur			
7	Pasang seprai besar / laken dengan ketentuan berikut: a. Garis tengah lipatan diletakkan di tengah kasur b. Bentangkan seprai, masukkan seprai dengan kepala ke bawah kasur ±30 cm; demikian juga pada bagian kaki, tarik setegang mungkin			

	c. Pada ujung setiap sisi laken dengan membentuk sudut 90°, lalu masukkan seluruh tepi seprai ke bawah kasur dengan rapi dan tegang			
8	Letakkan perlak melintang pada kasur ±50 cm dari bagian kepala			
9	Letakkan stik laken di atas seprai secara melintang, kemudian masukkan sisi-sisinya ke bawah kasur dengan rapi dan tegang			
10	Pasang boven laken pada kasur bagian kaki, pada bagian atas yang terbalik masukkan ke bawah kasur ± 10 cm, kemudian ujung sisi bagian bawah (kaki) dibentuk 90° dan masukkan ke bawah kasur. Tarik sisi atas sampai terbentang			
11	Pasang selimut pada kasur bagian kaki, pada bagian atas yang terbalik dimasukkan ke bawah kasur ±10 cm, kemudian ujung sisi-sisinya dibentuk 90° lalu masukkan ke bawah kasur. Tarik sisi atas sampai terbentang.			
12	Lipat ujung atas boven laken sampai tampak garis / pitanya			
13	Masukan bantal ke dalam sarungnya dan letakkan di atas tempat tidur dengan bagian yang terbuka di bagian atas			
	Pasang seprai penutup (<i>over laken</i>)	X	X	X
	(1-12 & over laken → Prosedur Closed bed), kalo Open Bed tanpa over laken, jika untuk Aether bed (tempat tidur pasca operasi), maka di lanjutkan, berikut:	X	X	X
14	Pada tempat tidur terbuka, angkat bantal dan bentangkan gulungan perlak dan handuk pada bagian kepala.			
15	Pasang selimut tambahan hingga menutup seluruh permukaan tempat tidur.			
16	Letakkan buli-buli panas pada spreid dan selimut pada bagian kaki, arahkan mulut buli-buli ke pinggir tempat tidur.			
17	Angkat buli-buli panas sebelum klien dibaringkan, setelah kembali dari kamar bedah.			
18	Lipat pinggir selimut tambahan bersama-sama selimut dari atas tempat tidur pada salah satu sisi tempat masuknya klien, sampai batas pinggir kasur, lalu lipat sampai sisi yang lain.			
19	Membaca “Alhamdulillah” setelah selesai tindakan			
20	Bereskan alat – alat yang dipakai			
21	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
22	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
23	Evaluasi tindakan			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
24	Catat tindakan yang telah dilakukan			
F.	SIKAP	X	X	X
25	Melakukan tindakan dengan percaya diri			
26	Bersikap sopan dalam bekerja			
27	Bekerja dengan hati-hati dan cermat			
28	Bekerja secara sistematis sesuai prosedur tindakan			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{56} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024

Penguji,

Nilai : $\frac{\quad}{56} \times 100\% = \dots\dots\dots$

.....



CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI MAHASISWA

LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

KOMPETENSI : OCCUPIED BED (TEMPAT TIDUR YANG ADA PASIEN diatasnya)

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan dan dekatkan peralatan a. Tempat tidur, kasur dan bantal b. Alat-alat tenun disusun menurut pemakaiannya 2) Alas Kasur 3) Laken / seprai besar 4) Perlak 5) Stik laken / seprai melintang 6) Selimut yang sudah dilipat terbalik (bagian luar dilipat dan posisinya di bagian dalam) 7) Sarung bantal dan guling 8) Over laken / seprai penutup c. Kursi/ Bangku d. Tempat kain kotor yang tertutup e. Dua ember kecil berisi larutan disinfektan (lisol 1%) dan air bersih f. Lap kerja 3 buah			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya dengan cara diberitahu jika pasien sadar			
11	Jaga privacy Pasien			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
12	Cuci tangan			
13	Pasang sarung tangan jika perlu (k/p)			
14	Deatkan alat tenun yang telah disusun sesuai pemakaian di dekat tempat tidur			

15	Membaca “ Bismillah ” sebelum memulai tindakan			
16	Bersihkan rangka tempat tidur.			
17	Letakan bantal dan selimut klien yang tidak perlu di kursi (jika keadaan klien memungkinkan/ tidak mengganggu klien).			
18	Miringkan klien ke satu sisi (jika perlu, ganjal dengan bantal/ guling supaya tidak jatuh).			
19	Lepaskan alat tenun pada bagian yang kosong, dari bawah kasur lalu gulung satu per satu sampai dengan di bawah punggung klien: a. Gulung stik laken ke tengah tempat tidur sejauh mungkin. b. Bersihkan perlak dengan larutan desinfektan dan keringkan lalu gulung ke tengah tempat tidur sejauh mungkin. c. Gulung laken/sprei besar ke tengah tempat tidur sejauh mungkin.			
20	Bersihkan alas tempat tidur dan kasur dengan lap lembab larutan desinfektan, lalu lap dengan lap kering			
21	Bentangkan sprei besar bersih dan gulung setengah bagian, letakkan gulungannya di bawah punggung klien, ratakan setengah bagian lagi kemudian pasang di bawah kasur			
22	Gulung perlak dan ratakan kembali			
23	Bentangkan stik laken bersih di atas perlak, gulung setengah bagian, dan letakkan di bawah punggung klien, ratakan setengah bagian lagi di atas perlak, lalu masukkan ke bawah kasur bersama dengan perlak.			
24	Setelah selesai dan rapi pada satu bagian, miringkan klien ke arah berlawanan yang tadi telah di bersihkan (ganjal dengan bantal jika perlu agar klien tidak terjatuh).			
25	Lepaskan alat tenun yang kotor dari bawah Kasur			
26	Angkat stik laken dan masukkan pada tempat kain kotor.			
27	Bersihkan perlak seperti tadi kemudian gulung ke Tengah			
28	Lepaskan laken kotor dan masukkan ke tempat kain kotor.			
29	Bersihkan alat tempat tidur dan kasur seperti tadi.			
30	Buka gulungan laken dari bawah punggung klien, tarik, dan ratakan setegang mungkin kemudian masukan kebawah kasur.			
31	Pasang perlak dan sprei seperti tadi.			
32	Lepaskan sarung bantal dan guling yang kotor, ratakan isinya kemudian pasang sarung yang bersih.			
33	Susun bantal, lalu baringkan kembali klien dalam sikap yang nyaman.			
34	Ganti selimut kotor dengan yang bersih.			
35	Rapikan pasien dan tempat tidur			
36	Membaca “ Alhamdulillah ” setelah selesai tindakan			
37	Bereskan alat dan kembalikan ketempatnya.			
38	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
39	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
40	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai			
41	Evaluasi respon perasaan klien			
42	Berikan reinforcement pada pasien			
43	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
44	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			
45	Ucapkan “ Walaikumsalam Warrohmatullahi Wabarakatuh ”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X

46	Catat tindakan yang telah dilakukan			
F	SIKAP	X	X	X
47	Melakukan tindakan dengan percaya diri			
48	Bersikap sopan dalam bekerja			
49	Bekerja dengan hati-hati dan cermat			
50	Bekerja secara sistematis sesuai prosedur tindakan			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{100} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024

Penguji,

Nilai : _____ x 100% =.....
100

.....

3. Eliminasi

- Enema/ Huknah/ Supositorial dan BAB (Pria & Wanita) serta BAK (Wanita) dengan Pispot

	STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) BUANG AIR BESAR (BAB) & BUANG AIR KECIL (BAK) DENGAN PISPOT LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA
Pengertian	Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK) merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan eliminasi fekal dan eliminasi urin. Kegiatan BAB / BAK merupakan kebutuhan setiap manusia yang harus terpenuhi. Sedangkan tindakan pemasangan pispot merupakan kegiatan memberikan bantuan pada pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar eliminasi fekal (pria dan wanita) serta gangguan eliminasi urine (bagi wanita) karena ketidakmampuan atau keterbatasan untuk melakukan sendiri (adanya imobilitas fisik atau keadaan sakit).
Tujuan	Memenuhi kebutuhan eliminasi fekal atau eliminasi urin
Indikasi	Pasien dengan gangguan imobilitas fisik.
Persiapan Alat/ Bahan	1. Pispot 2. Alas pispot. 3. Botol berisi air cebok. 4. Kertas kloset/Tissue Kloset. 5. Selimut. 6. Sampiran/sketsel. 7. Handscone
Prosedur Tindakan	Tahap Persiapan: 1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis) 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan Komunikasi Terapeutik: 1. Perkenalkan diri 2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien dengan Memasang sketsel/ sampiran 4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin Tahap Kerja Pelaksanaan memasang pispot untuk BAB (pria dan wanita) 1. Lakukan cuci tangan.

	2. Pasang Handscone 3. Lepaskan pakaian pasien bagian bawah dan bagian yang terbuka ditutup dengan selimut. 4. Pasien dianjurkan menekuk lutut dan mengangkat bokong. 5. Pasang alas pispot. 6. Pispot diletakkan di bawah pasien. 7. Bila telah selesai anus dan daerah sekitar genetalia dibersihkan dengan air dan kertas kloset lalu dibuang ke dalam pispot, diulang beberapa kali sampai bersih. 8. Pispot diangkat dan feses diamati, bila ada kelaian segera lapor dan dicatat. 9. Bokong pasien dikeringkan dengan pengalas. 10. Pasien dirapikan, alat-alat dibereskan dan dikembalikan ke tempat semula. 11. Buka Sampiran 12. Lakukan cuci tangan. Pelaksanaan memasang pispot untuk BAK (wanita) 1. Persiapkan alat dan bahan sesuai kebutuhan 2. Dekatkan alat dan bahan ke dekat pasien 3. Lakukan cuci tangan sampai batas siku 4. Pasang Handscone 5. Pasang sampiran 6. Posisi pasien diatur sesuai kebutuhan 7. Jaga Privasi pasien saat melepas pakaian 8. Pasang pispot (wanita) 9. Pasien diberi kesempatan untuk BAK dengan tuntas lalu diangkat 10. Bersihkan genetalia air / dengan tissue 11. Pasangkan pakaian bawah 12. Angkat selimut 13. Rapikan pasien dan bereskan alat-alat yang digunakan 14. Lepaskan sarung tangan (jika dipakai) 15. Lakukan cuci tangan dengan bersih 16. Selalu berkomunikasi
	TERMINASI 1. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan 2. Lakukan dokumentasi dengan mencatat hasil tindakan yang telah dilakukan 3. Catat respon klien 4. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien 5. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	



**CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI
MAHASISWA
LABORATORIUM KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA**

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
N I M : Nama Penguji :
Semester/Kelas :/A /B Nilai :

**KOMPETENSI : BUANG AIR BESAR (BAB) PADA PRIA
& WANITA DENGAN PISPOT**

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan alat: a. Pispot b. Alas Pispot c. Botol berisi air cebok d. Kertas Kloset e. Selimut f. Sampiran / sketsel g. Handscone bersih			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatallohi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya			
11	Jaga privacy Pasien dengan memasang sketsel /sampiran			
12	Dekatkan Alat/ bahan didekat Pasien			
13	Mengatur posisi klien sesuai indikasi			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
14	Lakukan Cuci Tangan			
15	Pasang Handscone			
16	Lepaskan pakaian pasien bagian bawah dan bagian yang terbuka ditutup dengan selimut			
17	Pasien dianjurkan menekuk lutut dan mengangkat bokong.			
18	Pasang alas pispot.			
19	Pispot diletakkan di bawah pasien.			
20	Bila telah selesai, anus dan daerah sekitar genetalia dibersihkan dengan air dan kertas kloset lalu dibuang ke dalam pispot, diulang beberapa kali sampai bersih.			

21	Pispot diangkat dan feses diamati, bila ada kelaian segera lapor dan dicatat.			
22	Bokong pasien dikeringkan dengan pengalas			
23	Rapikan pasien dan tempat tidur			
24	Bereaskan alat-alat dan dikembalikan ke tempat semula.			
25	Buka Sampiran			
26	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
27	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
28	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai			
29	Evaluasi respon perasaan klien			
30	Berikan reinforcement pada pasien			
31	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
32	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			
33	Ucapkan “Walaikumsalam Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
34	Catat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien			
F	SIKAP	X	X	X
35	Menunjukkan sikap sopan dan ramah			
36	Menjamin Privacy pasien.			
37	Bekerja dengan teliti.			
38	Memperhatikan <i>body mechanism</i> .			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{76} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024

Penguji,

Nilai : $\frac{\quad}{76} \times 100\% = \dots\dots\dots$

.....



CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI MAHASISWA

LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

KOMPETENSI : BUANG AIR BESAR (BAK) PADA WANITA DENGAN PISPOT

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan alat: a. Pispot b. Alas Pispot c. Botol berisi air cebok d. Kertas Kloset e. Selimut f. Sampiran / sketsel g. Handscone bersih			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya			
11	Jaga privacy Pasien dengan memasang sketsel /sampiran			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
12	Dekatkan Alat/ bahan didekat Pasien			
13	Lakukan identifikasi tanda-tanda kebutuhan BAK			
14	Lakukan Cuci Tangan			
15	Pasang Handscone			
16	Atur Posisi pasien sesuai kebutuhan			
17	Lepaskan pakaian bawah pasien			
18	Memasang pispot			
19	Pasien diberi kesempatan untuk BAK dengan tuntas lalu diangkat			
20	Bersihkan genitalia dengan air / tissu			
21	Pasang pakaian bawah pasien			
22	Angkat selimut Pasien			
23	Rapikan pasien dan tempat tidur			
24	Bereskan alat-alat dan dikembalikan ke tempat semula.			

25	Buka Sampiran			
26	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
27	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
28	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai			
29	Evaluasi respon perasaan klien			
30	Berikan reinforcement pada pasien			
31	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
32	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			
33	Ucapkan “Walaikumsalam Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
34	Catat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien			
F	SIKAP	X	X	X
35	Menunjukkan sikap sopan dan ramah			
36	Menjamin Privacy pasien.			
37	Bekerja dengan teliti.			
38	Memperhatikan <i>body mechanism</i> .			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{76} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024

Penguji,

Nilai : $\frac{\quad}{76} \times 100\% = \dots\dots\dots$

.....

➤ BAK (PRIA) dengan URINAL

	STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) BUANG AIR KECIL(BAK) PRIA DENGNN URINAL LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA
Pengertian	Buang Air Kecil (BAK) adalah suatu kegiatan yang dilakukan yang untuk memenuhi kebutuhan eliminasi urin dengan membantu BAK pada klien di tempat tidur. BAK merupakan kebutuhan setiap manusia yang harus terpenuhi. Tindakan memberikan bantuan pada pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar eliminasi urin karena ketidakmampuan atau keterbatasan untuk melakukan sendiri karena masalah imobilitas fisik atau keadaan sakit.
Tujuan	Memenuhi kebutuhan eliminasi urin
Indikasi	Pasien dengan gangguan imobilitas fisik.
Persiapan Alat/ Bahan	1. Urinal 2. Botol berisi air cebok. 3. Kertas kloset/Tissue Kloset. 4. Selimut. 5. Sampiran/sketsel. 6. Handscone
Prosedur Tindakan	Tahap Persiapan: 1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis) 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan Komunikasi Terapeutik: 1. Perkenalkan diri 2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien dengan Memasang sketsel/ sampiran 4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin Tahap Kerja Pelaksanaan memasang URINAL untuk BAK pria 1. Persiapkan alat dan bahan sesuai kebutuhan 2. Dekatkan alat dan bahan ke dekat pasien 3. Lakukan cuci tangan. 4. Pasang Handscone 5. Posisi pasien diatur sesuai kebutuhan 6. Jaga Privasi pasien saat melepas pakaian 7. Pasang Urinal (Pria)

	8. Pasien diberi kesempatan untuk BAK dengan tuntas lalu diangkat 9. Bersihkan genitalia air / dengan tissue 10. Pasangkan pakaian bawah 11. Angkat selimut 12. Rapihan pasien dan bereskan alat-alat yang digunakan 13. Lepaskan sarung tangan (jika dipakai) 14. Lakukan cuci tangan dengan bersih 15. Selalu berkomunikasi
	TERMINASI 1. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan 2. Lakukan dokumentasi dengan mencatat hasil tindakan yang telah dilakukan 3. Catat respon klien 4. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien 5. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	



CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI MAHASISWA LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

KOMPETENSI : BUANG AIR BESAR (BAK) PADA PRIA DENGAN URINAL

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan alat: a. Urinal b. Botol berisi air cebok c. Kertas Kloset d. Selimut e. Sampiran / sketsel f. Handscone bersih			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatallohi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya			
11	Jaga privacy Pasien dengan memasang sketsel /sampiran			
12	Dekatkan Alat/ bahan didekat Pasien			
13	Mengatur posisi klien sesuai indikasi			
14	Lakukan identifikasi tanda-tanda kebutuhan BAK			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
15	Lakukan Cuci Tangan			
16	Pasang Handscone			
17	Atur Posisi pasien sesuai kebutuhan dan			
18	Lepaskan pakaian bawah pasien			
19	Pasang Urinari			
20	Pasien diberi kesempatan untuk BAK dengan tuntas lalu diangkat			
21	Bersihkan genitalia dengan air / tissu			
22	Pasang pakaian bawah pasien			
23	Angkat selimut Pasien			
24	Pasien dirapikan, alat-alat dibereskan dan dikembalikan ke tempat semula.			

25	Buka Sampiran			
26	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
27	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
28	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai			
29	Evaluasi respon perasaan klien			
30	Berikan reinforcement pada pasien			
31	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
32	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			
33	Ucapkan “Walaikumsalam Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
34	Catat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien			
F	SIKAP	X	X	X
35	Menunjukkan sikap sopan dan ramah			
36	Menjamin Privacy pasien.			
37	Bekerja dengan teliti.			
38	Memperhatikan <i>body mechanism</i> .			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{76} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024
Penguji,

Nilai : $\frac{\quad}{76} \times 100\% = \dots\dots\dots$

.....

4. Umum

➤ Pemeriksaan fisik head to toe

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMERIKSAAN FISIK LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA
Pengertian	Pemeriksaan fisik merupakan tindakan keperawatan dengan melakukan pemeriksaan pada fisik pasien untuk dapat menentukan masalah kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan perawat untuk mendapatkan data secara obyektif.
Tujuan	Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah untuk: 1. Menentukan status kesehatan pasien. 2. Mengidentifikasi masalah pasien. 3. Memperoleh data untuk merumuskan diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan. 4. Mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan keperawatan. 5. Memperoleh data dasar tentang kemampuan fungsional dari klien atau keadaan tubuh pasien 6. Mengevaluasi hasil kesehatan fisik dan kemajuan dari masalah klien.
Indikasi	Pada pasien yang dilakukan pengkajian.
Peralatan	1. Spatel lidah 2. Lampu senter
Prosedur	Tahap Pre Interaksi 1. Verifikasi order tindakan yang akan dilakukan. 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat Tahap Orientasi 1. Memberikan salam pada pasien dan sapa nama pasien 2. Perkenalkan nama perawat, dan cek kebenaran identitas pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 4. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien Tahap Kerja 1. Atur posisi pasien, sesuai jenis yang akan diperiksa. 2. Sampaikan pada pasien, tindakan akan segera dimulai. Inspeksi Bagian Kepala (lihat di ceklist lainnya) 3. Lihat bentuk kepala pasien (dolicephalus/ lonjong, brakhiocephalus/ bulat), lihat kesimetrisan dan pergerakan. Perhatikan adakah hidrocephalus/pembesaran kepala. 4. Rambut penyebaran (merata / tidak), rontok tidak.

	5. Warna rambut, kondisi lainnya. Inspeksi pada Mata (lihat di ceklist lainnya) 6. Kelengkapan dan kesimetrisan mata. 7. Adakah ekssoftalmus (mata menonjol), atau Enofthalmus (mata tenggelam). 8. Kelopak mata / palpebra : adakah oedem, ptosis, peradangan, luka, atau benjolan. 9. Bulu mata : rontok atau tidak. 10. Konjunktiva dan sclera, adakah perubahan warna, kemerahan, kuning atau pucat. 11. Warna iris serta reaksi pupil terhadap cahaya, miosis/ mengecil, midriasis/ melebar, pin point/ kecil sekali, nomalnya isokor/ pupil sama besar. 12. Kornea, warna merah biasanya karena peradangan, warna putih atau abu-abu di tepi kornea (arcus senilis), warna biru, hijau pengaruh ras. Amati kedudukan kornea. Inspeksi pada Hidung (lihat di ceklist lainnya) 13. Amati bentuk tulang hidung dan posis septum nasi (adakah pembengkokan atau tidak). 14. Amati meatus, adakah perdarahan, kotoran, pembengkakan, mukosa hidung, adakah pembesaran (polip). Inspeksi pada Mulut (lihat di ceklist lainnya) 15. Amati bibir, untuk mengetahui warna bibir pucat, atau merah, adakah lesi dan massa. 16. Amati gigi ,gusi, dan lidah, adakah caries, kotoran, kelengkapan, gigi palsu, gingivitis, warna lidah, perdarahan dan abses. 17. Amati orofaring atau rongga mulut, bau mulut, uvula simetris atau tidak. Inspeksi pada Telinga (lihat di ceklist lainnya) 18. Amati bagian teliga luar: bentuk, ukuran, warna, lesi, nyeri tekan, adakah peradangan, penumpukan serumen. Pemeriksaan pada Leher (lihat di ceklist lainnya) 19. Bentuk leher simetris atau tidak. 20. Kelenjar tiroid, ada pembesaran atau tidak dengan meraba pada supra sternal pada saat klien menelan, normalnya tidak teraba kecuali pada yang orang kurus. 21. Palpasi pada leher untuk mengetahui pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan posisi trakea. Pembesarnkelenjar limfe leher (Adenopati limfe)menandakan adanya peradangan pada daerah kepala, orofaring, infeksi TBC, atau syphilis. Pembesaran tiroid dapat terjadi karena defisiensi yodium. Pemeriksaan pada Kulit (lihat di ceklist lainnya) 22. Inspeksi : Adakah lesi (+ / –), Jaringan parut (+ / –)
--	--

	23. Warna Kulit. 24. Bila ada luka bakar lokasi dimana dgn luas berapa % 25. Palpasi: Tekstur (halus/ kasar), Turgor/Kelenturan (baik/ jelek), Struktur (keriput/ tegang), Lemak subcutan (tebal/ tipis), Nyeri tekan (+ /-) pada daerah mana 26. Identifikasi luka / lesi pada kulit 27. Pemeriksaan terhadap kuku, diamati warna, bentuk dan kebersihan kuku Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membereskan dan mengembalikan alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
Daftar pustaka	Smeltzer, C. Suzanne, Bare, G. Brenda. <i>Brunner and Suddarth's Text Book of Medical Surgical Nursing</i>. 8th vol 2 alih bahasa Kuncoro, Andry Hartono, Monica Ester, Yasmin Asih. Jakarta: EGC; 2007



CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI MAHASISWA LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

KOMPETENSI : PEMERIKSAAN FISIK HEAD TO TOE LENGKAP

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan alat: a. Sarung tangan b. Jelly c. Penlight d. Kertas tissue dalam tempatnya e. Bak instrumen yang berisi speculum hidung, speculum telinga, dan speculum vagina f. Reflek hammer g. Garpu tala h. Stetoskop i. Penggaris j. Botol berisi air panas dan dingin k. Jarum l. Koin/klip m. Pembersih berujung kapas n. Bengkok berisi larutan clorin o. Arloji, rinne dan weber p. Alat ukur tinggi badan & Berat badan q. Alat dokumentasi			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya dan meminta persetujuan			
11	Jaga privacy Pasien			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X

12	Cuci Tangan			
13	Dekatkan Alat didekat Pasien			
14	Membaca “ Bismillah ” sebelum memulai tindakan			
15	Pakai sarung tangan			
16	Menyelimuti pasien			
X	Keadaan Umum Pasien	X	X	X
17	Perawat melihat kondisi berjalannya: - Apakah jalannya pincang - Memegang bagian tubuh tertentu - Memegang bagian tertentu dan Menggigit bibir - Apakah darah bercecer pada bagian tertentu			
18	Pasien datang dengan Brankard, dilihat apakah menggunakan alat bantu: - Alat bantu pernafasan - Alat bantu NGT - Alat bantu respirator - Alat bantu cairan infus - Alat cateter - Alat tranfusi darah - Pasien sangat sesak			
19	Setelah pasien datang, sebelum di baringkan, pasien dilakukan: - Timbang berat badan - Ukur tinggi badan			
X	Memeriksa TTV → di cek list ke 2 (Lewatkan)	X	X	X
20	Melihat tingkat kesadaran pasien, dilihat dari: → Ada di Blok Neurologi - Kualitas (CM, Apatis, Somnolen, Sopor, Sopor Comatus) - Kuantitas (GCS (Glasgow Coma Scale) → EVM)			
X	Pemeriksaan Sistemik	X	X	X
X	Kepala dengan Berdiri dibagian kepala pasien (atas) untuk memeriksa:	X	X	X
21	Rambut dengan Inspeksi - Warna rambut, - Distribusi rambut → (Merata/tidak) - Jenis rambut, - Panjang rambut - Ada kutu/ Ketombe - Rontok/ tidak			
22	Kepada dengan Inspeksi: - Kulit kepala - Kelainan kulit kepala - Kelainan bentuk kepala ✓ (Lihat bentuk kepala pasien (dolicephalus/ lonjong, brakhiocephalus/ bulat), ✓ Lihat kesimetrisan dan pergerakan. ✓ Perhatikan adakah hidrocephalus/ pembesaran kepala.			
X	Berdiri disamping klien untuk memeriksa:	X	X	X
X	Wajah	X	X	X
23	Wajah/ Muka dengan Inspeksi: - Bentuk			

	- Kelainan kulit Wajah/ Muka dengan Inspeksi: - Hidrasi & keadaan kulit daerah dahi dengan finger print			
X	Mata	X	X	X
24	Mata dengan Inspeksi: - Kelengkapan dan kesimetrisan bola mata - Adakah ekssoftalmus (mata menonjol), atau Enofthalmus (mata tenggelam).			
25	Palpebrae/ Kelopak Mata dengan Inspeksi: - Adakah ptosis/ blepharoptosis (kondisi penurunan kelopak mata atas, baik sedikit maupun menutupi area pupil mata) - Adakah Lagofthalmus (Kelainan di mata karena kelopak mata tidak dapat menutup bola mata) - Adakah brill hematoma (fraktur basis kranii yang menyebabkan pecahnya arteri oftalmika) - Adakah strabismus (Mata juling) - Adakah Peradangan, luka/ benjolan - Buku mata → Rontok/ Tidak			
26	Palpasi: - Apakah ada odema?			
27	Sclera (Putih) dan conjungtiva dengan Inspeksi: - Perubahan Warna Sklera (Putih jernih/ Ikterik (Kekuningan (Hepatitis))/ Kemerahan (skleritis) - Perubahan Warna Konjungtiva (Pink Kemerahan/ Anemis (Pink Pucat/ Anemia)/ Merah menyala (Konjungtivitis))			
28	Ukur Luas lapang pandang dengan teknik konfrontasi dalam inspeksi Sklera & Konjungtiva			
29	Pupil dan refleksi Cahaya dengan Inspeksi: - Bentuk pupil → Normalnya isokor (pupil sama besar), tidak normal Miosis (Pupil Mengecil secara berlebihan)/ Anisocoria (ukuran kedua pupil berbeda)/ Midriasis (Pupil tidak bereaksi terhadap Cahaya)/ Bentuk pupil tidak bulat sempurna - Refleksi cahaya dengan disinari → (kecil kanan kiri)			
30	Hidung dengan inspeksi: - Ada pernafasan cuping hidung / tidak - Sianosis: warna kebiruan sekitar hidung dan mulut - Lihat ada tidaknya rambut, ada benda asing atau tidak - Mukosa (lembab atau tidak) - Konka (Rak tulang) ada/ tidak benjolan - Jika ada lihat warna, diameter, permukaan (halus: tidak berbahaya, seperti kembang kol: bahaya / kanker), ditekan lunak / keras. - Jika keluar ingus periksa - Warna, jumlah, konsistensi, bau (tidak enak: kanker) - Benjolan / tumor, benda asing - (1) Rata atau berdumpul-dumpul			

	- (2) Warna dan besar serta konsistensinya			
X	Mulut	X	X	X
31	Bibir dengan inspeksi: - Apakah Pecah-pecah saja: aptea - Apakah Stomatitis - Apakah Labio skisis (bibir sumbing), jika sampai palatum (labio palato skisis) - Apakah Lambab kering - Apa Warna bibir → (Pucat/ Merah)			
32	Gigi dengan inspeksi: - Adakah Carries - Adakah kotoran - Kelengkapan gigi (8 Gigi Seri, Gigi Taring, Gigi Premolar, 12 Gigi Geraham/ 8 gigi geraham susu pada anak) - Adakah Gigi palsu - Adakah Karang gigi - Adakah Gigi tanggal / tidak			
33	Lidah dengan inspeksi: - Warna lidah - Kelembapan - Julurkan lidah (tremor/ tidak) - Adakah perdarahan - Adakah abses			
34	Rongga Mulut dengan Inspeksi - Adakah Bau mulut - Terlihat Uvula simetris (anak lidah)			
35	Tonsil dengan inspeksi: - Ukuran - Warna			
36	Telinga dengan inspeksi: - Apakah aurikula (dalam daun telinga) terbentuk - Apakah ada kelainan kulit - Adakah Bulu - Membran timpani (Gendang Telinga): normal putih mengkilat - Jika ada benjolan ukur: diameter, permukaan lunak atau keras - Adakah peradangan - Adalah penumpukan Serumen → ada - Cairan - Benda asing / corpus alineum.			
37	Palpasi - Pemeriksaan pendengaran: bisikan, arloji, rinne dan weber			
38	Leher dengan inspeksi: - Bentuk leher simetris atau tidak - Adanya pembesaran kelenjar getah bening (2 sisi) - Adanya kaku kuduk / kekakuan otot-otot leher			
39	Leher dengan Palpasi:			

	- Pemeriksaan kelenjar Tiroid (Kelenjar gondok), dengan Cara: satu tangan dari samping jari-jari meraba permukaan kelenjar dan pasien diminta menelan, normal nya tidak teraba kecuali kurus. - Tekanan vena jugularis, dengan Cara: - o Pasien dibaringkan dengan kepala miring - o Bendunglah daerah supra klavikula agar vena jugularis tampak jelas kemudian tekan ujung proksiaml vena jugularis sambil melepas bendungan supra klavikula - o Amati tingginya kolom darah yang ada: normal akan hilang - o Jika terdapat lebih dari $\frac{1}{2}$ bagian maka kelainan jantung atau dehidrasi			
X	Kulit head to toe:			
40	Inspeksi: - Adakah Lesi (+/-) - Adakah Jaringan parut (+/-) - Warna Kulit - Adakah luka bakar dan lokasi Dimana serta % berapa luas - Identifikasi luka / lesi pada kulit - Pemeriksaan terhadap kuku, diamati warna, bentuk dan kebersihan kuku			
41	Palpasi: - Tekstur (Halus/ Kasar) - Turgor/ Kelenturan (Baik/Jelek) - Struktur (Keriput/ tegang) - Lemak Subcutan (Tebal/ tipis) - Nyeri tekan (+/-) pada daerah mana			
X	Dada: Di Blok Kardio Respirasi/ Pulmonal	X	X	X
42	Inspeksi - Kelainan kulit - Bentuk thorak - o Biasa / normal: bulat datar - o Pigeon chest: dada seperti burung - o Funnel chest: dada cekung - o Barrel chest: dada cembung (mengembung)			
43	- Pernapasan - o Gerakan dada - o Apakah ada Stidor - o Frekwensi - o Irama - o Suara - o Retraksi otot bantu pernafasan - o Hitung RR - o Adakah Ictus cordis, dimana? - Apakah batuk			
44	Inspeksi lanjutan: - Payudara → ukuran, bentuk, kesimetrisan, warna kulit, lesi, edema, massa, pendataran, lesung, retraksi,			

	- Putting dan areola → ukuran, warna, bentuk, arah titik putting, keluaran			
45	Palpasi - Focal fremitus (Getaran dgn 77) dengan merasakan Getaran kanan/kiri, sama/ tidak sama - Ictus cordis - Payudara → adanya keluaran, massa			
46	Perkusi - Batasan Suara Paru - Batasan Suara Jantung			
47	Auskultasi - Paru: suara nafas, suara ucapan & suara nafas tambahan - Jantung: BJ I M, BJ I T, BJ II A, BJ II P, BJ III (mur-mur)			
X	Berdiri dibelakang pasien untuk memeriksa (pasien di minta duduk):	X	X	X
X	Punggung	X	X	X
48	- Bentuk - Focal resonan - Percusi ginjal			
X	Abdomen di Blok Abdomen	X	X	X
49	Pemeriksaan di bagi 4 kuadran untuk IAPP, berikut: Inspeksi - Bentuk, warna kulit, posisi, inflamasi, pengeluaran umbilicus - Kontur permukaan abdomen - Gambaran pembuluh darah - Gerakan/ retraksi - Penonjolan - Ketidaksimetrisan - Jaringan parut - Striae/linea (garis hitam)			
50	Auskultasi - Bising/ peristaltik usus (Berapa kali/ menit) (5-35x/ menit) - Bunyi peristaltik			
51	Perkusi - Hepar, lambung, limpa (suara, ukuran)			
52	Palpasi - Apakah ada nyeri tekan - Letak Hepar, lien, apendik (Mc. Bourney), - Temukan skibala, - Cek tonus/turgor kulit, - Tekan ginjal, peritoneum Asites, Ballotemen, Shifting Dulness			
X	Genetalia Di Blok Urologi	X	X	X
53	Wanita - Inspeksi: bentuk anatomi, warna, bau, sekret, lesi, nodule, varises, edema, eritema, fisura, leukoplakia, eksorasi - Palpasi: labia, perineum, vagina, kelenjar skene (rabas/ kekakuan), kelenjar bartholini			
54	Laki-laki			

	- Inspeksi/palpasi - Penis: cairan, lesi, edema, dan inflamasi, area pengerasa/ nyeri - Scrotum: bentuk anatomi, warna, lesi, edema - Testis: ukuran, konsistensi, bentuk, licin - Epididimis - Saluran vas deferens			
X	Anus DI Blok Urologi	X	X	X
55	- Warna - Cairan - Tumor - Varises - Odema - Hemoroid - Nyeri tekan			
X	Ekstremitas DI Blok Muskuloskeletal	X	X	X
56	- Pergerakan - Kekuatan otot, ROM - Odema - Varises - Perfusi - Clubbing of Finger (inspeksi kuku: warna, ketebalan, bentuk, tekstur, kondisi jaringan sekitar kuku) - CRT (Ukur) - Kelembapan kulit - Turgor kulit, Tekstur - Flaping tremor			
X	Saraf sensorik di Blok Nervus	X	X	X
57	- Nyeri superfisial - Suhu - Vibrasi - Posisi - Stereognosis (Kemampuan mengenal jenis & bentuk)			
X	Refleks Blok Muskuloskeletal	X	X	X
58	- Reflek biseps - Reflek triseps - Reflek patella - Reflek brakioradialis - Reflek achilles - Reflek plantar (Babinski)			
59	Rapikan pasien dan tempat tidur.			
60	Membaca “ Alhamdulillah ” setelah selesai tindakan			
61	Bereskan alat – alat yang dipakai			
62	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
63	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
64	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai			
65	Evaluasi respon perasaan klien			

66	Berikan reinforcement pada pasien			
67	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
68	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			
69	Ucapkan “Walaikumsalam Warrohmatallohi Wabarakatuh”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
70	Catat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien			
F	SIKAP	X	X	X
71	Melakukan tindakan dengan percaya diri			
72	Bersikap sopan dalam bekerja			
73	Bekerja dengan hati-hati dan cermat			
74	Bekerja secara sistematis sesuai prosedur tindakan			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada 1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan 2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap
- Nilai batas kompeten = 68 % Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{148} \times 100\%$	

Yogyakarta, 2024

Penguji,

Nilai : $\frac{\quad}{148} \times 100\% = \dots\dots\dots$

.....



CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI MAHASISWA LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

KOMPETENSI : PEMERIKSAAN FISIK HEAD TO TOE (Khusus FNP 1)

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan alat: a. Sarung tangan b. Penlight c. Arloji, rinne dan weber d. Alat ukur tinggi badan & Berat badan e. Alat dokumentasi			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatallohi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya dan meminta persetujuan			
11	Jaga privacy Pasien			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
12	Cuci Tangan			
13	Dekatkan Alat didekat Pasien			
14	Membaca “Bismillah” sebelum memulai tindakan			
15	Pakai sarung tangan			
16	Menyelimuti pasien			
X	Keadaan Umum Pasien	X	X	X
17	Perawat melihat kondisi berjalannya: - Apakah jalannya pincang - Memegang bagian tubuh tertentu - Memegang bagian tertentu dan Menggigit bibir - Apakah darah bercecer pada bagian tertentu			
18	Pasien datang dengan Brankard, dilihat apakah menggunakan alat bantu: - Alat bantu pernafasan			

	- Alat bantu NGT - Alat bantu respirator - Alat bantu cairan infus - Alat cateter - Alat tranfusi darah - Pasien sangat sesak			
19	Setelah pasien datang, sebelum di baringkan, pasien dilakukan: - Timbang berat badan - Ukur tinggi badan			
X	Pemeriksaan Sistemik	X	X	X
X	Kepala, dengan Berdiri dibagian kepala pasien (atas) untuk memeriksa:	X	X	X
20	Rambut dengan Inspeksi - Warna rambut, - Distribusi rambut → (Merata/tidak) - Jenis rambut, - Panjang rambut			
21	Kepala dengan inspeksi - Kulit kepala - Ada kutu/ Ketombe - Rontok/ tidak - Kelainan kulit kepala - Kelainan bentuk kepala ✓ (Lihat bentuk kepala pasien (dolicephalus/ lonjong, brakhiocephalus/ bulat), ✓ Lihat kesimetrisan dan pergerakan. ✓ Perhatikan adakah hidrocephalus/ pembesaran kepala.			
X	Berdiri disamping klien untuk memeriksa:	X	X	X
X	Wajah	X	X	X
22	Wajah/ Muka dengan Inspeksi: - Bentuk - Kelainan kulit Wajah/ Muka dengan Palpasi: - Hidrasi & keadaan kulit daerah dahi dengan finger print			
X	Mata	X	X	X
23	Mata dengan Inspeksi: - Kelengkapan dan kesimetrisan bola mata - Adakah ekssoftalmus (mata menonjol), atau Enofthalmus (mata tenggelam).			
24	Palpebrae/ Kelopak Mata dengan: Inspeksi: - Adakah ptosis/ blepharoptosis (kondisi penurunan kelopak mata atas, baik sedikit maupun menutupi area pupil mata) - Adakah Lagofthalmus (Kelainan di mata karena kelopak mata tidak dapat menutup bola mata) - Adakah brill hematoma (fraktur basis kranii yang menyebabkan pecahnya arteri oftalmika)			

	- Adakah strabismus (Mata juling) - Adakah Peradangan, luka/ benjolan - Buku mata → Rontok/ Tidak			
25	Palpasi: - Apakah ada odema?			
26	Sclera (Putih) dan conjungtiva dengan Inspeksi: - Perubahan Warna Sklera (Putih jernih/ Ikterik (Kekuningan (Hepatitis))/ Kemerahan (skeritis) - Perubahan Warna Konjungtiva (Pink Kemerahan/ Anemis (Pink Pucat/ Anemia)/ Merah menyala (Konjungtivitis))			
27	Ukur Luas lapang pandang dengan teknik konfrontasi dalam inspeksi Sklera & Konjungtiva			
28	Pupil dan refleksi Cahaya dengan Inspeksi: - Bentuk pupil → Normalnya isokor (pupil sama besar), tidak normal Miosis (Pupil Mengecil secara berlebihan)/ Anisocoria (ukuran kedua pupil berbeda)/ Midriasis (Pupil tidak bereaksi terhadap Cahaya)/ Bentuk pupil tidak bulat sempurna - Refleksi cahaya dengan disinari → (kecil kanan kiri)			
29	Hidung dengan inspeksi: - Ada pernafasan cuping hidung / tidak - Sianosis: warna kebiruan sekitar hidung dan mulut - Lihat ada tidaknya rambut, ada benda asing atau tidak - Mukosa (lembab atau tidak) - Konka (Rak tulang) ada/ tidak benjolan - Jika ada lihat warna, diameter, permukaan (halus: tidak berbahaya, seperti kembang kol: bahaya / kanker), ditekan lunak / keras. - Jika keluar ingus periksa - Warna, jumlah, konsistensi, bau (tidak enak: kanker) - Benjolan / tumor, benda asing - (1) Rata atau berdum-pul-dum-pul - (2) Warna dan besar serta konsistensinya			
	Mulut	X	X	X
30	Bibir dengan inspeksi: - Apakah Pecah-pecah saja: aptea - Apakah Stomatitis - Apakah Labio skisis (bibir sumbing), jika sampai palatum (labio palato skisis) - Apakah Lambab kering - Apa Warna bibir → (Pucat/ Merah)			
31	Gigi dengan inspeksi: - Adakah Caries - Adakah kotoran - Kelengkapan gigi (8 Gigi Seri, Gigi Taring, Gigi Premolar, 12 Gigi Geraham/ 8 gigi geraham susu pada anak) - Adakah Gigi palsu - Adakah Karang gigi - Adakah Gigi tanggal / tidak			

32	Lidah dengan inspeksi: - Warna lidah - Kelembapan - Julurkan lidah (tremor/ tidak) - Adakah perdarahan - Adakah abses			
33	Rongga Mulut dengan Inspeksi - Adakah Bau mulut - Terlihat Uvula simetris (anak lidah)			
34	Tonsil (Amandel) di pojok dengan inspeksi: - Ukuran - Warna			
35	Telinga dengan inspeksi: - Apakah aurikula (dalam daun telinga) terbentuk - Apakah ada kelainan kulit - Adakah Bulu - Membran timpani (Gendang Telinga): normal putih mengkilat - Jika ada benjolan ukur: diameter, permukaan lunak atau keras - Adakah peradangan - Adakah penumpukan Serumen → ada - Cairan - Benda asing / corpus alium.			
36	Palpasi - Pemeriksaan pendengaran: bisikan, arloji, rinne dan weber			
37	Leher dengan inspeksi: - Bentuk leher simetris atau tidak - Adanya pembesaran kelenjar getah bening (2 sisi) - Adanya kaku kuduk / kekakuan otot-otot leher.			
38	Leher dengan Palpasi: - Pemeriksaan kelenjar Tiroid (Kelenjar gondok), dengan Cara: satu tangan dari samping jari-jari meraba permukaan kelenjar dan pasien diminta menelan, normal nya tidak teraba kecuali krus. - Tekanan vena jugularis, dengan Cara: o Pasien dibaringkan dengan kepala miring o Bendunglah daerah supra klavikula agar vena jugularis tampak jelas kemudian tekan ujung proksiaml vena jugularis sambil melepas bendungan supra klavikula o Amati tingginya kolom darah yang ada: normal akan hilang o Jika terdapat lebih dari ½ bagian maka kelainan jantung atau dehidrasi			
X	Kulit head to toe:			
39	Inspeksi: - Adakah Lesi (+/-) - Adakah Jaringan parut (+/-) - Warna Kulit - Adakah luka bakar dan lokasi Dimana serta % berapa luas - Identifikasi luka / lesi pada kulit			

	- Pemeriksaan terhadap kuku, diamati warna, bentuk dan kebersihan kuku			
40	Palpasi: - Tekstur (Halus/ Kasar) - Turgor/ Kelenturan (Baik/Jelek) - Struktur (Keriput/ tegang) - Lemak Subcutan (Tebal/ tipis) - Nyeri tekan (+/-) pada daerah mana			
41	Rapikan pasien dan tempat tidur.			
42	Membaca “ Alhamdulillah ” setelah selesai tindakan			
43	Bereskan alat – alat yang dipakai			
44	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
45	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
46	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai			
47	Evaluasi respon perasaan klien			
48	Berikan reinforcement pada pasien			
49	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
50	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			
51	Ucapkan “ Walaikumsalam Warrohmatullahi Wabarakatuh ”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
52	Catat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien			
F	SIKAP	X	X	X
53	Melakukan tindakan dengan percaya diri			
54	Bersikap sopan dalam bekerja			
55	Bekerja dengan hati-hati dan cermat			
56	Bekerja secara sistematis sesuai prosedur tindakan			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{112} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024

Penguji,

Nilai : _____ x 100% =
112

.....

➤ PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL (TTV) (Tensi, Nadi, Suhu & Respirasi)

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMERIKSAAN TANDA- TANDA VITAL (TTV) LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA
Pengertian TTV	Pemeriksaan tanda vital merupakan suatu cara untuk mendeteksi adanya perubahan sistem tubuh. Tanda vital meliputi suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah. Tanda vital mempunyai nilai penting pada fungsi tubuh.
	Pengertian Denyut Nadi adalah Ketukan/ dorongan ringan yang dapat diraba atau dirasakan pada arteri akibat mengembangnya aorta. Mengembangnya aorta menghasilkan gelombang didinding sistem aorta jika diraba, dirasakan sebagai dorongan atau ketukan ringan disebut denyut.
	Pengertian Tekanan Darah adalah Tekanan yang dihasilkan oleh darah di pembuluh darah. Mengukur tekanan darah adalah suatu tindakan untuk mengukur besarnya tekanan darah
	Pengertian Temperatur/ Suhu Tubuh adalah Suatu derajat panas yang berada dalam tubuh. Suhu tubuh adalah suatu indikasi sehat atau sakit yang digambarkan derajat panas yang diproduksi tubuh. Suhu untuk metabolisme sel-sel ditetapkan 37⁰C. Normal individu 36-37⁰C. Suhu kulit tidak sama dengan suhu organ internal. Pengukuran suhu di AXILLA/ Ketika adalah Suatu tindakan untuk mengukur suhu tubuh dengan menggunakan thermometer aksila.
	Pengertian Pernafasan dada adalah Pernapasan yang melibatkan otot antar tulang rusuk. Pusat pernafasan berada di Medula oblongata. Menghitung pernafasan adalah Suatu tindakan untuk menghitung irama pernafasan
	Tujuan pemeriksaan Tujuan pemeriksaan nadi adalah 1. Mengetahui denyut nadi selama rentan waktu 1 menit. 2. Mengetahui keadaan umum pasien. 3. Mengetahui integritas sistem kardiovaskuler. 4. Mengikuti perjalanan penyakit.

	Tujuan Pemeriksaan tekanan darah adalah 1. Mengetahui keadaan hemodinamik pasien. 2. Mengetahui keadaan kesehatan pasien secara menyeluruh
	Tujuan pemeriksaan suhu adalah 1. Pengukuran suhu tubuh dilakukan untuk mengetahui rentang suhu tubuh. 2. Membantu menegakkan diagnosis.
	Tujuan pemeriksaan pernapasan adalah 1. Mengetahui keadaan umum pasien. 2. Mengetahui jumlah dan sifat pernafasan dalam rentang 1 menit. 3. Mengikuti perkembangan penyakit. 4. Membantu menegakkan diagnosis.
Persiapan Pasien	Menerangkan prosedur yang dikerjakan
Indikasi	1. Pada pasien yang baru masuk dan untuk dirawat. 2. Secara rutin pada pasien yang dirawat. 3. Sewaktu-waktu sesuai dengan kebutuhan pasien.
Persiapan alat	Nadi 1. Stop watch atau jam tangan dengan petunjuk detik, pena dan buku
	Tekanan darah 1. Stetoskop, sphygmomanometer, pena dan buku
	Suhu 1. Termometer aksila, atau termometer mulut atau rektum yang bersih dalam tempatnya 2. Tiga botol berisi: - botol berisi larutan air sabun - botol berisi larutan lisol 5 % / disinfektan di dalamnya diberi alas kain kassa - botol berisi air bersih, di dalamnya diberi alas kain kassa 3. Potongan tissue bersih dalam tempatnya 4. Bengkok 5. Buku catatan dan pena 6. Vaseline (khusus anus)
	Pernafasan 1. Stop watch atau jam tangan dengan petunjuk detik, pena dan buku
Prosedur	Tahap Pre Interaksi 1. Mengecek program terapi/tindakan 2. Menyiapkan alat Tahap Orientasi 1. Memberikan salam pada pasien dan sapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien

	Tahap Kerja 1. Mencuci tangan 2. Membawa alat-alat kedekat pasien 3. Mengatur posisi pasien dengan nyaman dan rileks. Penilaian denyut nadi radialis 1. Memegang pergelangan tangan pasien dengan jari telunjuk, jari tengah dan jari manis dan menekan kulit pada area arteri radialis dengan menggunakan 3 jari yang kemudian meraba denyut nadi. 2. Menekan arteri radialis kuat dengan menggunakan jari-jari 1 menit atau 60 detik, jika tidak teraba denyutan, jari-jari digeser kekanan atau kekiri hingga denyut nadi dapat dirasakan. Note tempat nadi lain: - Arteri temporalis (diatas telinga) - Arteri carotis - Arteri brachialis - Arteri radialis - Arteri poplitea (belakang lutut) - Arteri femoralis 3. Denyut pertama akan terasa atau teraba kuat, jika denyut hilang rabalah, tekanlah hingga denyut terasa kuat kembali. 4. Tangan yang lain memegang alat penghitung nadi untuk menghitung nadi selama 1 menit 5. Perhatikan isi, irama dan tekanan nadi 6. Mencatat hasil dilakukan Penilaian tekanan darah 1. Menyingsingkan lengan baju pasien/ Lengan baju dibuka/ digulung 2. Memasang manset 1 inchi (2,5cm) diatas nadi branchialis (melakukan palpasi nadi branchialis) atau dipasang pada lengan atas dengan pipa karet nya berada disisi luar lengan. 3. Manset dipasang tidak terlalu kuat atau terlalu longgar 4. Mengatur tensi meter agar siap dipakai (untuk tensi airraksa) menghubungkan pipa tensi meter dengan pipa manset, menutup sekrup balon manset, membuka kunci resevoir. 5. Memeriksa tensi meter raksa atau jarum pada level 0, 6. Raba /palpasi Denyut arteri brachialis 7. Lengan disejajarkan horisontal setinggi jantung 8. Letakan diafragma stetoskop diatas tempat denyut nadi tanpa menekan nadi branchialis. 9. Sekrup balon karet ditutup, pengunci air raksa dibuka, selanjutnya balon dipompa sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan air raksa di pipa gelas naik perlahan-lahan atau memompa balon manset sampai ± 180 mmHg (dilakukan dengan cepat) 10. Mengendorkan pompa dengan cara membuka skrupbalon manset dan diturunkan pelan-pelan sambil memperhatikan turunnya air
--	---

	raksa, dengarkan bunyi denyutan pertama hingga melawati bunyi denyut nadi yang terdengar terakhir. 11. Pada saat mengendurkan pompa perhatikan bunyi denyut nadi pertama (sistol) (diambil dari <i>korothkoff 1</i>) sampai denyut nadi terakhir (diastol) (diambil dari <i>korothkoff 5</i>) jatuh diangka berapa sesuai dengan skala yang ada di tensi meter. 12. Jika pengukuran belum yakin, tunggu 30 detik dan lalulengan ditinggikan diatas jantung untuk mengalirkan darah dari lengan setelah itu ulangi lagi, hingga merasa yakindan mendapat hasil yang akurat. 13. Melepaskan manset. 14. Mencatat hasil dilakukan Penilaian suhu 1. Memastikan termometer siap digunakan dilakukan 2. Mengamati angka yang di tunjuk air raksa dengan benar. 3. Menurunkan air raksa (k/p). Note: jika menggunakan <i>thermomter axiila</i> 4. Membuka lengan atau baju sampai axila terlihat atas dilakukan 5. Mengeringkan ketiak pasien dengan sapu tangan / handuk pasien 6. Meletakkan termometer di ketiak tangan kanan atau tangan kiri dengan posisi ujung termometer dibawah dan angka menghadap perawat, 7. Kemudian pasien disuruh menjepit termometer dengan cara tangan kanan atau tangan kiri memegang bahu secara bersilangan, sehingga ketiak tertutup rapat. Note: Jika menggunakan <i>thermometer Sublingual / oral</i> - Meletakkan ujung termometer di bawah lidah pasien dari sudut mulut - Menyuruh pasien mengatupkan mulut rapat-rapat dan bernafas malalui hidung Note: Jika menggunakan <i>thermometer rectal/ anus</i> - Membebaskan pasien yang menutupi bokong - Memiringkan pasien - Menekukkan kaki pasien sebelah atas ke arah perut - Mengoleskan vaselin pada ujung thermometer - Menyingkap belahan pantat bagian atas dengan tangan kiri sehingga anus terlihat - Memasukkan termometer kedalam anus kira-kira 3 cm 8. Menjelaskan waktu pengukuran dilakukan dan mengangkat termometer setelah 5 – 10 menit, serta membaca hasilnya 9. Lakukan pembersihan dengan mengelap termometer dengan cara berputar dari urutanyang paling bersih keurutan yang paling kotor atau dari atas kearah reservoir.
--	---

	10. Membersihkan thermometer dengan kassa alkohol atau dengan menggunakan sabun-savlon-air bersih lalu mengeringkan dengan kasa/tissue 11. Merapikan baju dan posisi pasien senyaman mungkin. 12. Mengembalikan atau menurunkan posisi air raksa. 13. Dokumentasikan hasil pemeriksaan Penilaian pernapasan: 1. Memastikan pasien dalam posisi nyaman dan pemeriksa dapat mengamati dengan jelas gerak dada dilakukan 2. Mengobservasi gerakan dada dan kesimetrisan gerak pernafasan dengan cara letakan tangan pada dada 3. Menentukan irama pernafasan. 4. Menghitung pernafasan dengan menghitung turun naiknya dada / perut selama semenit dilakukan, sambil memperhatikan kedalaman dan regularitas pernafasan. 5. Mendengarkan bunyi pernafasan, kemungkinan ada bunyi abnormal. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membereskan dan mengembalikan alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
hal-hal yang harus diperhatikan saat menggunakan	Thermometer axila 1. Pasien harus tenang dan berada di tempat tidur 2. Ketiak harus kering dan tertutup rapat 3. Tidak boleh ada penghalang antara ketiak dan termometer 4. Sebelum digunakan, periksa air raksa, apakah sudah turun / belum (k/p), jika menggunakan thermometer digital, diperiksa angkanya 0. 5. Saat menurunkan air raksa harus hati – hati agar tidak terjatuh atau pecah. Thermometer oral 1. Tidak boleh dilakukan pada pasien tidak sadar atau gelisah 2. Sepuluh menit sebelum pengukuran suhu, pasien tidak boleh minum atau makan yang panas / dingin (es) 3. Selama thermometer dimulut, pasien dilarang bicara 4. Berbahaya bila pecah dimulut, pecahannya dapat melukai selaput lendir mulut dan air raksanya dapat tertelan 5. Tidak boleh dilakukan pada pasien anak-anak / bayi Thermometer anus 1. Tidak boleh dilakukan pada pasien dengan penyakit kelamin dan luka pada anus 2. Selama pengukuran pasien harus dijaga: - Menghindari bahaya pecahnya reservoir - Mempertahankan posisi reservoir selama waktu pengambilan

	suhu Menghitung Nadi 1. Pasien harus tenang 2. Dihitung setelah nadi teraba dengan baik 3. Pada keadaan tertentu seperti pada penyakit jantung dan keadaan pasien payah harus dihitung satu menit penuh 4. Bila menggunakan Polsteller, harus dipegang tegak lurus, tabung berisi serbuk bagian atas 5. Bila ada kelainan harus dilaporkan kepada perawat yang bertanggung jawab / dokter Menghitung Pernafasan 1. Penghitungan pernafasan dilakukan bersamaan dengan pengukuran suhu 2. Waktu menghitung pernafasan, jangan sampai diketahui pasien 3. Satu kali pernafasan ialah satu kali mengeluarkan napas dan satu kali menarik nafas.
	Mengukur tekanan darah 1. Memasang manset harus tepat diatas permukaan dinding arteria brachialis 2. Menempelkan stetoskop jangan terlalu keras dan penggunaannya harus betul-betul tepat 3. Sebelum menutup tensi meter masukkan dulu air raksa ke dalam reservoirnya, manset dan balon disusun pada tempatnya untuk mencegah pecahnya tabung air raksa. 4. Pada anak-anak digunakan manset khusus 5. Bilamana menggunakan tensi meter elektronik (bateri), penggunaannya disesuaikan dengan petunjuk yang ada secara tepat dan benar
Daftar pustaka	Hidayat, Aziz Alimul, Uliyah, Musrifatul. 2002. Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: EGC Kozier, E., Erb, G. 2000. Techniques in Clinical Nursing A Comprehensive Approach. California : Addison Wesley Company. Perry,AG., et al. 2005. Buku Saku dan Keterampilan Prosedur Dasar. Edisi 5. Jakarta : EGC.



CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI MAHASISWA LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

KOMPETENSI : MENGUKUR VITAL SIGN (TTV)

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan alat: Nadi a. Stop watch atau jam tangan dengan petunjuk detik, pena dan buku Tekanan darah a. Stetoskop, spygmanometer, pena dan buku Suhu a. Termometer aksila, atau termometer mulut atau rektum yang bersih dalam tempatnya b. Tiga botol berisi: - botol berisi larutan air sabun - botol berisi larutan lisol 5 % / disinfektan dididalamnya diberi alas kain kassa - botol berisi air bersih, didalamnya diberi alas kain kassa c. Potongan tissue bersih dalam tempatnya d. Bengkok e. Buku catatan dan pena f. Vaseline (khusus anus) Pernafasan a. Stop watch atau jam tangan dengan petunjuk detik, pena dan buku			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatallohi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya dan persetujuan tindakan			
11	Jaga privacy Pasien			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X

12	Cuci Tangan			
13	Dekatkan Alat/ bahan didekat Pasien			
14	Membaca “ Bismillah ” sebelum memulai tindakan			
	MENGHITUNG NADI	X	X	X
15	Mengatur posisi klien dan alat dilakukan			
16	Memegang pergelangan tangan pasien dengan jari telunjuk, jari tengah dan jari manis dan menekan kulit pada area arteri radialis dengan menggunakan 3 jari yang kemudian meraba denyut nadi			
17	Menekan arteri radialis kuat dengan menggunakan jari-jari atau merasakan denyut nadi dengan tekanan lembut menggunakan ujung jari II, III dan IV selama 1 menit atau 60 detik, jika tidak teraba denyutan, jari-jari digeser kekanan atau kekiri hingga denyut nadi dapat dirasakan			
18	Denyut pertama akan terasa atau teraba kuat, jika denyut hilang rabalah, tekanlah hingga denyut terasa kuat kembali.			
19	Tangan yang lain memegang alat penghitung nadi untuk menghitung nadi selama 1 menit			
20	Perhatikan isi, irama dan tekanan nadi			
21	Menghitung nadi dengan mengikuti detikan jam tangan selama 60 detik (atau selama 15 detik kemudian hasilnya dikalikan 4) dilakukan			
22	Mencatat pada grafik dan / atau rencana perawatan dan melaporkan setiap penyimpangan dalam tingkat, irama atau kekuatan dilakukan			
	MENGUKUR TEKANAN DARAH	X	X	X
23	Mengatur posisi klien dan alat dilakukan			
24	Menyingsingkan lengan baju pasien/ Lengan baju dibuka/ digulung			
25	Memasang manset 1 inchi (2,5cm) diatas nadi branchialis (melakukan palpasi nadi branchialis) atau dipasang pada lengan atas dengan pipa karetanya berada disisi luar lengan.			
26	Manset dipasang tidak terlalu kuat atau terlalu longgar			
27	Mengatur tensi meter agar siap dipakai (untuk tensi air raksa) menghubungkan pipa tensi meter dengan pipa manset, menutup sekrup balon manset, membuka kunci resevoir			
28	Periksa tensi meter raksa atau jarum pada level 0,			
29	Raba /palpasi Denyut arteri brachialis			
30	Lengan disejajarkan horisontal setinggi jantung			
31	Letakan diafragma stetoskop diatas tempat denyut nadi tanpa menekan nadi branchialis.			
32	Sekrup balon karet ditutup, pengunci air raksa dibuka, selanjutnya balon dipompa sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan air raksa di pipa gelas naik perlahan-lahan atau memompa balon manset sampai ± 180 mmHg (dilakukan dengan cepat)			
33	Mengendorkan pompa dengan cara membuka skrupbalon manset dan diturunkan pelan-pelan sambil memperhatikan turunnya air raksa, dengarkan bunyi denyutan pertama hingga melawati bunyi denyut nadi yang terdengar terakhir atau mendengarkan suara Korotkoff I dan IV/V			
34	Pada saat mengendurkan pompa perhatikan bunyi denyut nadi pertama (systol) sampai denyut nadi terakhir(diastol) jatuh diangka berapa sesuai dengan skala yang ada di tensi meter.			
35	Jika pengukuran belum yakin, tunggu 30 detik dan lalu lengan			

	ditinggikan diatas jantung untuk mengalirkan darah dari lengan setelah itu ulangi lagi, hingga merasa yakin dan mendapat hasil yang akurat.			
36	Melepaskan manset			
37	Mencatat hasil dilakukan			
	PENGUKURAN SUHU AXILA	X	X	X
38	Mengatur posisi pasien dilakukan			
39	Memastikan termometer siap digunakan dilakukan			
40	Mengamati angka yang di tunjuk air raksa dengan benar.			
41	Menurunkan air raksa (k/p).			
42	Membuka lengan atau baju sampai axila terlihat atas dilakukan			
43	Mengeringkan ketiak pasien dengan sapu tangan / handuk pasien			
44	Meletakkan termometer di ketiak tangan kanan atau tangan kiri dengan posisi ujung termometer dibawah dan angka menghadap perawat			
45	Kemudian pasien disuruh menjepit termometer dengan cara tangan kanan atau tangan kiri memegang bahu secara bersilangan, sehingga ketiak tertutup rapat.			
46	Menjelaskan waktu pengukuran dilakukan dan mengangkat termometer setelah 5 – 10 menit, serta membaca hasilnya			
47	Lakukan pembersihan dengan mengelap termometer dengan cara berputar dari urutanyang paling bersih keurutan yang paling kotor atau dari atas kearah reservoir.			
48	Membersihkan thermometer dengan kassa alkohol atau dengan menggunakan sabun-savlon-air bersih lalu mengeringkan dengan kasa/tisu			
49	Merapikan baju dan posisi pasien senyaman mungkin.			
50	Mengembalikan atau menurunkan posisi air raksa.			
51	Dokumentasikan hasil pemeriksaan			
	MENGHITUNG FREKWENSI PERNAFASAN	X	X	X
52	Memastikan pasien dalam posisi nyaman dan pemeriksa dapat mengamati dengan jelas gerak dada dilakukan			
53	Mengobservasi gerakan dada dan kesimetrisan gerak pernafasan dengan cara letakan tangan pada dada			
54	Menentukan irama pernafasan.			
55	Menghitung pernafasan dengan menghitung turun naiknya dada / perut selama semenit dilakukan, sambil memperhatikan kedalaman dan regularitas pernafasan.			
56	Mendengarkan bunyi pernafasan, kemungkinan ada bunyi abnormal.			
57	Mencatat hasil penghitungan dan melaporkan adanya tanda perubahan pernafasan dilakukan			
58	Membaca “ Alhamdulillah ” setelah selesai tindakan			
59	Membereskan alat dan merapikan pasien dilakukan			
60	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
61	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai/ evaluasi hasil yang di capai			
62	Evaluasi respon perasaan klien			
63	Berikan reinforcement pada pasien			
64	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
65	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			

66	Ucapkan “Walaikumsalam Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
67	Catat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien atau Dokumentasikan tindakan (Nama perawat, waktu pelaksanaan, hasil tindakan) dilakukan			
F	SIKAP	X	X	X
68	Melakukan tindakan dengan percaya diri			
69	Bersikap sopan dalam bekerja			
70	Bekerja dengan hati-hati dan cermat			
71	Bekerja secara sistematis sesuai prosedur tindakan			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{142} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024

Penguji,

Nilai : $\frac{\quad}{142} \times 100\% = \dots\dots\dots$

.....

DAFTAR PUSTAKA

1. Alimul, AA. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
2. Dochterman, JM, Bulechek, GN (Edited) 2008, Nursing Intervention Classification (NIC) fourth edition, Mosby Elsevier, Missouri
3. Herdman, TH (Edited) 2009, Nursing Diagnoses: Definition and Classification 2009-2012, Wiley-Blackwell, Philadelphia
4. Hidayat, Aziz Alimul, Uliyah, Musrifatul. 2002. Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: EGC
5. Kozier, E., Erb, G. 2000. Techniques in Clinical Nursing A Comprehensive Approach. California: Addison Wesley Company.
6. Moorhead, S, Johnson, M, Mass, ML, Swanson, E (Edited) 2004, Nursing Outcomes Classification (NOC) fourth edition. Mosby Elsevier, Missouri
7. Nursalam, 2008, Proses dan dokumentasi keperawatan. konsep dan praktik edisi I, Salemba Medika, Jakarta
8. Perry, AG., et al. 2005. Buku Saku dan Keterampilan Prosedur Dasar. Edisi 5. Jakarta: EGC.
9. Potter, P.A, Perry, Anne Griffin. 2005. Fundamental of Nursing: Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta: EGC
10. PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
11. Riyadi, J & Widuri, H. 2015. Kebutuhan Dasar Manusia Aktivitas Istirahat Diagnosis Nanda. Yogyakarta: Gosyen
12. Smeltzer, C. Suzanne, Bare, G. Brenda. Brunner and Suddarth's Text Book of Medical Surgical Nursing. 8th vol 2 alih bahasa Kuncoro, Andry Hartono, Monica Ester, Yasmin Asih. Jakarta: EGC; 2007.

DAFTAR KELOMPOK TUTORIAL & PRAKTIKUM

DAFTAR KELOMPOK TUTORIAL dan Praktikum BLOK FNP 1 Kelompok A

NO.	NIM	NAMA MAHASISWA	Nama Akun	Password	KELOMPOK	Dosen Pengampu
1	230101618	ADELLIA SHIERLEY ZAYYANTI	mahasiswa188	admin	A1	Despita Pramesti
2	230101619	ADINDA UMI LATIFAH LISTY ANINGRUM	mahasiswa189	admin		
3	230101620	AIRIN SISKI DEWI	mahasiswa190	admin		
4		Josandi	mahasiswa262	admin		
5	230101622	ALDIMAS BAYU DARMAWAN	mahasiswa191	admin		
6	230101623	ALFIANA	mahasiswa192	admin		
7	230101624	ALFINA CHUSNA NADIYA	mahasiswa193	admin		
8	230101625	ALMADINA ARWINDA WIJAYA	mahasiswa194	admin		
9	230101627	AMANDA NURAFIFAH	mahasiswa195	admin		
10	230101628	ARISCA MUKTIH SARI	mahasiswa196	admin		
1	230101626	ALYAHUDAIFA NASIR	mahasiswa197	admin	A2	Ika Mustika Dewi
2	230101629	DELLA AVITA ANGGRAINY	mahasiswa198	admin		
3	230101630	DEVIOLA DWIAGUSTIN	mahasiswa199	admin		
4	230101632	DITA OKTAVIA	mahasiswa200	admin		
5	230101633	DIYA AINU RAKHMA	mahasiswa201	admin		
6	230101634	DWI KHOLIDAH FIRDAUSI	mahasiswa202	admin		

7	230101635	EMI NUR ARLINDA	mahasiswa203	admin		
8	230101636	ENDANG MAWARSIH	mahasiswa204	admin		
9	230101637	ERSA PRIATNA RAMADANI	mahasiswa205	admin		
10	230101638	FADLIKA MUSYAKINAH HABIBAH	mahasiswa206	admin		
1	230101631	DIMAS ARIEF FIRMANSYAH	mahasiswa207	admin	A3	Brune Indah Yulitasari
2	230101640	FATIKHA TIARA IKA SAVIRA	mahasiswa208	admin		
3	230101641	FITRIA HERAWANTI	mahasiswa209	admin		
4	230101642	FITRIA RAHMADANI	mahasiswa210	admin		
5	230101643	GILANG PUTRA NUGROHO HAKIM	mahasiswa211	admin		
6	230101644	HAYYA HANIFA NUR FAIZA	mahasiswa212	admin		
7	230101645	IMEL	mahasiswa213	admin		
8	230101646	IQSTIFAROH HARDI AYU LESTARI	mahasiswa214	admin		
9	230101647	JANUARSYA NURUL ISTIQOMAH	mahasiswa215	admin		
1	230101648	JEFRI MUDZAKIR AL AWALUDIN	mahasiswa216	admin	A4	Deny Yuiliawan mahasiswa107
2	230101650	KANIA	mahasiswa217	admin		
3	230101651	LATHIFAH NURUL HIDAYAH	mahasiswa218	admin		
4	230101652	LELI MURTOFIAH	mahasiswa219	admin		
5	230101653	LISA APRILA	mahasiswa220	admin		
6	230101654	MARSHA ANANTHA	mahasiswa221	admin		
7	230101655	MARYATUL KIFTIA	mahasiswa222	admin		
8	230101656	MAYLITA NURDIANA EFA SAFITRI	mahasiswa223	admin		
9	230101657	MEISYA DWI RAHMAWATI	mahasiswa224	admin		

Kelompok B

NO.	NIM	NAMA MAHASISWA			KELOMPOK	Dosen Pengampu
1	230101658	METHA PUTRI AZALIA	mahasiswa225	admin	B1	Despita Pramesti
2	230101659	MUHAMAD FAUZAN AL ABUNI	mahasiswa226	admin		
3	230101660	NAELLA SEPTIANA NURAINI	mahasiswa227	admin		
4	230101662	NANDITA EKA HARDA PRATIWI	mahasiswa228	admin		
5	230101663	NANI HERAWATI	mahasiswa229	admin		
6	230101665	NUR AZIZAH	mahasiswa230	admin		
7	230101666	NUR WINDA MARSANDY	mahasiswa231	admin		
8	230101667	NURFADILLAH	mahasiswa232	admin		
1	230101668	NURUL HIKMAH	mahasiswa233	admin	B2	Ika Mustika Dewi
2	230101669	OKTAVIA PUJI SRI ANGGRAINI	mahasiswa234	admin		
3	230101670	PANJI MANGGALA YUDA	mahasiswa235	admin		
4	230101671	PUTRI ANDHIKA TRI BANOWATI	mahasiswa236	admin		
5	230101672	QUZNUL WULANDARI	mahasiswa237	admin		
6	230101673	RAHMI DAENG MASENANG	mahasiswa238	admin		
7	230101674	RATURAHMAWATI	mahasiswa239	admin		
8	230101675	RELA HEFIVA	mahasiswa240	admin		
9	230101676	RIFKY RIAL MIZAD	mahasiswa241	admin		
10	230101710	RIZKI ISTI UMUL KHOFIFAH	mahasiswa242	admin		
1	230101677	RISKA JURISANTIKA MARIA BELA	mahasiswa243	admin	B3	Brune Indah Yulitasari
2	230101678	SAINUDDIN JUNIANSYAH	mahasiswa244	admin		

BUKU MAHASISWA

BLOK 1. FUNDAMENTAL OF NURSING PRACTICE 1

BUKU PANDUAN PRAKTIKUM LABORATORIUM KEPERAWATAN

PROGRAM PROFESI NERS FIK UAA | 153

3	230101679	SALWA GAMAL BACHTAR	mahasiswa245	admin		
4	230101680	SHELVIA DIAH SAPUTRI	mahasiswa246	admin		
5	230101681	SHOFIANA DEWI	mahasiswa247	admin		
6	230101682	SINDI PUTRI APRILIA	mahasiswa248	admin		
7	230101683	SINDI WIDYASTUTI	mahasiswa249	admin		
8	230101684	SITI KHOIRUN NISA	mahasiswa250	admin		
9	230101685	SUPRIANI PUTRI	mahasiswa251	admin		
10	230101709	DIAN NOVITA	mahasiswa252	admin		
1	230101686	SYIFA MALIKA AL FAROH	mahasiswa253	admin	B4	Deny Yuiliawan
2	230101687	TALITHA SADIYAH AZ-ZAHRA	mahasiswa254	admin		
3	230101688	THOYYIBATUL MURSYIDAH	mahasiswa255	admin		
4	230101689	WAHYU SANTOSO	mahasiswa256	admin		
5	230101690	WIDIA NAFISA	mahasiswa257	admin		
6	230101691	WINDI SEPTIANI	mahasiswa258	admin		
7	230101692	WIWIN WIDYANTI	mahasiswa259	admin		
8	230101693	YULITA PURNAMA SARI	mahasiswa260	admin		
9	230101708	DHEA INDRA LORENZA	mahasiswa261	admin		

JADWAL KETERAMPILAN PRAKTIKUM DI LABORATORIUM

No	Hari/ Tanggal	Nama Dosen	Materi Praktikum	Metode D/M/E	Kel.	Jam	Ruang	Ket
1	Kamis, 22 Februari 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	D	A1	08.45 – 10.25	Lab	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	D	A2			
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	D	A3			
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	D	A4			
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	D	B1			
2	Kamis, 22 Februari 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	D	B2	10.30 - 12.10	Lab	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	D	B3			
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	D	B4			
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	D	A1			
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	D	A2			
3	Kamis, 22 Februari 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	D	A3	13.00 – 14.40	Lab	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	D	A4			
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	D	B1			
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	D	B2			
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	D	B3			
4	Kamis, 22	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	D	B4	14.45 – 16.25	Lab	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	D	A1			

	Februari 2024	Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	D	A2		Lab	
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	D	A3			
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	D	A4			
5	Jumat, 23 Februari 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	D	B1	08.45-10.25		
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	D	B2			
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	D	B3			
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	D	B4		Lab	
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	D	A1			
6	Jumat, 23 Februari 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	D	A2	10.30-12.10		
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	D	A3			
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	D	A4			
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	D	B1		Lab	
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	D	B2			
7	Jumat, 23 Februari 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	D	B3	13.00-14.40		
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	D	B4			
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	D	A1			
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	D	A2		Lab	
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	D	A3			
8	Jumat, 23 Februari 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	D	A4	14.45 – 16.25	Lab	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	D	B1			
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	D	B2		Lab	
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	D	B3			

		Deny Yuliawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	D	B4			
9	Kamis, 29 Februari 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	M	A1	08.45-10.25	Lab	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	M	A2			
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	M	A3			
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	M	A4		Lab	
		Deny Yuliawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	M	B1			
		Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	M	B2			
10	Kamis, 29 Februari 2024	Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	M	B3	10.30-12.10	Lab	
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	M	B4			
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	M	A1			
		Deny Yuliawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	M	A2		Lab	
		Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	M	A3			
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	M	A4			
11	Kamis, 29 Februari 2024	Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	M	B1	13.00-14.40	Lab	
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	M	B2			
		Deny Yuliawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	M	B3			
		Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	M	B4		Lab	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	M	A1			
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	M	A2			
12	Kamis, 29 Februari 2024	Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	M	A3	14.45-16.25	Lab	
		Deny Yuliawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	M	A4			
		Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	M	B1		Lab	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	M	A1			
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	M	A2			
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	M	A3			
13		Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	M	B1	08.45-10.25		

	Jumat, 1 Maret 2024	Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	M	B2		Lab	
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	M	B3			
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	M	B4			
		Deny Yuliawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	M	A1			
14	Jumat, 1 Maret 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	M	A2	10.30-12.10	Lab	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	M	A3			
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	M	A4		Lab	
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	M	B1			
		Deny Yuliawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	M	B2			
15	Jumat, 1 Maret 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	M	B3	13.00-14.40	Lab	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	M	B4			
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	M	A1		Lab	
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	M	A2			
		Deny Yuliawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	M	A3			
16	Jumat, 1 Maret 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	M	A4	14.45-16.25	Lab	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	M	B1			
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	M	B2		Lab	
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	M	B3			
		Deny Yuliawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	M	B4			
17	Kamis, 7 Maret 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	E	A1	08.45-10.25	Lab	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	E	A2			

		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	E	A3			
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	E	A4		Lab	
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	E	B1			
18	Kamis, 7 Maret 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	E	B2	10.30-12.10	Lab	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	E	B3			
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	E	B4			
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	E	A1		Lab	
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	E	A2			
19	Kamis, 7 Maret 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	E	A3	13.00-14.40	Lab	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	E	A4			
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	E	B1			
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	E	B2			
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	E	B3			
20	Kamis, 7 Maret 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	E	B4	14.45-16.25	Lab	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	E	A1			
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	E	A2		Lab	
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	E	A3			
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	E	A4			
21	Jumat, 8 Maret 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	E	B1	08.45-10.25	Lab	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	E	B2			
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	E	B3			
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	E	B4		Lab	

		Deny Yuliawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	E	A1			
22	Jumat, 8 Maret 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	E	A2	10.30-12.10	Lab	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	E	A3			
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	E	A4			
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	E	B1			
		Deny Yuliawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	E	B2			
		Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	E	B3			
23	Jumat, 8 Maret 2024	Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	E	B4	13.00-14.40	Lab	
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	E	A1			
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	E	A2			
		Deny Yuliawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	E	A3			
		Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	E	A4			
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	E	B1			
24	Jumat, 8 Maret 2024	Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	E	B2	14.45-16.25	Lab	
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	E	B3			
		Deny Yuliawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	E	B4			
		Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	E	A4			
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	E	B1			
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	E	B2			

FORMAT PENILAIAN TUTORIAL



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
Jl. Ringroad Barat Daya No. 1 Tamantirto Yogyakarta
Telp (0274) 434228

Lembar Penilaian Tutorial

Blok : Diskusi ke :
Materi : Fasilitator :
Semester : Kelompok :
Tanggal : Jam :

No	NIM	NAMA MAHASISWA	UNSUR YANG DINILAI					Tanda Tangan Mahasiswa
			I	II	III	IV	TOTAL	
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

DASAR PENILAIAN

NO	JENIS PENILAIAN	DESKRIPSI	SKOR
1	Kehadiran 10%	Hadir tepat waktu	10
		Terlambat < 5 menit	7
		Terlambat 5-10 menit	5
		Terlambat > 15 menit (tidak boleh mengikuti tutorial)	0
2	Keaktifan dan kreatifitas 40%	Menyampaikan pendapat dengan kreatif pada setiap LO tanpa membacakan buku/catatan/handout dll	40
		Menyampaikan pendapat dengan kreatif pada sebagian LO tanpa membacakan buku/catatan/handout dll	35
		Menyampaikan pendapat pada sebagian besar LO atau kadang-kadang menyampaikan pendapat dengan cara membaca buku/catatan/ handout dll	30
		Menyampaikan pendapat pada sebagian kecil LO atau selalu menyampaikan pendapat dengan cara membaca buku/catatan/ handout dll	25
		Menyampaikan pendapat jika diminta oleh tutor/ketua	15
		Tidak menyampaikan pendapat selama diskusi	0
3	Sikap dalam interaksi 20%	Menghargai sikap dan mampu berinteraksi selama proses diskusi	20
		Menghargai sikap dan mampu mengemukakan pendapat tetapi tidak memfasilitasi teman untuk berpendapat (dominasi)	15
		Mampu beradaptasi akan tetapi memberikan pendapat tanpa melalui ketua kelompok	10
		Mampu beradaptasi tetapi pada proses diskusi sering menyalahkan pendapat orang lain (mengejek, menyela atau tidak menghargai tutor)	5
		Tidak serius dan menghambat proses diskusi	0
4	Relevensi 30%	Semua pendapat yang disampaikan sesuai dengan LO (90-100%) dan berdasarkan literatur yang jelas (buku, jurnal, modul dll)	30
		Sebagian besar pendapat yang disampaikan sesuai dengan LO (70-80%) dan berdasarkan literatur yang jelas (buku, jurnal, modul dll)	20
		Sebagian kecil pendapat yang disampaikan sesuai dengan LO (50-60%) dan berdasarkan literatur yang jelas (buku, jurnal, modul dll)	10
		Pendapat yang disampaikan tidak relevan dengan LO atau tidak memberikan pendapat	0

Yogyakarta,
Fasilitator

(.....)