



**PANDUAN PRAKTEK KLINIK  
KEPERAWATAN DASAR (KD) II**

**Oleh**

**Ns. Ratna Dewi, S.Kep, M.Kep**

**Ety Nurhayati, S.Kp., M.Kep., Ns. Sp. Kep. Mat**



**PROGRAM STUDI NERS  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

**PANDUAN PRAKTEK KLINIK  
KEPERAWATAN DASAR II  
PROGRAM STUDI NERS**

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Ui**

PAS FOTO 3 X 4

**NAMA** : .....

**NIM** : .....

**ALAMAT** : .....

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Ui**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang mana karena rahmat dan karunianya kami dapat menyelesaikan Buku Panduan Klinik Keperawatan Dasar (KD) II Program Studi Ners. Salawat dan salam semoga tetap terlimpah kepada Nabi kita Muhammad SAW.

Dengan adanya buku panduan ini diharapkan peserta didik mampu secara professional dalam Praktik Klinik di tatanan nyata. Buku ini berisi pedoman praktik Keperawatan Dasar untuk memberikan gambaran dan panduan kepada mahasiswa di RS sehingga mahasiswa dapat melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan berbagai gangguan kebutuhan dasar manusia dengan menitikberatkan pada berbagai keterampilan yang berhubungan dengan penanganan klien dengan gangguan kebutuhan dasar manusia.

Kami menyadari bahwa Buku Panduan Klinik Keperawatan Dasar (KD) II ini belum sempurna, oleh karena itu kami mohon masukan dan saran yang positif demi perbaikan buku panduan. Mudah-mudahan buku panduan ini dapat memberikan manfaat bagi yang membacanya.

Jakarta, Januari 2019

Penyusun

VISI, MISI, DAN TUJUAN  
PROGRAM STUDI NERS  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

VISI

Menjadi program studi Ners berbasis intelektulitas, kreativitas, dan kewirausahaan, yang unggul di bidang Nursing Home Care serta berdaya saing global.

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran yang bermutu dan relevan di bidang keperawatan dengan keunggulan Nursing Home Care
2. Menyelenggarakan program – program penelitian dan pengembangan guna menghasilkan konsep – konsep, teori dan hasil kajian secara fungsional dapat mendukung pengembangan di bidang keperawatan dengan keunggulan Nursing Home Care
3. Melaksanakan dan mengembangkan program – program pengabdian kepada masyarakat yang bermanfaat dan menumbuhkan jiwa kewirausahaan melalui Nursing Home Care dengan inovasi di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi
4. Menyiapkan sumber daya manusia keperawatan dengan keunggulan Nursing Home Care yang berdaya saing global dan menciptakan calon pemimpin yang berkarakter bagi bangsa dan Negara
5. Menjalinkan kerjasama dengan perguruan tinggi lain, lembaga pemerintah, swasta dan instansi pelayanan kesehatan untuk mendukung dan mengembangkan tri darma perguruan tinggi

TUJUAN

1. Menghasilkan Ners yang kompeten, berkualitas, memiliki jiwa kepemimpinan yang berkarakter, dan memiliki jiwa kewirausahaan serta mampu berdaya saing global.
2. Menghasilkan karya ilmiah dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan melalui penelitian dan pengabdian masyarakat
3. Menghasilkan Ners yang mampu memelihara dan mengembangkan kerjasama dengan berbagai pihak, baik di dalam maupun di luar negeri
4. Menghasilkan tenaga Ners dengan keunggulan di bidang Nursing Home Care yang mampu berdaya saing global

Panduan Praktek Klinik  
Keperawatan Dasar II

A. Pendahuluan

Praktik klinik keperawatan dasar II merupakan aplikasi mata ajar mengenai keterampilan-keterampilan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Fokus pembelajaran lebih ditekankan untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menemukan masalah keperawatan dan melakukan upaya mengatasi masalah, khususnya prosedur-prosedur keperawatan guna mengatasi masalah yang muncul pada klien dengan masalah kebutuhan dasar.

B. Praktek Belajar Lapangan

Mata ajar: praktik klinik keperawatan dasar

Penempatan: tingkat II semester III

Beban SKS: 1 SKS

C. Tujuan Kegiatan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti proses pembelajaran praktik klinik mahasiswa mampu melaksanakan:

- a. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan (istirahat tidur, personal hygiene, nyaman nyeri, oksigenasi, nutrisi, eliminasi, cairan, medikasi, mobilisasi dan body dan perawatan luka sederhana)
- b. Pengkajian komprehensif klien dengan masalah kebutuhan dasar baik bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik.
- c. Merumuskan diagnose keperawatan klien dengan masalah kebutuhan dasar
- d. Menyusun intervensi keperawatan klien dengan masalah kebutuhan dasar manusia
- e. Melaksanakan prosedur-prosedur keperawatan untuk membantu klien mengatasi masalah kebutuhan dasar
- f. Evaluasi asuhan keperawatan klien dengan masalah kebutuhan dasar manusia
- g. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kebutuhan dasar manusia
- h. Komunikasi terapeutik dalam setiap aktifitas keperawatan
- i. Pemeriksaan penunjang
- j. Pengendalian infeksi dasar dan safety patient

D. Ketentuan akademik

Persyaratan mahasiswa dapat mengikuti praktik klinik keperawatan dasar

1. Telah LULUS mata kuliah keperawatan dasar
2. Telah LULUS ujian skill laboratorium keperawatan dasar

E. Kegiatan Praktik

- a. Mahasiswa menyusun Laporan Pendahuluan (LP) sesuai dengan gangguan keperawatan dasar yang terjadi
- b. Setiap mahasiswa membuat 2 Laporan Asuhan Keperawatan pada klien dengan masalah pemenuhan kebutuhan dasar manusia selama praktek
- c. Mahasiswa melaksanakan response LP dengan pembimbing akademik dan klinik
- d. Setiap kelompok/individu melakukan diskusi/mentoring dengan pembimbing akademik dan pembimbing klinik selama 1 minggu mengenai kasus kelolaan
- e. Bimbingan terhadap mahasiswa dilakukan oleh pembimbing akademik dan pembimbing klinik
- f. Mahasiswa melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar
- g. Setiap mahasiswa membuat laporan kegiatan sehari-hari selama praktek belajar lapangan (log book)
- h. Mahasiswa diwajibkan mengikuti pre dan post conference setiap akan dan sesudah melaksanakan praktik dengan pembimbing (CI) masing-masing
- i. Selama praktik, shift jaga mahasiswa ditentukan pihak akademik
- j. Mahasiswa praktek selama 1 minggu

F. Tata Tertib

1. Memakai seragam bersama rapih dan sopan
2. Rambut tidak boleh panjang/gondrong untuk laki-laki
3. Tidak memakai perhiasan/make up yang berlebihan
4. Tidak memakai sandal, sepatu sandal
5. Menggunakan nama kartu identitas yang resmi selama berada di lingkungan RS
6. Mahasiswa harus mengikuti kegiatan praktik 100%
7. Mahasiswa harus hadir tepat waktu sesuai jadwal dinas (15 menit sebelum jam dinas dimulai)
  - a. Hari senin - sabtu
  - b. Pagi (P) dari jam 07.00 – 14.00 WIB
  - c. Sore (S) dari jam 14.00 – 21.00 WIB
  - d. Tempat praktik di sesuaikan dengan ruangan
8. Apabila mahasiswa tidak bisa hadir, maka mahasiswa wajib mengganti dinas dihari lain atas persetujuan pembimbing dan kepala ruangan atau CI
9. Apabila tidak hadir karena sakit harus mengganti 1 hari (sesuai hari yang ditinggalkan), sedangkan jika tidak hadir Alpa (tanpa keterangan) harus mengganti 2x lipat dari waktu yang ditinggalkan
10. Apabila di ruangan mahasiswa membutuhkan catatan kesehatan klien, mahasiswa harus meminta ijin terlebih dahulu kepada kepala ruangan atau CI ruangan dan tidak diperkenankan membawa keluar ruangan

11. Mahasiswa tidak diperkenankan meninggalkan ruangan kecuali pada jam istirahat selama 1 jam secara bergantian
12. Laporan pendahuluan ditulis tangan, diserahkan sebelum masuk ke ruangan dan sebelumnya direspon oleh pembimbing akademik
13. Laporan kasus ditulis tangan diserahkan pada hari terakhir dinas diruangan tersebut dan sebelumnya direspon oleh pembimbing klinik
14. Mahasiswa wajib membawa pelaratan praktek sesuai ketentuan (Nursing Kit dan APD)

G. Sanksi Praktik Klinik

Mahasiswa yang melanggar tata tertib akan dikenakan sanksi sesuai berat ringan pelanggaran yang akan di pertimbangkan oleh pembimbing, sanksi yang dapat dikenakan meliputi:

1. Tidak mengikuti praktik diharuskan mengganti pada hari lain sesuai persetujuan pembimbing
2. Penambahan tugas akademik tertentu yang berkaitan dengan penambahan pengetahuan dan keterampilan dalam keperawatan dasar
3. Tidak diakui nilai yang didapat dan harus mengulang program praktek dari awal
4. Pengurangan nilai sebesar 10% dari nilai laporan kasus atas keterlambatan pengumpulan laporan tersebut untuk setiap harinya

H. Pembimbing

Akademik:

1. Antia, S.Kp, M.Kep
2. Ns. Ratna Dewi, S.Kep, M.Kep
3. Ety Nurhayati, S.Kp., M.Kep., Ns. Sp. Kep. Mat

I. Metode Bimbingan

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

J. Tugas Mahasiswa

1. Individu
  - a. Mengisi daftar hadir setiap hari di ruangan yang ditempati tiap kali datang dan pulang
  - b. Mengikuti pre-conference dan post-conference yang diadakan oleh pembimbing
  - c. Membuat kontrak program belajar satu kali selama praktik
  - d. Membuat Laporan Pendahuluan terkait dengan asuhan keperawatan yang akan diambil, maksimal pada hari senin pada saat masuk RS

- e. Membuat asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia dan didokumentasikan (selama praktek 1 kasus kelolaan)
- f. Membuat resume kasus selama praktik (1 kasus)
- g. Melaksanakan prosedur keterampilan dengan minimal pencapaian prosedur 2 kali melakukan secara mandiri

K. Ketentuan dan Evaluasi

1. Ketentuan

- a. Kehadiran praktik belajar klinik, wajib 100%
- b. Mahasiswa diperkenankan untuk tidak masuk dan mengganti kehadiran dengan ketentuan sebagai berikut:
  - i. Alas an sakit dan ijin 1 hari diganti sama dengan hari yang ditinggalkan
  - ii. Tidak ada keterangan (alpa) diganti dengan dua kali yang ditinggalkan
- c. Mahasiswa diwajibkan untuk menginformasikan kepada ruangan tempat praktek kepada temannya sebelum meninggalkan tempat praktiknya pada waktu pergantian shift (operan)

2. Evaluasi

Evaluasi praktik ini berdasarkan pada kemampuan mahasiswa yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap

- a. Laporan pendahuluan : 25%
- b. Laporan kasus : 25%
- c. Performance : 15%
- d. Keterampilan klinik : 15%
- e. Resume : 20%



Lampiran

SISTEMATIKA PENULISAN

LAPORAN PENDAHULUAN

- A. Pengertian
- B. Patofisiologi
- C. Pathway
- D. Manifestasi Klinis
- E. Pemeriksaan Penunjang
- F. Penatalaksanaan Medis/Terapi
- G. Fokus Pengkajian Keperawatan
- H. Diagnose keperawatan
- I. Perencanaan
- J. Evaluasi
- K. Daftar Pustaka

FORMAT ASKEP

ASUHAN KEPERAWATAN .....

DENGAN.....

DIRUANG.....RS.....

A. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Agama :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Suku Bangsa :  
Status Perkawinan :  
Golongan Darah :  
No. CM :  
Tanggal Masuk :  
Tanggal Pengkajian :  
Diagnosa Medis :  
Alamat :

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Agama :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Suku Bangsa :  
Hubungan dg Klien :  
Alamat :

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

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

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

b. Karakteristiknya

.....  
.....

c. Waktunya

.....  
.....

2) Riwayat Penyakit Sekarang

a. Kronologi penyakit saat ini

.....  
.....

b. Pengaruh penyakit terhadap pasien

.....  
.....

c. Bagaimana sifat gejala:

- Mendadak                       Perlahan-lahan  
 Terus-menerus                 Hilang timbul

d. Lokalisasi gejala dimana dan sifatnya bagaimana:

- Menjalar                       Menyebar  
 Berpindah-pindah/menetap

e. Bagaimana berat ringannya keluhan

.....  
.....

f. Lamanya keluhan berlangsung

.....  
.....

g. Upaya apa saja yang sudah dilakukan

.....  
.....

h. Apa yang diharapkan pasien dari pelayanan kesehatan

.....  
.....

3) Riwayat Penyakit Dahulu

a. Penyakit masa anak-anak

.....  
.....

b. Alergi

.....  
.....

c. Pengalaman sakit/ dirawat sebelumnya

.....  
.....

d. Pengobatan terakhir

.....  
.....

4) Riwayat Penyakit Keluarga

a. Genogram

b. Dengan siapa klien tinggal dan berapa jumlah keluarga

c. Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit serupa

d. Apakah ada keluarga yang mempunyai penyakit menular atau tidak menular

e. Bagaimana efek yang terjadi pada keluarga bila satu anggota keluarga sakit

c. Pengkajian Pola Fungsi GORDON

Persepsi terhadap kesehatan dan manajemen kesehatan

a) Merokok/alcohol

b) Pemeriksaan kesehatan rutin

c) Pendapat pasien tentang kesehatan saat ini

d) Persepsi pasien tentang berat ringannya

e) Persepsi tentang tingkat sembuhnya

Pola aktivitas dan latihan

a) Rutinitas mandi

Kapan.....

Bagaimana.....

b) Kebersihan sehari-hari

Pakaian dll

- c) Aktivitas sehari-hari  
Pekerjaan dll

.....  
.....

- d) Kemampuan perawatan diri

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

Keterangan:

Skore 0: mandiri

Skore 1: dibantu sebagian

Skore 2: perlu dibantu orang lain

Skore 3: perlu dibantu orang lain dan alat

Skore 4: tergantung atau tidak mampu

Pola istirahat dan tidur

- a) Pola istirahat dan tidur

.....  
.....

- b) Waktu tidur, lama, kualitas (sering terbangun)

.....  
.....

- c) Imsomnia

.....  
.....

Pola nutrisi metabolic

- a) Apa yang biasa di makan klien tiap hari

.....  
.....

- b) Bagaimana pola pemenuhan nutrisi klien

.....  
.....

- c) Berapa kalai perhari

.....  
.....

- d) Adakah suplemen yang dikonsumsi

.....  
.....

- e) Jumlah makan minum yang masuk

.....  
.....

- f) Adakah nyeri telan

.....  
.....

- g) Frekuensi BB 6 bulan terakhir naik/turun

- .....
- h) Diet khusus atau makanan pantangan, nafsu makan, mual, muntah, kesulitan menelan
- .....
- .....

Pola eliminasi

- a) Kebiasaan BAB (frekuensi, ada/tidak darah, penggunaan obat pencahar)
- .....
- .....

- b) Kebiasaan BAK (frekuensi, bau, warna, kesulitan BAK: dysuria, nokturia, inkontinensia)
- .....
- .....
- .....

Pola kognitif dan perseptual

- a) Nyeri (kualitas, intensitas, durasi, skala nyeri, cara mengurangi nyeri)
- .....
- .....
- .....

- b) Fungsi panca indra (penglihatan, pendengaran, pengecap, penghidu, perasa)
- .....
- .....
- .....

- c) Kemampuan bicara
- .....

- d) Kemampuan membaca
- .....

Kemampuan konsep diri

- a) Bagaimana klien memandang dirinya
- .....
- .....

- b) Hal apa yang disukai klien mengenai dirinya
- .....
- .....

- c) Apakah klien dapat mengidentifikasi kekautan antara kelemahan yang ada pada dirinya
- .....
- .....

- d) Hal-hal apa yang dapat dilakukan klien secara baik
- .....
- .....

Pola koping

- a) Masalah utama saat masuk RS (keuangan, dll)

.....  
.....

- b) Kehilangan/perubahan yang terjadi sebelumnya

.....  
.....

- c) Takut terhadap kekerasan

.....  
.....

- d) Pandangan terhadap masa depan

.....  
.....

- e) Koping mekanisme yang digunakan saat terjadi masalah

.....  
.....

Pola seksual-reproduksi

- a) Masalah menstruasi

.....  
.....

- b) Papsmear terakhir

.....  
.....

- c) Perawatan payudara setiap bulan

.....  
.....

- d) Apakah ada kesukaran dalam hubungan seksual

.....  
.....

- e) Apakah penyakit sekarang mengganggu fungsi seksual

.....  
.....

Pola peran berhubungan

- a) Peran pasien dalam keluarga dan masyarakat

.....  
.....

- b) Apakah klien punya teman dekat

.....  
.....

- c) Siapa yang dipercaya untuk membantu klien jika ada kesulitan

.....  
.....

- d) Apakah klien takut dalam kegiatan masyarakat? Bagaimana keterlibatan klien?

.....  
.....  
Pola nilai dan kepercayaan

a) Apakah klien penganut suatu agama

.....  
b) Menurut agama klien bagaimana hubungan manusia dengan pencipta-Nya

.....  
c) Dalam keadaan sakit apakah klien mengalami hambatan dalam ibadah

.....  
d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Kesadaran :  CM  Apatis  Somnolen  Coma

Penampilan :  Lemah  Baik

2) Kepala

Bentuk :

Keadaan kulit :

Pertumbuhan rambut :

3) Mata

Kebersihan :

Penglihatan :

Pupil :

Reflek :

Sclera :

Konjungtiva :

4) Telinga

Bentuk :

Kebersihan :

Secret :

Fungsi :

Nyeri telinga :

5) Hidung

Fungsi :

Polip :

Sekret :

Nyeri :

6) Mulut

Kemampuan bicara :



Keadaan bibir :  
Selaput mukosa :  
Warna lidah :  
Gigi (letak, kondisi gigi) :  
Oropharing (bau, suara parau, dahak) :

7) Leher

Bentuk :  
Gerakan :  
Pembesaran thyroid :  
Kelenjar getah bening :  
Tonsil :  
JVP :  
Nyeri telan :

8) Dada

a) Inspeksi  
Bentuk dada :  
Kelainan bentuk :  
Retraksi otot dada :  
Pergerakan selama pernafasan :  
Jenis pernafasan :  
b) Auskultasi  
Suara pernafasan :  
Bunyi jantung :  
Suara abnormal yang ditemui :  
c) Perkusi  
Batas jantung dan paru :  
d) Palpasi  
Simetris :  
Nyeri tekan :  
Massa :  
Pernafasan (kedalaman, kecepatan) :  
Iktus kordis :

9) Abdomen

a) Inspeksi  
Simetris :  
Contour :  
Warna kulit :  
Vena :  
Ostomy :  
b) Auskultasi  
Frekuensi dan intensitas peristaltic :

c) Perkusi  
Udara :  
Cairan :  
Massa/tumor :  
d) Palpasi  
Tonus otot :  
Kekenyalan :  
Ukuran organ :  
Massa :  
Hernia :  
Hepar :  
Lien :

10) Genetalia, anus dan rectum

a) Inspeksi  
Warna :  
Terpasang alat bantu :  
Kelainan genital :  
Simpisis :  
b) Palpasi  
Teraba penumpukan urine :

11) Eksremitas

a) Atas  
Kelengkapan :  
Kelainan jari :  
Tonus otot :  
Kesimetrisan gerak :  
Ada yang mengganggu gerak :  
Kekuatan otot :  
Gerakan otot :  
Gerakan bahu :  
Siku :  
Pergelangan tangan dan jari-jari :  
b) Bawah  
Kelengkapan :  
Edema perifer :  
Kekuatan otot :  
Bentuk kaki :  
Varices :  
Gerakan otot :  
Gerakan panggul :  
Lutut :  
Pergelangan kaki dan jari-jari :

e. Data Penunjang  
Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hb		
Leukosit		
LED		
Trombosit		
Hematokrit		
dll		

Radiologi :

EKG :

DII

Terapi yang diberikan

No	Hari/Tgl	Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian	Manfaat

2. Analisa Data

No	Symptom	Etiologi	Problem
1			
2			
3			

B. Diagnose Keperawatan

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

C. Proses Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional	


Pencapaian Kompetensi Keperawatan Dasar

No	Kompetensi	Observasi	Dibimbing	Mandiri	Tgl/Paraf
<b>A</b>	<b>Pengkajian</b>				
1	Pengkajian keperawatan				
2	Pemeriksaan fisik				
<b>B</b>	<b>Kebutuhan Rasa Nyaman</b>				
1	Menyiapkan tempat tidur terbuka				
2	Menyiapkan tempat tidur tertutup				
3	Menyiapkan tempat tidur ada pasien di atasnya				
<b>D</b>	<b>Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri</b>				
1	Memberikan kompres hangat				
2	Memberikan kompres dingin				
3	Teknik nafas dalam				
<b>F</b>	<b>Kebutuhan Personal Hygiene</b>				
1	Memandikan pasien				
2	Oral hygiene				
3	Merawat kebersihan rambut/mencuci rambut				
4	Genitalia hygiene				
5	Memotong kuku				

<b>G</b>	<b>Kebutuhan Nutrisi</b>				
1	Memberikan makan melalui mulut di tempat tidur				
2	Menghitung BB dengan IMT				
3	Menyiapkan NGT				
4	Memasang NGT				
5	Penyuluhan nutrisi				
<b>H</b>	<b>Kebutuhan Cairan dan Elektrolit</b>				
1	Menilai keseimbangan cairan (menghitung balance cairan)				
2	Melaksanakan monitoring pemberian cairan dan darah				
3	Melakukan pemasangan infus dan transfuse darah				
4	Melakukan perawatan infus				
5	Melakukan penghitungan tetesan infus				
1	Kebutuhan Eliminasi (fekal dan urin)				
1	Mengeluarkan feses secara manual				
2	Menyiapkan dower cateter				
3	Melakukan perawatan dower cateter				
4	Menyiapkan huknah				
5	Memberikan huknah				
6	Penkes mempertahankan eliminasi urine dan feses tetap normal				
<b>J</b>	<b>Kebutuhan Oksigen</b>				
1	Mengukur dan mencatat frekuensi, irama dan kedalaman nafas				

2	Memberikan posisi postural drainase, batuk efektif				
3	Memberikan terapi oksigen dengan nasal kanul, masker, inhalasi				
4	Mengukur dan mencatat nadi, tekanan darah				
5	Mengukur dan mencatat suhu tubuh melalui mulut, rectum dan aksila				
<b>K</b>	<b>kebutuhan Aktivitas dan Istirahat</b>				
1	Mengidentifikasi tingkat aktivitas klien				
2	Membantu klien imobilisasi dengan latihan aktif dan pasif				
3	Membantu mobilisasi pasien: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memindahkan klien dari tempat tidur ke brankar dan sebaliknya</li> <li>• Memindahkan klien dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya</li> <li>• Mengatur posisi pasien</li> </ul>				
4	Mengatur posisi semi fowler				
5	Mengatur posisi fowler				
6	Mengatur posisi sim				
7	Mengatur posisi dorsal recumben				
8	Mengatur posisi trendelenburg				
9	Memberikan penkes pentingnya mobilisasi				

<b>L</b>	<b>Melaksanakan tindakan pengobatan sebagai hasil kolaborasi</b>				
1	Memberikan obat oral				
2	Memberikan sub bukal				
3	Memberikan obat topical				
4	Memberikan injeksi (IM, IV, SC, ID)				
5	Memberikan obat supositoria				
<b>M</b>	<b>Melaksanakan tindakan diagnostic dan tindakan khusus sebagai hasil kolaborasi</b>				
1	Menyiapkan specimen pemeriksaan				
2	Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan diagnostic				
3	Melakukan perawatan pada pasien tindakan				
<b>N</b>	<b>Melaksanakan tindakan pengukuran tanda vital sign</b>				
1	Mengukur dan mencatat frekuensi, irama dan kedalaman nafas				
2	Mengukur dan mencatat nadi, tekanan darah				
3	Mengukur dan mencatat suhu tubuh melalui mulut, rectum, dan aksila				

Evaluasi/Catatan Perkembangan

Hari/Tgl/Jam	Diagnose Keperawatan	Evaluasi	TTD
		S:	

		O: A: P:	
--	--	----------------	--





FORMAT LAPORAN HARIAN  
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DASAR

NAMA :  
NIM :  
RUANG :  
RS :

No	Hari/Tgl	Jam	Kegiatan	Paraf CI

Format Surat Ijin

Kepada

Jakarta Barat, .....

Yth. Ka Prodi Keperawatan  
Universitas Esa Unggul  
Di Jakarta Barat

Assalamu'alaikum wr.wb

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama : .....

NIM : .....

Stase : .....

Bersama ini saya mengajukan surat permohonan ijin tidak dapat mengikuti praktik klinik selama.....hari,  
mulai tanggal .....sampai dengan tanggal.....dengan alasan

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatiannya di ucapkan terima kasih

Wassalamu'alaikum wr.wb

Menyetujui,  
Pembimbing Akademik

(.....)

Tembusan:

1. CI
2. Arsip

Pemohon,

(.....)

**SURAT KETERANGAN PENGGANTIAN DINAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....  
NIP : .....  
CI : .....  
Ruang : .....  
Menerangkan bahwa:  
Nama : .....  
NIM : .....

Bahwa mahasiswa tersebut di atas telah selesai melakukan penggantian jadwal dinas di ruang.....praktik klinik keperawatan dasar selama .....hari, mulai tanggal.....sampai dengan tanggal.....

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

Jakarta, .....

Hormat kami,

Pembimbing Klinik