

**Bukti Pengembangan Panduan Praktikum
Berbasis OBE MK Berpikir Kritis dan Proses
Keperawatan**

PANDUAN LABORATORIUM BERBASIS OBE MATA KULIAH BERPIKIR KRITIS DAN PROSES KEPERAWATAN



Penyusun
Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Visi

Menjadi Program Studi Keperawatan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Ners dengan menghasilkan lulusan yang profesional, mandiri pada tahun 2035

Misi

- 1. Melaksanakan kegiatan tridharma perguruan tinggi yang relevan dengan perkembangan pelayanan kesehatan dan keperawatan**
- 2. Menyelenggarakan tata kelola program studi yang mendukung pencapaian visi program studi maupun visi institusi**
- 3. Menyelenggarakan kerjasama untuk penguatan tridharma perguruan tinggi yang mendukung kualitas lulusan**
- 4. Meyiapkan mahasiswa agar menjadi lulusan yang profesional, mempunyai bekal kemandirian, serta memiliki sikap IC3 (*integrity, communicative, confidence, competence*)**

Tujuan

1. Menghasilkan ners yang profesional dan mandiri untuk mendukung kesehatan masyarakat dan mempunyai bekal kemandirian
2. Mengembangkan dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan

Sasaran

- 1. Peningkatan kuantitas dan kualitas SDM yang mendukung pencapaian VMTS prodi (1,2)**
2. Penguatan kurikulum institusi yang sesuai kebutuhan masyarakat (1)
3. Pembinaan integritas dan karakter mahasiswa (1)
4. Meningkatkan kompetensi lulusan agar mampu berdaya saing (1)
5. Peningkatan kualitas penelitian dan pengabdian dosen yang mampu menjawab permasalahan kesehatan nasional (2)

Kata Pengantar

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, buku panduan Praktik Berpikir Kritis dan Proses Keperawatan ini dapat diselesaikan.

Buku panduan ini berisi tentang panduan pelaksanaan praktik Berpikir Kritis dan Proses Keperawatan. Buku ini juga digunakan oleh pembimbing akademik dalam membimbing mahasiswa selama menjalankan praktik Berpikir Kritis dan Proses Keperawatan di masyarakat maupun klinik, sehingga ada persamaan pengertian, pandangan, dan persepsi antara mahasiswa dan pembimbing, agar tujuan pendidikan yang diharapkan oleh institusi dapat tercapai.

Kami menyadari bahwa buku panduan Praktik Berpikir Kritis dan Proses Keperawatan ini masih banyak kekurangan, sehingga kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan buku ini.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini, yang tidak bisa kami sampaikan satu demi satu, semoga senantiasa dijaga ilmunya dan barakah semuanya. Aamiin.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Yogyakarta, 5 Maret 2026

Daftar Isi

	Hal
Cover	1
Visi Misi Tujuan Sasaran	2
Kata Pengantar	3
Daftar isi	4
BAB I	5
BAB II	6
BAB III	7
Pengkajian Pola Gorodon	8
Aplikasi 3 S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan oksigenasi	17
Aplikasi 3 S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan sirkulasi	20
Aplikasi 3 S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan nutrisi	26
Aplikasi 3 S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan cairan elektrolit.....	31
Aplikasi 3 S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan eliminasi	36
Aplikasi 3 S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan aktivitas istirahat.....	41
Aplikasi 3 S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan psikologis lingkung.....	46
Aplikasi 3 S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan perilaku relasi.....	51
Formular dokumentasi case based learning	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. DESKRIPSI MATA AJAR

Mata kuliah ini membahas tentang konsep berpikir kritis dalam keperawatan dan proses keperawatan dengan penekanan pada proses diagnosis keperawatan. Praktikum dilaksanakan di laboratorium STIKES Wira Husada Yogyakarta bersama dosen pembimbing yang sudah ditentukan.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah mengikuti proses pembelajaran Praktikum berpikir kritis dan Proses Keperawatan, mahasiswa diharapkan mampu mengaplikasikan konsep berpikir kritis dalam keperawatan dan proses keperawatan dengan penekanan pada proses diagnosis keperawatan

C. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah melaksanakan Praktikum Berpikir Kritis dan Proses Keperawatan mahasiswa dapat melakukan :

1. Identifikasi pengkajian focus keperawatan
2. Analisa masalah keperawatan berdasarkan prioritas
3. Penetapan tujuan dan intervensi dalam pemberian asuhan keperawatan

Baik dengan 4 S (SDKI, SLKI, SIKI, SOP)

Adapun daftar ketrampilan yang dibahas dalam sesi pembelajaran pratika di mata kuliah ini adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan pola gordon
2. Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan oksigenasi
3. Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan Sirkulasi
4. Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan Nutrisi
5. Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan Cairan
6. Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan eliminasi
7. Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan aktivitas istirahat
8. Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan psikologis dan lingkungan
9. Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan Perilaku dan relasional

BAB II

PELAKSANAAN

A. PESERTA

Mahasiswa STIKES Wira Husada Yogyakarta semester II yang mengambil mata kuliah Berpikir Kritis dan Proses Keperawatan

B. PEMBIMBING

Pembimbing praktikum Berpikir Kritis dan Proses Keperawatan menyesuaikan daftar plotting dari program studi dalam kegiatan pembelajaran praktikum

C. TATA TERTIB

1. Masuk ke dalam laboratorium memakai jas lab (warna putih)
2. Kehadiran dalam praktikum adalah 100%, apabila berhalangan mengikuti praktikum dengan jadwal yang telah ditentukan, mahasiswa diperbolehkan mengikuti praktikum kelompok lain dengan ketrampilan yang sama dengan memberitahu dosen pembimbing dan petugas laboratorium
3. Apabila mahasiswa tidak mengikuti praktikum, maka mahasiswa tidak diperbolehkan mengikuti ujian laboratorium sesuai ketrampilan yang tidak diikuti
4. Setiap Kegiatan praktikum, sebelumnya mahasiswa mempelajari topik yang akan dipraktikkan sesuai jadwal, sebelum pelaksanaan tutorial praktikum, dosen memberikan pengayaan sesuai topik yang akan dipelajari

BAB III

EVALUASI

A. ASPEK YANG DINILAI

Dalam pelaksanaan praktikum Berpikir Kritis dan Proses Keperawatan akan dilaksanakan ujian laboratorium sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh prodi

1. Aspek Kognitif

Tingkat pengetahuan mahasiswa tentang rasional tindakan yang dilakukan

2. Aspek Afektif

Kesiapan mental dan psikologi mahasiswa dalam mengikuti praktikum dan ujian

3. Aspek Psikomotor

a. Kemampuan mahasiswa dalam melakukan ketrampilan laboratorium keperawatan

b. Kemampuan mahasiswa dalam menggunakan komunikasi terapeutik selama melakukan tindakan keperawatan

B. PROSENTASE PENILAIAN

Prosentase penilaian menyesuaikan RPS yang sudah disampaikan saat awal semester.

Judul Ketrampilan : Pengkajian Pola Gordon

Sub CPMK ketrampilan Pengkajian Pola Gordon :

Mampu menganalisis proses diagnosis dengan adekuat dalam pemberian asuhan keperawatan (C3, menekankan A3, menunjukkan P3)

Mapping Sub CPMK → CPMK → CPL dari judul ketrampilan Pengkajian Pola Gordon

Sub CPMK	CPMK	CPL	Level Skill (dr Kemenkes)
Mampu menganalisis proses diagnosis dengan adekuat dalam pemberian asuhan keperawatan (C3, menekankan A3, menunjukkan P3)	Mahasiswa mampu menerapkan dan menganalisis proses keperawatan termasuk proses diagnosis dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kasus	Mampu menjalankan Asuhan Keperawatan sesuai kode etik keperawatan Indonesia, berpikir logis, kritis, sistematis dan kreatif, inovatif, bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta bertanggung jawab secara ilmiah kepada masyarakat profesi dan klien dengan mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan termasuk menjalankan terapi komplementer dalam berbagai setting layanan keperawatan dengan mengembangkan keahlian professional melalui pembelajaran seumur hidup serta menunjukkan karakter (sikap serta perilaku yang komunikatif, percaya diri, kompeten serta memiliki integritas). (CPL 1). Memuat 4 komponen level 6 KKNI	3 (Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan di bawah supervisi) Pembelajaran : pendampingan melalui probandus/pasien simulasi Evaluasi berupa partisipatif dan Proyek berupa Role Play

Landasan teori pengkajian pola Gordon

Pengkajian Keperawatan Berdasarkan Pola Fungsi Kesehatan Gordon

1. Konsep Dasar Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data secara sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan untuk mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian menjadi dasar dalam penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Menurut proses keperawatan yang dikembangkan secara sistematis oleh para ahli keperawatan, pengkajian harus bersifat:

- a. Komprehensif (biologis, psikologis, sosial, spiritual)
- b. Sistematis
- c. Akurat
- d. Relevan dengan kondisi klien

Salah satu pendekatan yang banyak digunakan untuk mempermudah pengumpulan data secara terstruktur adalah Pola Fungsi Kesehatan Gordon.

2. Konsep Pola Fungsi Kesehatan Gordon

Pola Fungsi Kesehatan Gordon dikembangkan oleh Marjory Gordon pada tahun 1987 sebagai kerangka kerja pengkajian yang sistematis dan komprehensif. Model ini membantu perawat mengorganisasi data klien berdasarkan pola respons manusia terhadap masalah kesehatan.

Model ini terdiri dari 11 pola fungsi kesehatan, yang mencerminkan interaksi biologis, psikologis, dan sosial individu.

3. Sebelas Pola Fungsi Kesehatan Gordon

- a. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan**
Menggambarkan persepsi klien terhadap status kesehatan serta kebiasaan dalam menjaga kesehatan.
- b. Pola Nutrisi dan Metabolik**
Menilai pola makan, asupan cairan, kondisi kulit, berat badan, serta proses metabolisme.
- c. Pola Eliminasi**
Mengkaji fungsi ekskresi (urin, feses, keringat) dan adanya gangguan eliminasi.
- d. Pola Aktivitas dan Latihan**
Menilai kemampuan mobilitas, aktivitas sehari-hari (ADL), dan toleransi aktivitas.
- e. Pola Istirahat dan Tidur**
Mengidentifikasi kualitas dan kuantitas tidur serta gangguan tidur.
- f. Pola Kognitif dan Persepsi**
Menilai fungsi sensorik, tingkat kesadaran, nyeri, dan kemampuan berpikir.
- g. Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri**
Menggambarkan citra diri, harga diri, dan identitas personal.
- h. Pola Peran dan Hubungan**
Menilai peran sosial, hubungan interpersonal, dan dukungan sosial.
- i. Pola Seksualitas dan Reproduksi**
Mengkaji fungsi seksual dan kesehatan reproduksi.
- j. Pola Koping dan Toleransi Stres**
Menilai mekanisme coping dan respons terhadap stres.
- k. Pola Nilai dan Keyakinan**
Menggambarkan nilai hidup, kepercayaan spiritual, dan pengaruhnya terhadap kesehatan.

4. Tujuan Penggunaan Pola Gordon dalam Pengkajian

Penggunaan Pola Fungsi Kesehatan Gordon bertujuan untuk:

- a. Menghasilkan data yang komprehensif
- b. Memudahkan identifikasi masalah keperawatan
- c. Mengurangi kemungkinan data terlewat
- d. Mendukung penegakan diagnosis berdasarkan standar seperti NANDA International
- e. Meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan

5. Kelebihan dan Keterbatasan Pola Gordon

- a. Kelebihan:
 - 1) Sistematis dan terstruktur
 - 2) Mencakup aspek bio-psiko-sosio-spiritual
 - 3) Mempermudah analisis data

b. Keterbatasan:

- 1) Membutuhkan waktu lebih lama dalam pengkajian awal
- 2) Memerlukan kemampuan komunikasi terapeutik yang baik
- 3) Kurang fleksibel pada situasi gawat darurat

6. Relevansi dalam Praktik Keperawatan

Dalam praktik klinik, Pola Gordon membantu perawat menghubungkan data pengkajian dengan diagnosis, intervensi, dan luaran keperawatan secara logis. Model ini mendukung pendekatan holistik dalam pelayanan keperawatan dan memperkuat proses berpikir kritis perawat.

Dengan demikian, pengkajian menggunakan Pola Fungsi Kesehatan Gordon menjadi dasar penting dalam pemberian asuhan keperawatan yang sistematis, ilmiah, dan berorientasi pada kebutuhan klien.

7. KISI-KISI PENGKAJIAN POLA FUNGSI KESEHATAN GORDON

a. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Tujuan: Mengidentifikasi persepsi klien terhadap kesehatan dan perilaku pemeliharaan kesehatan.

Data yang dikaji:

Persepsi klien tentang kondisi kesehatannya

Riwayat penyakit dahulu & sekarang

Riwayat pengobatan

Kepatuhan minum obat

Kebiasaan merokok/alkohol

Imunisasi

Akses pelayanan Kesehatan

Contoh pertanyaan:

Bagaimana Bapak/Ibu menilai kondisi kesehatan saat ini?

Apakah rutin kontrol atau minum obat?

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

Tujuan: Menilai status nutrisi dan kondisi metabolik.

Data yang dikaji:

Pola makan (frekuensi, jenis, porsi)

Nafsu makan

Berat badan (perubahan BB)

Asupan cairan

Kondisi kulit, rambut, kuku

Luka atau gangguan penyembuhan

Contoh pertanyaan:

Berapa kali makan dalam sehari?

Apakah ada penurunan berat badan akhir-akhir ini?

c. Pola Eliminasi

Tujuan: Mengkaji fungsi ekskresi.

Data yang dikaji:

Pola BAB (frekuensi, konsistensi)

Pola BAK (warna, jumlah, frekuensi)

Keluhan nyeri saat BAK/BAB

Penggunaan alat bantu (kateter, colostomy)

Contoh pertanyaan:

Seberapa sering BAB?

Apakah ada kesulitan saat buang air kecil?

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Tujuan: Menilai kemampuan mobilitas dan aktivitas sehari-hari.

Data yang dikaji:

Kemampuan ADL (mandi, makan, berpakaian)

Aktivitas fisik harian

Toleransi aktivitas

Penggunaan alat bantu (tongkat, kursi roda)

Contoh pertanyaan:

Apakah mampu melakukan aktivitas sendiri?

Apakah cepat lelah saat beraktivitas?

e. Pola Istirahat dan Tidur

Tujuan: Mengidentifikasi kualitas dan kuantitas tidur.

Data yang dikaji:

Lama tidur

Gangguan tidur (insomnia, sering terbangun)

Kebiasaan sebelum tidur

Penggunaan obat tidur

Contoh pertanyaan:

Berapa jam tidur dalam sehari?

Apakah sering terbangun di malam hari?

f. Pola Kognitif dan Persepsi

Tujuan: Menilai fungsi sensorik dan kognitif.

Data yang dikaji:

Tingkat kesadaran

Orientasi waktu, tempat, orang

Fungsi penglihatan dan pendengaran

Nyeri (lokasi, intensitas, durasi)

Contoh pertanyaan:

Apakah mengalami nyeri?

Apakah ada gangguan penglihatan?

g. Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri

Tujuan: Mengidentifikasi citra diri dan harga diri.

Data yang dikaji:

Perasaan terhadap diri sendiri

Perubahan peran akibat sakit
Respons emosional terhadap penyakit

Contoh pertanyaan:

Bagaimana perasaan Bapak/Ibu terhadap kondisi ini?
Apakah merasa terganggu dengan perubahan fisik?

h. Pola Peran dan Hubungan

Tujuan: Menilai hubungan interpersonal dan peran sosial.

Data yang dikaji:

Status pekerjaan
Peran dalam keluarga
Dukungan sosial
Hubungan dengan keluarga/lingkungan

Contoh pertanyaan:

Siapa yang membantu saat sakit?
Bagaimana hubungan dengan keluarga?

i. Pola Seksualitas dan Reproduksi

Tujuan: Mengkaji fungsi reproduksi dan kepuasan seksual.

Data yang dikaji:

Riwayat menstruasi (wanita)
Riwayat kehamilan
Keluhan seksual
Penggunaan kontrasepsi

Contoh pertanyaan:

Apakah ada gangguan pada siklus menstruasi?
Apakah ada keluhan terkait hubungan suami istri?

j. Pola Koping dan Toleransi Stres

Tujuan: Mengidentifikasi mekanisme koping.

Data yang dikaji:

Respons terhadap stres
Cara menyelesaikan masalah
Dukungan emosional
Riwayat gangguan psikologis

Contoh pertanyaan:

Bagaimana cara menghadapi masalah?
Apa yang dilakukan saat merasa stres?

k. Pola Nilai dan Keyakinan

Tujuan: Menilai nilai, budaya, dan spiritualitas.

Data yang dikaji:

Kepercayaan agama
Praktik ibadah
Nilai hidup yang dianut
Pengaruh keyakinan terhadap perawatan

Contoh pertanyaan:

Apakah ada keyakinan tertentu yang memengaruhi pengobatan?
Apakah ingin didampingi pemuka agama?

Catatan Penting dalam Pengkajian

1. Gunakan komunikasi terapeutik
2. Perhatikan data subjektif & objektif
3. Lakukan validasi data
4. Dokumentasikan secara sistematis
5. Jaga privasi dan etika

Saat melakukan pengkajian **implementasikan prinsip komunikasi terapeutik**

Aktivitas 1 — Knows How (aktivitas sebelum atau sesudah demonstrasi yang dimungkinkan ada di sesi ketrampilan yang dimaksud)

Sebelum kegiatan tatap muka, mahasiswa sudah membaca dan memahami pengantar teori di atas, juga mencari berbagai sumber belajar lain terkait topik skill lab di pengkajian pola Gordon ini.

Pada saat sesi lab, pemahaman itu direfleksikan oleh dosen fasilitator melalui diskusi terkait topik

Pada saat sesi terbimbing, fasilitator memberikan contoh dan mahasiswa secara berpasangan melakukan simulasi melakukan pengkajian pola Gordon, dengan semuanya pernah punya pengalaman menjadi perawat dalam kegiatan redemonstrasi ini.

Post pertemuan : mahasiswa role play sebagai perawat, mencari 1 sasaran pasien di seputaran tempat tinggal, non mahasiswa STIKES yang seangkatan, melakukan role play pengkajian pola Gordon ini, dengan direkam, hasil rekaman, dilakukan transkrip secara benar, dan hasil transkrip dikumpulkan ke dosen pengampu 1 minggu setelah lab terjadwal.

Aktivitas 2 — Shows How**SOP pengkajian pola Gordon**

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	Kegiatan	Penilaian		
		0	1	2
	Pra Interaksi : Mempersiapkan diri sebelum bertemu pasien Prinsip keselamatan: • Gunakan APD sesuai indikasi • Pastikan memahami kondisi pasien untuk mencegah kesalahan tindakan			
1	Mempelajari data awal pasien (rekam medis, diagnosis, riwayat kesehatan)			
2	Menyiapkan alat yang diperlukan (format pengkajian, alat tulis, APD bila diperlukan)			
3	Melakukan hand hygiene sesuai standar			
4	Menyiapkan kondisi mental dan rencana pengkajian			

5	Mengidentifikasi potensi risiko (infeksi, kondisi kritis, keterbatasan pasien)			
	Tahap Orientasi (Perkenalan) Tujuan: Membangun hubungan terapeutik Prinsip keselamatan: ✓ Identifikasi pasien secara benar untuk menghindari kesalahan ✓ Jaga kerahasiaan data pasien			
	Memberi salam dan memperkenalkan diri			
6	Verifikasi identitas pasien (minimal 2 identitas: nama, tanggal lahir/gelang identitas)			
7	Menjelaskan tujuan dan prosedur pengkajian			
8	Meminta persetujuan pasien (informed consent)			
9	Mengatur posisi pasien yang nyaman			
10	Menjaga privasi (menutup tirai/pintu)			
	Tahap Kerja Prinsip keselamatan saat pengkajian: ✓ Hindari tindakan yang berisiko cedera ✓ Perhatikan kondisi pasien (lemah, nyeri, risiko jatuh) ✓ Gunakan komunikasi terapeutik ✓ Hentikan jika pasien tidak nyaman ✓ Gunakan teknik aseptik bila ada pemeriksaan fisik			
11	Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan : Persepsi pasien tentang Kesehatan, Kebiasaan menjaga Kesehatan, Kepatuhan pengobatan			
12	Pola Nutrisi dan Metabolik : Pola makan dan minum, Status nutrisi, Kondisi kulit, berat badan			
13	Pola Eliminasi : Pola BAK dan BAB, Masalah eliminasi (inkontinensia, konstipasi)			
14	Pola Aktivitas dan Latihan : Aktivitas sehari-hari, Tingkat kemandirian, Toleransi aktivitas			
15	Pola Istirahat dan Tidur : Lama dan kualitas tidur, Gangguan tidur			
16	Pola Kognitif dan Persepsi: Status mental, Fungsi sensorik (penglihatan, pendengaran), Nyeri (lokasi, skala)			
17	Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri : Gambaran diri, Harga diri			
18	Pola Peran dan Hubungan: Peran dalam keluarga, Hubungan sosial			
19	Pola Seksualitas dan Reproduksi: Fungsi seksual, Masalah reproduksi			
20	Pola Koping dan Toleransi Stres: Cara menghadapi stress, Dukungan sosial			
21	Pola Nilai dan Kepercayaan: Nilai hidup, Keyakinan spiritual			
	Tahap Terminasi Tujuan : Mengakhiri interaksi dengan baik Prinsip keselamatan: • Pastikan pasien dalam posisi aman dan nyaman sebelum ditinggalkan			

	Pastikan alat-alat sudah dirapikan			
22	Menyimpulkan hasil pengkajian			
23	Memberi kesempatan pasien bertanya			
24	Menyampaikan rencana tindak lanjut			
25	Mengucapkan terima kasih/reinforcement positif			
26	Mengakhiri kegiatan			
	Tahap dokumentasi Tujuan: Mencatat hasil pengkajian secara lengkap dan akurat Prinsip keselamatan: ✓ Dokumentasi harus akurat untuk mencegah kesalahan tindakan lanjutan ✓ Jaga kerahasiaan data pasien ✓ Lakukan pencatatan segera setelah tindakan			
27	Mencatat data subjektif dan objektif sesuai pola Gordon			
28	Gunakan bahasa yang jelas, singkat, dan sistematis			
29	Hindari singkatan yang tidak baku			
30	Cantumkan tanggal, waktu, dan tanda tangan			
31	Gunakan sistem dokumentasi yang berlaku (manual/elektronik)			
32	Prinsip Umum Keselamatan Pasien ✓ Identifikasi pasien dengan benar ✓ Komunikasi efektif ✓ Pencegahan infeksi (hand hygiene) ✓ Pencegahan risiko jatuh ✓ Penggunaan alat sesuai standar ✓ Dokumentasi yang tepat dan lengkap			
	Total			
	Nilai Akhir = (jml skore yg didapat/64)*100 NBL : 75 Penguji			

Asesmen yang direncanakan dalam ketrampilan ini berdasarkan RPS yang disusun

Indikator penilaian di RPS	Model penilaian (6 komponen_tetap berdasarkan RPS) Catatan : dipastikan logis antara sub CPMK dan model evaluasi
Ketepatan mengorganisir proses diagnosis dalam asuhan keperawatan	Pengkajian keperawatan pola gordon, tidak dijadikan salah satu ketrampilan yang akan diujikan di OSCE, komponen penilaian meliputi proses dr sesi terjadwal. Partisipatif, proyek berupa transkrip hasil role play.

Daftar Pustaka

Patricia A. Potter, & Anne Griffin Perry. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.

World Health Organization. (2021). *Patient Safety Curriculum Guide*. Geneva: WHO.

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2021). *Standar Praktik Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

Judul Ketrampilan : Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan oksigenasi

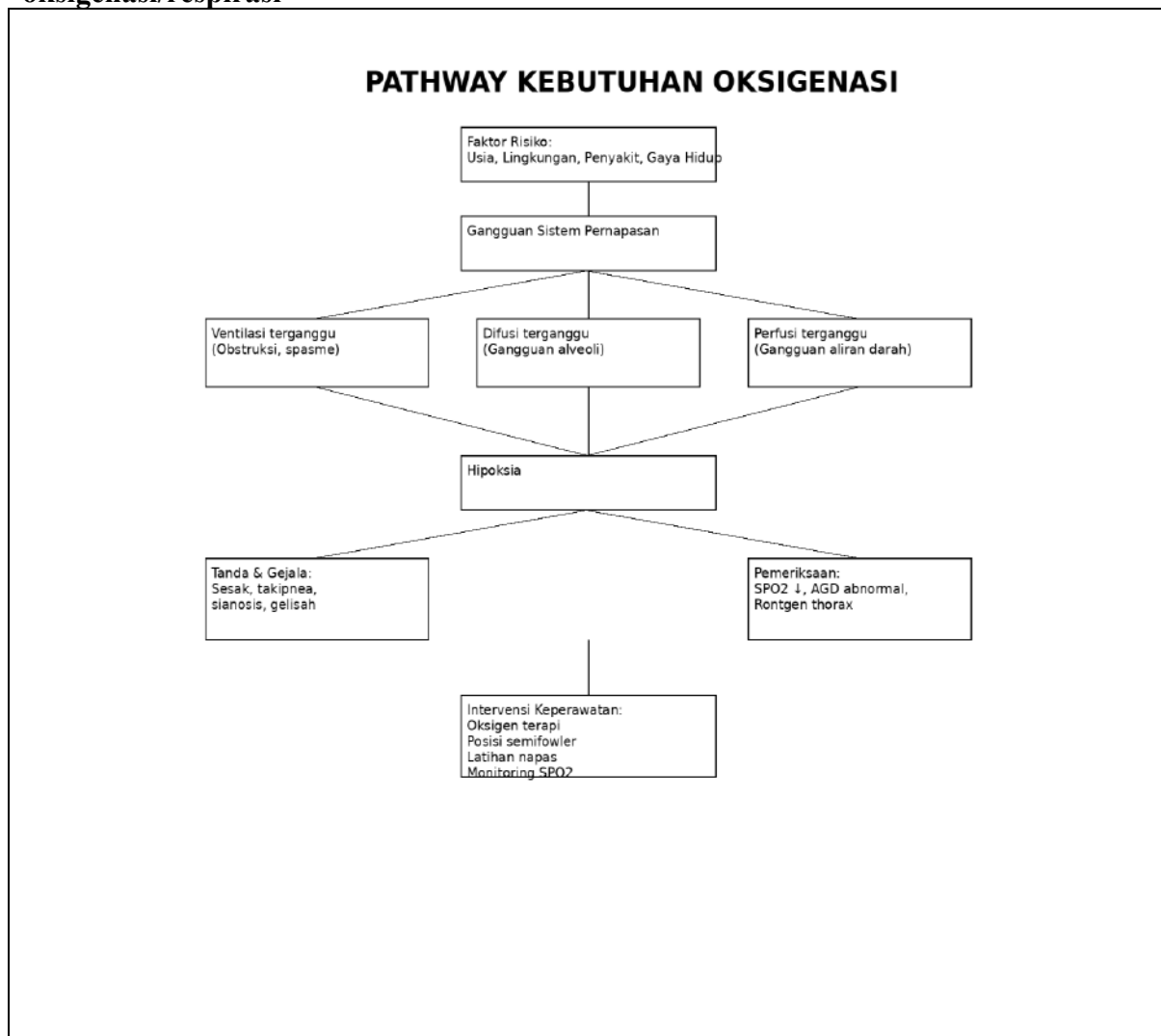
Sub CPMK ketrampilan Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan oksigenasi/respirasi :

Mampu menganalisis proses diagnosis dengan adekuat dalam pemberian asuhan keperawatan (C3, menekankan_A3, menunjukkan_P3)

Mapping Sub CPMK → CPMK → CPL dari judul ketrampilan Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan oksigenasi

Sub CPMK	CPMK	CPL	Level Skill (dr Kemenkes)
Mampu menganalisis proses diagnosis dengan adekuat dalam pemberian asuhan keperawatan (C3, menekankan_A3, menunjukkan_P3)	Mahasiswa mampu menerapkan dan menganalisis proses keperawatan termasuk proses diagnosis dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kasus	Mampu menjalankan Asuhan Keperawatan sesuai kode etik keperawatan Indonesia, berpikir logis, kritis, sistematis dan kreatif, inovatif, bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta bertanggung jawab secara ilmiah kepada masyarakat profesi dan klien dengan mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan termasuk menjalankan terapi komplementer dalam berbagai setting layanan keperawatan dengan mengembangkan keahlian professional melalui pembelajaran seumur hidup serta menunjukkan karakter (sikap serta perilaku yang komunikatif, percaya diri, kompeten serta memiliki integritas). (CPL 1). Memuat 4 komponen level 6 KKNI	3 (Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan di bawah supervisi) Pembelajaran : pedampingan pada kasus simulasi Evaluasi : Partisipatif, OSCE dan Proyek berupa Case Based learning

Landasan teori Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan oksigenasi/respirasi



Aktivitas 1 — Knows How (aktivitas sebelum atau sesudah demonstrasi yang dimungkinkan ada di sesi ketrampilan yang dimaksud)

Sebelum kegiatan tatap muka, mahasiswa sudah membaca dan memahami pengantar teori di atas, juga mencari berbagai sumber belajar lain terkait topik skill lab di Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan oksigenasi/respirasi, termasuk pelajari ulang materi di MK pemenuhan kebutuhan dasar manusia tentang konsep terkait. **Setiap mahasiswa wajib membawa buku SDKI, SLKI, SIKI, SOP.**

Pada saat sesi lab, pemahaman itu direfleksikan oleh dosen melalui diskusi terkait topik. Dosen membahas satu demi satu SDKI_SLKI_SIKI_SOP terkait kategori kebutuhan oksigenasi/respirasi.

Pada saat sesi terbimbing, dosen membahas contoh kasus dan melakukan pengerjaan kasus secara bersama-sama sesuai topik, form terlampir.

Kasus untuk Terjadwal :

Laki-laki, usia 30 tahun, dirawat dengan bronchitis. Hasil pengkajian : pasien mengeluh sesak, namun sudah berkurang, sputum susah keluar, frekuensi napas 26 kali/per menit, suara napas rales, sesekali sesak memberat saat dahak susah keluar.

Post pertemuan : dosen memberikan 1 kasus lain terkait topik lab, dengan 1 sd 2 masalah yang muncul. Setiap mahasiswa mengerjakan kasus yang diberikan secara mandiri dan percaya diri sesuai hasil kegiatan bimbingan lab dan mengumpulkan ke dosen pengampu 1 minggu setelah lab terjadwal, dengan format pengerjaan yang sama dengan saat sesi bimbingan lab.

Soal untuk PR case based learning

Laki-laki, 58 tahun, dirawat dengan pneumonia. Hasil pengkajian : sesak napas sejak 3 hari yang lalu, belum membaik, batuk berdahak, kental kekuningan, napas dirasakan cepat dan dangkal; frekuensi napas 30 kali/menit, SPO2 88% tanpa oksigen, frekuensi nadi 90 kali/menit, PaCO2 33 mmHg.

Aktivitas 2 — Shows How**SOP Penilaian Penyusunan Analisa kasus dengan pendekatan SDKI, SLKI, SIKI,**

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	Aspek yg dinilai	Nilai
A	PENGKAJIAN KEPERAWATAN	
1	<i>Pengumpulan data focus tambahan adekuat (dari berbagai sumber, fokus pd kemungkinan respon, aspek bio-psiko-sosial-kultural-spiritual)</i>	
2	<i>Validasi data</i>	
3	<i>Pengorganisasian data</i>	
B	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	
4	<i>Ketepatan dalam melakukan analisis dan sintesis data hasil pengkajian sebagai data penunjang fokus</i>	
5	<i>Ketepatan identifikasi masalah</i>	
6	<i>Ketepatan identifikasi penyebab</i>	
7	<i>Mencantumkan hari serta tanggal dan jam dari diagnosa yang diangkat, termasuk tanda tangan dan inisial</i>	
8	<i>Menyusun dianosa keperawatan sesuai denan terminologi dari SDKI</i>	
C	INTERVENSI	
9	<i>Ketepatan dalam menentukan prioritas masalah</i>	
10	<i>Perumusan tujuan/SLKI Label dan kriteria hasil dengan indikator pencapaian yan spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, relevan, batas waktu</i>	
11	<i>Kesesuaian intervensi keperawatan dengan masalah /SIKI label</i>	
12	<i>Komponen intervensi meliputi observasi, mandiri keperawatan, kolaborasi, edukasi</i>	
13	<i>Sasaran dan tujuan diarahkan pada pencapaian kemandirian</i>	
14	<i>Mencantumkan hari serta tanggal intervensi</i>	

D	Dokumentasi	
15	Kelengkapan dokumentasi	
16	Penulisan tidak disingkat, simbol dan lambang sesuai penggunaan	
17	Mencantumkan tanggal, waktu, tanda tangan dan inisial	
Ket : Yogyakarta, 0 : Tidak dilakukan $Nilai = \frac{Skor}{34} \times (100)$ 1 : Dilakukan Cukup 2 : Dilakukan baik (.....)		

Assesment yang direncanakan dalam ketrampilan ini berdasarkan RPS yang disusun

Indikator penilaian di RPS	Model penilaian (6 komponen_tetap berdasarkan RPS) Catatan : dipastikan logis antara sub CPMK dan model evaluasi
Ketepatan mengorganisir proses diagnosis dalam asuhan keperawatan	Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan oksigenasi/respirasi, dijadikan salah satu ketrampilan yang akan diujikan di OSCE, komponen penilaian meliputi proses dr sesi terjadwal lab sd osce. Partisipatif, proyek berupa case studi, sumatif dalam bentuk OSCE

Daftar Pustaka

Patricia A. Potter, & Anne Griffin Perry. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.

World Health Organization. (2021). *Patient Safety Curriculum Guide*. Geneva: WHO.

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2021). *Standar Praktik Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

Judul Ketrampilan : Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan Sirkulasi

Sub CPMK ketrampilan Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan sirkulasi :

Mampu menganalisis proses diagnosis dengan adekuat dalam pemberian asuhan keperawatan (C3, menekankan_A3, menunjukkan_P3)

Mapping Sub CPMK → CPMK → CPL dari judul ketrampilan Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan sirkulasi

Sub CPMK	CPMK	CPL	Level Skill (dr Kemenkes)
Mampu menganalisis proses diagnosis dengan adekuat dalam pemberian asuhan keperawatan (C3, menekankan_A3, menunjukkan_P3)	Mahasiswa mampu menerapkan dan menganalisis proses keperawatan termasuk proses diagnosis dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kasus	Mampu menjalankan Asuhan Keperawatan sesuai kode etik keperawatan Indonesia, berpikir logis, kritis, sistematis dan kreatif, inovatif, bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta bertanggung jawab secara ilmiah kepada masyarakat profesi dan klien dengan mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan termasuk menjalankan terapi komplementer dalam berbagai setting layanan keperawatan dengan mengembangkan keahlian profesional melalui pembelajaran seumur hidup serta menunjukkan karakter (sikap serta perilaku yang komunikatif, percaya diri, kompeten serta memiliki integritas). (CPL 1). Memuat 4 komponen level 6 KKNI	3 (Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan di bawah supervisi) Pembelajaran : pedampingan pada kasus simulasi Evaluasi : Partisipatif, dan Proyek berupa Case Based learning

Landasan teori Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan sirkulasi

Konsep pemenuhan kebutuhan sirkulasi dalam keperawatan ibarat menjaga “sungai kehidupan” tetap mengalir lancar. Darah membawa oksigen, nutrisi, hormon, sekaligus mengangkut sisa metabolisme. Kalau alirannya tersendat, organ-organ seperti kota tanpa logistik.

Apa yang dimaksud kebutuhan sirkulasi?

Ini adalah kebutuhan tubuh untuk mempertahankan aliran darah yang adekuat agar semua jaringan mendapatkan oksigen dan nutrisi cukup, serta pembuangan limbah berjalan baik.

Komponen utama sirkulasi

1. Jantung
Mesin pompa yang mendorong darah ke seluruh tubuh.
2. Pembuluh darah
Jalan raya darah: arteri (keluar dari jantung), vena (kembali ke jantung), kapiler (tempat pertukaran).
3. Darah
Kendaraan pengangkut oksigen (oleh hemoglobin), nutrisi, dan zat lain.

Tujuan pemenuhan kebutuhan sirkulasi

- Menjaga perfusi jaringan optimal
- Memastikan oksigenasi sel cukup
- Mencegah komplikasi seperti syok, iskemia, atau gagal organ

Faktor yang memengaruhi sirkulasi

- Usia (elastisitas pembuluh menurun pada lansia)
- Aktivitas (kurang gerak → aliran melambat)
- Gizi (kekurangan zat besi → anemia)
- Penyakit (hipertensi, diabetes, penyakit jantung)
- Gaya hidup (merokok seperti “karat” pada pembuluh darah)

Tanda kebutuhan sirkulasi tidak terpenuhi

- Pucat atau sianosis (kebiruan)
- Nadi lemah atau tidak teratur
- Tekanan darah abnormal
- Sesak napas
- Edema (bengkak)
- Penurunan kesadaran pada kondisi berat

Intervensi keperawatan

Bayangkan perawat sebagai “pengatur lalu lintas” sirkulasi:

- Monitoring tanda vital (nadi, tekanan darah, respirasi)
- Observasi perfusi perifer (warna kulit, suhu, CRT)
- Posisi tubuh (misalnya semi-Fowler untuk bantu kerja jantung)
- Mobilisasi untuk mencegah stasis darah
- Pemberian oksigen jika diperlukan
- Manajemen cairan (infus, hidrasi)
- Edukasi pasien (diet sehat, berhenti merokok, aktivitas fisik)

Intinya

Sirkulasi yang baik adalah fondasi kehidupan. Saat aliran darah lancar, tubuh bekerja seperti orkestra yang selaras. Saat terganggu, nada-nadanya mulai fals dan butuh intervensi cepat.

Aktivitas 1 — Knows How (aktivitas sebelum atau sesudah demonstrasi yang dimungkinkan ada di sesi ketrampilan yang dimaksud)

Sebelum kegiatan tatap muka, mahasiswa sudah membaca dan memahami pengantar teori di atas, juga mencari berbagai sumber belajar lain terkait topik skill lab di Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan sirkulasi, termasuk pelajari ulang materi di MK pemenuhan kebutuhan dasar manusia tentang konsep terkait. **Setiap mahasiswa wajib membawa buku SDKI, SLKI, SIKI, SOP.**

Pada saat sesi lab, pemahaman itu direfleksikan oleh dosen melalui diskusi terkait topik. Dosen membahas satu demi satu SDKI_SLKI_SIKI_SOP terkait kategori kebutuhan sirkulasi.

Pada saat sesi terbimbing, dosen membahas contoh kasus dan melakukan pengerjaan kasus secara bersama-sama sesuai topik, form terlampir.

Kasus saat sesi terjadwal :

Laki-laki, 65 tahun, datang ke IGD dengan keluhan cepat lelah sejak 1 minggu terakhir. Hasil pengkajian : napasnya pendek saat berjalan beberapa meter, bahkan saat berbaring harus menambah bantal agar lebih nyaman. Riwayat hipertensi sudah 10 tahun dan tidak terkontrol baik; lemah, gelisah, edema pada kedua tungkai; Tekanan darah 100/70 mmHg, frekuensi nadi 110 x/menit, frekuensi napas 28 x/menit, SpO₂ 92%, bunyi jantung tambahan (S3) dan ronki halus di paru, Produksi urin dalam 24 jam terakhir menurun, Kulit teraba dingin dan lembap.

Post pertemuan : dosen memberikan 1 kasus lain terkait topik lab, dengan 1 sd 2 masalah yang muncul. Setiap mahasiswa mengerjakan kasus yang diberikan secara mandiri dan percaya diri sesuai hasil kegiatan bimbingan lab dan mengumpulkan ke dosen pengampu 1 minggu setelah lab terjadwal, dengan format pengerjaan yang sama dengan saat sesi bimbingan lab.

Kasus untuk stimulus cased based sebagai refleksi pemahaman post pertemuan

Laki-laki, 62 tahun, dirawat dengan diagnosis dehidrasi berat akibat diare akut sejak 3 hari terakhir. Hasil pengkajian : pasien mengeluh lemas, pusing saat berdiri, dan sangat haus; lemah, mukosa mulut kering, turgor kulit menurun; Tekanan darah 90/60 mmHg, frekuensi nadi 108 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, pengisian kapiler memanjang (>3 detik), produksi urin mulai berkurang dalam 12 jam terakhir, dengan warna lebih pekat dari biasanya; peningkatan hematokrit dan ureum, sementara kreatinin masih dalam batas normal.

Aktivitas 2 — Shows How

SOP Penilaian Penyusunan Analisa kasus dengan pendekatan SDKI, SLKI, SIKI,

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	Aspek yg dinilai	Nilai
A	PENGKAJIAN KEPERAWATAN	
1	<i>Pengumpulan data focus tambahan adekuat (dari berbagai sumber, fokus pd kemungkinan respon, aspek bio-psiko-sosial-kultural-spiritual)</i>	
2	<i>Validasi data</i>	
3	<i>Pengorganisasian data</i>	
B	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	
4	<i>Ketepatan dalam melakukan analisis dan sintesis data hasil pengkajian sebagai data penunjang fokus</i>	
5	<i>Ketepatan identifikasi masalah</i>	
6	<i>Ketepatan identifikasi penyebab</i>	
7	<i>Mencantumkan hari serta tanggal dan jam dari diagnosa yang diangkat, termasuk tanda tangan dan inisial</i>	
8	<i>Menyusun dianosa keperawatan sesuai denan terminoloi dari SDKI</i>	
C	INTERVENSI	
9	<i>Ketepatan dalam menentukan prioritas masalah</i>	
10	<i>Perumusan tujuan/SLKI Label dan kriteria hasil dengan indikator pencapaian yan spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, relevan, batas waktu</i>	
11	<i>Kesesuaian intervensi keperawatan dengan masalah /SIKI label</i>	
12	<i>Komponen intervensi meliputi observasi, mandiri keperawatan, kolaborasi, edukasi</i>	
13	<i>Sasaran dan tujuan diarahkan pada pencapaian kemandirian</i>	
14	<i>Mencantumkan hari serta tanggal intervensi</i>	
D	Dokumentasi	
15	<i>Kelengkapan dokumentasi</i>	
16	<i>Penulisan tidak disingkat, simbol dan lambang sesuai penggunaan</i>	
17	<i>Mencantumkan tanggal, waktu, tanda tangan dan inisial</i>	

Ket :

0 : Tidak dilakukan

1 : Dilakukan Cukup

2 : Dilakukan baik

Yogyakarta,

.....

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor}}{34} \times (100)$$

(.....)

Assesment yang direncanakan dalam ketrampilan ini berdasarkan RPS yang disusun

Indikator penilaian di RPS	Model penilaian (6 komponen_tetap berdasarkan RPS) Catatan : dipastikan logis antara sub CPMK dan model evaluasi
Ketepatan mengorganisir proses diagnosis dalam asuhan keperawatan	Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan sirkulasi, tidak dijadikan salah satu ketrampilan yang akan diujikan di OSCE, komponen penilaian meliputi proses dr sesi terjadwal lab sd osce. Partisipatif, proyek berupa case studi.

Daftar Pustaka

Patricia A. Potter, & Anne Griffin Perry. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.

World Health Organization. (2021). *Patient Safety Curriculum Guide*. Geneva: WHO.

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2021). *Standar Praktik Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

Judul Ketrampilan : Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan Nutrisi

Sub CPMK ketrampilan Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan nutrisi :

Mampu menganalisis proses diagnosis dengan adekuat dalam pemberian asuhan keperawatan (C3, menekankan A3, menunjukkan P3)

Mapping Sub CPMK → CPMK → CPL dari judul ketrampilan Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan nutrisi

Sub CPMK	CPMK	CPL	Level Skill (dr Kemenkes)
Mampu menganalisis proses diagnosis dengan adekuat dalam pemberian asuhan keperawatan (C3, menekankan A3, menunjukkan P3)	Mahasiswa mampu menerapkan dan menganalisis proses keperawatan termasuk proses diagnosis dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kasus	Mampu menjalankan Asuhan Keperawatan sesuai kode etik keperawatan Indonesia, berpikir logis, kritis, sistematis dan kreatif, inovatif, bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta bertanggung jawab secara ilmiah kepada masyarakat profesi dan klien dengan mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan termasuk menjalankan terapi komplementer dalam berbagai setting layanan keperawatan dengan mengembangkan keahlian profesional melalui pembelajaran seumur hidup serta menunjukkan karakter (sikap serta perilaku yang komunikatif, percaya diri, kompeten serta memiliki integritas). (CPL 1). Memuat 4 komponen level 6 KKNI	3 (Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan di bawah supervisi) Pembelajaran : pedampingan pada kasus simulasi Evaluasi : Partisipatif, Proyek berupa Case Based learning dan OSCE

Landasan teori Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan nutrisi

Konsep pemenuhan kebutuhan nutrisi dalam keperawatan bisa dibayangkan seperti mengisi “bahan bakar dan bahan bangunan” bagi tubuh. Tanpa asupan yang tepat, tubuh bukan hanya kehabisan energi, tapi juga kehilangan kemampuan memperbaiki diri.

Apa itu kebutuhan nutrisi?

Kebutuhan nutrisi adalah kebutuhan tubuh akan zat gizi untuk:

1. menghasilkan energi
2. membangun dan memperbaiki jaringan
3. mengatur proses tubuh (metabolisme, hormon, imun)

Jenis zat gizi utama

Tubuh punya “menu wajib” yang harus terpenuhi:

1. Karbohidrat
Sumber energi utama, seperti bensin bagi mesin tubuh.
2. Protein
Bahan pembangun dan perbaikan jaringan (luka, otot, enzim).
3. Lemak
Cadangan energi dan pelindung organ.
4. Vitamin & mineral
Pengatur berbagai fungsi tubuh (imunitas, metabolisme).
5. Air
Medium semua reaksi tubuh, menjaga keseimbangan cairan.

Tujuan pemenuhan nutrisi

1. Mempertahankan status gizi optimal
2. Mendukung pertumbuhan dan perkembangan
3. Mempercepat penyembuhan
4. Menjaga daya tahan tubuh

Faktor yang memengaruhi kebutuhan nutrisi

1. Usia (anak vs lansia berbeda kebutuhan)
2. Kondisi kesehatan (infeksi, luka, penyakit kronis)
3. Aktivitas fisik
4. Status ekonomi dan budaya
5. Kondisi psikologis (stres bisa menurunkan nafsu makan)

Tanda kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi

1. Berat badan turun atau berlebih
2. Lemas, mudah lelah
3. Rambut rontok, kulit kering
4. Luka sulit sembuh
5. Nafsu makan menurun
6. Pada kasus berat: malnutrisi atau obesitas

Intervensi keperawatan

1. Perawat berperan seperti “arsitek gizi” yang menyesuaikan kebutuhan tiap individu:
2. Pengkajian status gizi (BB, TB, IMT, riwayat makan)

3. Monitoring asupan makanan dan cairan
4. Pemberian diet sesuai kondisi (misalnya diet rendah garam, tinggi protein)
5. Kolaborasi dengan ahli gizi
6. Edukasi pasien dan keluarga
7. Membantu pemberian makan (pada pasien lemah atau tidak mandiri)
8. Pemantauan laboratorium (albumin, Hb, dll)

Intinya

Nutrisi bukan sekadar makan, tapi soal keseimbangan. Terlalu sedikit membuat tubuh kekurangan “bahan bakar”, terlalu banyak bisa jadi “beban”. Kunci utamanya adalah cukup, seimbang, dan sesuai kebutuhan individu.

Aktivitas 1 — Knows How (aktivitas sebelum atau sesudah demonstrasi yang dimungkinkan ada di sesi ketrampilan yang dimaksud)

Sebelum kegiatan tatap muka, mahasiswa sudah membaca dan memahami pengantar teori di atas, juga mencari berbagai sumber belajar lain terkait topik skill lab di Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan nutrisi, termasuk pelajari ulang materi di MK pemenuhan kebutuhan dasar manusia tentang konsep terkait. **Setiap mahasiswa wajib membawa buku SDKI, SLKI, SIKi, SOP.**

Pada saat sesi lab, pemahaman itu direfleksikan oleh dosen melalui diskusi terkait topik. Dosen membahas satu demi satu SDKI_SLKI_SIKi_SOP terkait kategori kebutuhan nutrisi.

Pada saat sesi terbimbing, dosen membahas contoh kasus dan melakukan pengerjaan kasus secara bersama-sama sesuai topik, form terlampir.

Contoh Kasus saat terjadwal lab :

Perempuan, 45 tahun, dirawat dengan keluhan lemah dan penurunan berat badan sejak 1 bulan terakhir. Hasil pengkajian : nafsu makannya menurun, sering merasa mual, dan hanya mampu menghabiskan setengah porsi makanan setiap hari, riwayat gastritis kronis, cepat kenyang meskipun baru makan sedikit, Dalam 1 bulan terakhir, berat badan turun dari 55 kg menjadi 49 kg; kurus, wajah pucat, konjungtiva anemis, kulit kering, rambut mudah rontok; TD: 110/70 mmHg, frekuensi nadi: 96 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit; kadar hemoglobin rendah, albumin menurun.

Post pertemuan : dosen memberikan 1 kasus lain terkait topik lab, dengan 1 sd 2 masalah yang muncul. Setiap mahasiswa mengerjakan kasus yang diberikan secara mandiri dan percaya diri sesuai hasil kegiatan bimbingan lab dan mengumpulkan ke dosen pengampu 1 minggu setelah lab terjadwal, dengan format pengerjaan yang sama dengan saat sesi bimbingan lab.

Stimulus case based learning post pertemuan :

Perempuan, 26 tahun, hari ke-3 postpartum anak pertama secara sc, dirawat di ruang nifas. Hasil pengkajian : bayinya sering menangis setelah disusui dan seperti tidak puas, ASI “keluar sedikit”, putingnya nyeri setiap kali menyusui, masih bingung dengan posisi menyusui yang benar; Bayi sering melepaskan puting saat menyusu, frekuensi BAK bayi < 6 kali/hari, Berat badan bayi menurun dari 3.200 gram saat lahir menjadi 2.950 gram pada hari ke-3, Refleks hisap bayi ada, tetapi pelekatan (latch-on) kurang baik

Aktivitas 2 — Shows How

SOP Penilaian Penyusunan Analisa kasus dengan pendekatan SDKI, SLKI, SIKI,

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	Aspek yg dinilai	Nilai
A	PENGKAJIAN KEPERAWATAN	
1	<i>Pengumpulan data focus tambahan adekuat (dari berbagai sumber, fokus pd kemungkinan respon, aspek bio-psiko-sosial-kultural-spiritual)</i>	
2	<i>Validasi data</i>	
3	<i>Pengorganisasian data</i>	
B	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	
4	<i>Ketepatan dalam melakukan analisis dan sintesis data hasil pengkajian sebagai data penunjang fokus</i>	
5	<i>Ketepatan identifikasi masalah</i>	
6	<i>Ketepatan identifikasi penyebab</i>	
7	<i>Mencantumkan hari serta tanggal dan jam dari diagnosa yang diangkat, termasuk tanda tangan dan inisial</i>	
8	<i>Menyusun dianosa keperawatan sesuai denan terminoloi dari SDKI</i>	
C	INTERVENSI	
9	<i>Ketepatan dalam menentukan prioritas masalah</i>	
10	<i>Perumusan tujuan/SLKI Label dan kriteria hasil dengan indikator pencapaian yan spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, relevan, batas waktu</i>	
11	<i>Kesesuaian intervensi keperawatan dengan masalah /SIKI label</i>	
12	<i>Komponen intervensi meliputi observasi, mandiri keperawatan, kolaborasi, edukasi</i>	
13	<i>Sasaran dan tujuan diarahkan pada pencapaian kemandirian</i>	
14	<i>Mencantumkan hari serta tanggal intervensi</i>	
D	Dokumentasi	
15	<i>Kelengkapan dokumentasi</i>	
16	<i>Penulisan tidak disingkat, simbol dan lambang sesuai penggunaan</i>	
17	<i>Mencantumkan tanggal, waktu, tanda tangan dan inisial</i>	

Ket :

0 : Tidak dilakukan

1 : Dilakukan Cukup

2 : Dilakukan baik

Yogyakarta,

.....

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor}}{34} \times (100)$$

(.....)

Assesment yang direncanakan dalam ketrampilan ini berdasarkan RPS yang disusun

Indikator penilaian di RPS	Model penilaian (6 komponen_tetap berdasarkan RPS) Catatan : dipastikan logis antara sub CPMK dan model evaluasi
Ketepatan mengorganisir proses diagnosis dalam asuhan keperawatan	Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan nutrisi, dijadikan salah satu ketrampilan yang akan diujikan di OSCE, komponen penilaian meliputi proses dr sesi terjadwal lab sd osce. Partisipatif, proyek berupa case studi serta sumatif berupa OSCE.

Daftar Pustaka

Patricia A. Potter, & Anne Griffin Perry. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.

World Health Organization. (2021). *Patient Safety Curriculum Guide*. Geneva: WHO.

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2021). *Standar Praktik Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

Judul Ketrampilan : Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan Cairan Elektrolit

Sub CPMK ketrampilan Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan cairan elektrolit:

Mampu menganalisis proses diagnosis dengan adekuat dalam pemberian asuhan keperawatan (C3, menekankan A3, menunjukkan P3)

Mapping Sub CPMK → CPMK → CPL dari judul ketrampilan Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan cairan elektrolit

Sub CPMK	CPMK	CPL	Level Skill (dr Kemenkes)
Mampu menganalisis proses diagnosis dengan adekuat dalam pemberian asuhan keperawatan (C3, menekankan A3, menunjukkan P3)	Mahasiswa mampu menerapkan dan menganalisis proses keperawatan termasuk proses diagnosis dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kasus	Mampu menjalankan Asuhan Keperawatan sesuai kode etik keperawatan Indonesia, berpikir logis, kritis, sistematis dan kreatif, inovatif, bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta bertanggung jawab secara ilmiah kepada masyarakat profesi dan klien dengan mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan termasuk menjalankan terapi komplementer dalam berbagai setting layanan keperawatan dengan mengembangkan keahlian professional melalui pembelajaran seumur hidup serta menunjukkan karakter (sikap serta perilaku yang komunikatif, percaya diri, kompeten serta memiliki integritas). (CPL 1). Memuat 4 komponen level 6 KKNI	3 (Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan di bawah supervisi) Pembelajaran : pedampingan pada kasus simulasi Evaluasi : Partisipatif, Proyek berupa Case Based learning dan OSCE

Landasan teori Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan cairan elektrolit

Konsep pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit itu seperti menjaga “laut kecil” di dalam tubuh tetap tenang. Kalau volumenya berkurang atau kadar garamnya berubah, ombaknya bisa kacau dan organ ikut goyah.

Apa itu kebutuhan cairan dan elektrolit?

Ini adalah kebutuhan tubuh untuk menjaga keseimbangan cairan dan kadar elektrolit (zat bermuatan listrik) agar fungsi sel, jaringan, dan organ berjalan normal.

Komponen utama

1. Cairan tubuh

- ✓ Intraseluler (di dalam sel)
- ✓ Ekstraseluler (di luar sel: interstisial & intravaskular)

Fungsi:

- ✓ Mengangkut nutrisi & oksigen
- ✓ Mengatur suhu tubuh
- ✓ Media reaksi kimia

2. Elektrolit

Zat penting yang “menghidupkan” fungsi tubuh:

Natrium (Na^+) → keseimbangan cairan

Kalium (K^+) → fungsi otot & jantung

Kalsium (Ca^{2+}) → kontraksi otot & pembekuan darah

Klorida (Cl^-) → keseimbangan asam-basa

Tujuan pemenuhan

- ✓ Menjaga homeostasis
- ✓ Mempertahankan tekanan darah dan volume darah
- ✓ Mendukung fungsi saraf dan otot
- ✓ Menjaga keseimbangan asam-basa

Faktor yang memengaruhi

- ✓ Usia (bayi & lansia lebih rentan dehidrasi)
- ✓ Suhu lingkungan (panas → banyak keringat)
- ✓ Aktivitas fisik
- ✓ Penyakit (diare, muntah, gagal ginjal)
- ✓ Obat-obatan (diuretik, dll)

Tanda ketidakseimbangan

Kekurangan cairan (dehidrasi)

- ✓ Haus, mulut kering
- ✓ Turgor kulit jelek
- ✓ Urin sedikit & pekat
- ✓ Tekanan darah turun, nadi cepat

Kelebihan cairan

- ✓ Edema (bengkak)

- ✓ Sesak napas
- ✓ Berat badan meningkat cepat

Gangguan elektrolit

- ✓ Hipokalemia → lemah, aritmia
- ✓ Hipernatremia → haus, gelisah
- ✓ Hipokalsemia → kram otot

Intervensi keperawatan

Perawat berperan seperti “penjaga bendungan” yang mengatur debit cairan:

- ✓ Monitoring intake & output (I/O)
- ✓ Menimbang berat badan harian
- ✓ Observasi tanda vital & edema
- ✓ Pemberian cairan oral atau infus
- ✓ Pemantauan elektrolit laboratorium
- ✓ Edukasi pasien (cukup minum, pola makan)
- ✓ Kolaborasi terapi (cairan IV, elektrolit)

Intinya

Keseimbangan cairan dan elektrolit adalah kunci stabilitas tubuh. Sedikit saja melenceng, efeknya bisa terasa dari sel kecil sampai sistem organ besar. Jadi, prinsipnya adalah cukup, seimbang, dan terkontrol.

Aktivitas 1 — Knows How (aktivitas sebelum atau sesudah demonstrasi yang dimungkinkan ada di sesi ketrampilan yang dimaksud)

Sebelum kegiatan tatap muka, mahasiswa sudah membaca dan memahami pengantar teori di atas, juga mencari berbagai sumber belajar lain terkait topik skill lab di Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan cairan elektrolit, termasuk pelajari ulang materi di MK pemenuhan kebutuhan dasar manusia tentang konsep terkait. **Setiap mahasiswa wajib membawa buku SDKI, SLKI, SIKi, SOP.**

Pada saat sesi lab, pemahaman itu direfleksikan oleh dosen melalui diskusi terkait topik. Dosen membahas satu demi satu SDKI_SLKI_SIKI_SOP terkait kategori kebutuhan cairan elektrolit.

Pada saat sesi terbimbing, dosen membahas contoh kasus dan melakukan pengerjaan kasus secara bersama-sama sesuai topik, form terlampir.

Stimulus kasus saat sesi terjadwal

Perempuan, 34 tahun, datang ke IGD dengan keluhan lemas, pusing, dan berdebar sejak 2 hari terakhir. Hasil pengkajian : diare cair lebih dari 8 kali per hari disertai muntah berulang, sulit makan dan minum karena mual; lemah, kesadaran compos mentis tetapi lesu, Mukosa mulut kering, bibir pecah-pecah, dan turgor kulit menurun; Tekanan darah: 90/60 mmHg, frekuensi Nadi: 112 x/menit (lemah), frekuensi napas 26 x/menit, Suhu: 37,8°C, Pengisian kapiler memanjang (>3 detik), Produksi urin dalam 8 jam terakhir sangat sedikit, dengan warna kuning pekat; peningkatan hematokrit dan natrium.

Post pertemuan : dosen memberikan 1 kasus lain terkait topik lab, dengan 1 sd 2 masalah yang muncul. Setiap mahasiswa mengerjakan kasus yang diberikan secara mandiri dan

percaya diri sesuai hasil kegiatan bimbingan lab dan mengumpulkan ke dosen pengampu 1 minggu setelah lab terjadwal, dengan format pengerjaan yang sama dengan saat sesi bimbingan lab.

Stimulus case based learning post pertemuan :

Laki-laki, 70 tahun, dirawat dengan diagnosis gagal jantung kronis. Pasien mendapat terapi diuretik setiap hari. Hasil pengkajian : lemas, nafsu makan menurun, dan kadang merasa pusing saat berdiri, dalam beberapa hari terakhir lebih sering berkemih sejak dosis obat ditingkatkan, asupan makan dan minumnya berkurang; lemah, TD: 105/70 mmHg, frekuensi Nadi: 98 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit; Belum ditemukan tanda aritmia atau kejang, Produksi urin meningkat; kadar elektrolit masih dalam batas normal, namun cenderung mendekati batas bawah untuk kalium.

Aktivitas 2 — Shows How

SOP Penilaian Penyusunan Analisa kasus dengan pendekatan SDKI, SLKI, SIKI,

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	Aspek yg dinilai	Nilai
A	PENGKAJIAN KEPERAWATAN	
1	<i>Pengumpulan data focus tambahan adekuat (dari berbagai sumber, fokus pd kemungkinan respon, aspek bio-psiko-sosial-kultural-spiritual)</i>	
2	<i>Validasi data</i>	
3	<i>Pengorganisasian data</i>	
B	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	
4	<i>Ketepatan dalam melakukan analisis dan sintesis data hasil pengkajian sebagai data penunjang fokus</i>	
5	<i>Ketepatan identifikasi masalah</i>	
6	<i>Ketepatan identifikasi penyebab</i>	
7	<i>Mencantumkan hari serta tanggal dan jam dari diagnosa yang diangkat, termasuk tanda tangan dan inisial</i>	
8	<i>Menyusun dianosa keperawatan sesuai denan terminoloi dari SDKI</i>	
C	INTERVENSI	
9	<i>Ketepatan dalam menentukan prioritas masalah</i>	
10	<i>Perumusan tujuan/SLKI Label dan kriteria hasil dengan indikator pencapaian yan spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, relevan, batas waktu</i>	
11	<i>Kesesuaian intervensi keperawatan dengan masalah /SIKI label</i>	
12	<i>Komponen intervensi meliputi observasi, mandiri keperawatan, kolaborasi, edukasi</i>	
13	<i>Sasaran dan tujuan diarahkan pada pencapaian kemandirian</i>	
14	<i>Mencantumkan hari serta tanggal intervensi</i>	
D	Dokumentasi	
15	<i>Kelengkapan dokumentasi</i>	
16	<i>Penulisan tidak disingkat, simbol dan lambang sesuai penggunaan</i>	

17	Mencantumkan tanggal, waktu, tanda tangan dan inisial	
----	---	--

Ket : Yogyakarta, $Nilai = \frac{Skor}{34} \times (100)$

0 : Tidak dilakukan

1 : Dilakukan Cukup

2 : Dilakukan baik

(.....)

Assesment yang direncanakan dalam ketrampilan ini berdasarkan RPS yang disusun

Indikator penilaian di RPS	Model penilaian (6 komponen_tetap berdasarkan RPS) Catatan : dipastikan logis antara sub CPMK dan model evaluasi
Ketepatan mengorganisir proses diagnosis dalam asuhan keperawatan	Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan cairan elektrolit, dijadikan salah satu ketrampilan yang akan diujikan di OSCE, komponen penilaian meliputi proses dr sesi terjadwal lab sd osce. Partisipatif, proyek berupa case studi serta sumatif berupa OSCE.

Daftar Pustaka

Patricia A. Potter, & Anne Griffin Perry. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.

World Health Organization. (2021). *Patient Safety Curriculum Guide*. Geneva: WHO.

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2021). *Standar Praktik Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

Judul Ketrampilan : Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan Eliminasi

Sub CPMK ketrampilan Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan eliminasi:

Mampu menganalisis proses diagnosis dengan adekuat dalam pemberian asuhan keperawatan (C3, menekankan A3, menunjukkan P3)

Mapping Sub CPMK → CPMK → CPL dari judul ketrampilan Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan eliminasi

Sub CPMK	CPMK	CPL	Level Skill (dr Kemenkes)
Mampu menganalisis proses diagnosis dengan adekuat dalam pemberian asuhan keperawatan (C3, menekankan A3, menunjukkan P3)	Mahasiswa mampu menerapkan dan menganalisis proses keperawatan termasuk proses diagnosis dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kasus	Mampu menjalankan Asuhan Keperawatan sesuai kode etik keperawatan Indonesia, berpikir logis, kritis, sistematis dan kreatif, inovatif, bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta bertanggung jawab secara ilmiah kepada masyarakat profesi dan klien dengan mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan termasuk menjalankan terapi komplementer dalam berbagai setting layanan keperawatan dengan mengembangkan keahlian profesional melalui pembelajaran seumur hidup serta menunjukkan karakter (sikap serta perilaku yang komunikatif, percaya diri, kompeten serta memiliki integritas). (CPL 1). Memuat 4 komponen level 6 KKNI	3 (Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan di bawah supervisi) Pembelajaran : pedampingan pada kasus simulasi Evaluasi : Partisipatif, Proyek berupa Case Based learning dan OSCE

Landasan teori Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan eliminasi

Konsep kebutuhan eliminasi dalam keperawatan bisa dibayangkan seperti sistem “pembuangan limbah kota”. Selama jalurnya lancar, lingkungan tetap bersih dan sehat. Begitu tersumbat atau bocor, masalah cepat muncul dan menyebar.

Apa itu kebutuhan eliminasi?

Kebutuhan eliminasi adalah kemampuan tubuh membuang sisa metabolisme melalui:

- ✓ Sistem urinaria (urin)
- ✓ Sistem gastrointestinal (feses)

Tujuannya sederhana tapi vital: menjaga tubuh tetap bersih dari zat yang tidak dibutuhkan.

Jenis eliminasi

Eliminasi urin (BAK)

Melibatkan ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra.

Fungsi:

- ✓ Mengeluarkan sisa metabolisme (urea, kreatinin)
- ✓ Menjaga keseimbangan cairan & elektrolit
- ✓ Mengatur tekanan darah

Eliminasi fekal (BAB)

Melibatkan usus besar hingga anus.

Fungsi:

- ✓ Mengeluarkan sisa pencernaan
- ✓ Menjaga keseimbangan bakteri usus
- ✓ Mencegah penumpukan toksin

Tujuan pemenuhan eliminasi

- ✓ Menjaga homeostasis tubuh
- ✓ Mencegah retensi atau penumpukan limbah
- ✓ Mendukung kenyamanan dan kesehatan pasien

Faktor yang memengaruhi

- ✓ Usia (anak & lansia sering mengalami gangguan kontrol)
- ✓ Diet (serat, cairan)
- ✓ Aktivitas fisik
- ✓ Kebiasaan/toilet training
- ✓ Kondisi psikologis (malu, stres)
- ✓ Penyakit (infeksi saluran kemih, konstipasi)
- ✓ Obat-obatan (diuretik, laksatif)

Tanda kebutuhan eliminasi tidak terpenuhi

- ✓ Gangguan urin
- ✓ Retensi urin (sulit BAK)
- ✓ Inkontinensia (tidak bisa menahan BAK)
- ✓ Disuria (nyeri saat BAK)
- ✓ Perubahan warna/jumlah urin
- ✓ Gangguan fekal
- ✓ Konstipasi (susah BAB)
- ✓ Diare

- ✓ Inkontinensia alvi
- ✓ Nyeri saat BAB

Intervensi keperawatan

Perawat di sini seperti “penjaga saluran pembuangan” agar tetap lancar:

- ✓ Monitoring pola BAK & BAB
- ✓ Mengukur intake-output
- ✓ Mengajukan cukup cairan & serat
- ✓ Membantu mobilisasi pasien
- ✓ Memberikan privasi saat eliminasi
- ✓ Latihan bladder/bowel training
- ✓ Kolaborasi terapi (kateterisasi, laksatif sesuai indikasi)

Intinya

Eliminasi yang lancar berarti tubuh berhasil “membersihkan diri”. Bila terganggu, efeknya bukan cuma fisik tapi juga kenyamanan dan martabat pasien.

Aktivitas 1 — Knows How (aktivitas sebelum atau sesudah demonstrasi yang dimungkinkan ada di sesi ketrampilan yang dimaksud)

Sebelum kegiatan tatap muka, mahasiswa sudah membaca dan memahami pengantar teori di atas, juga mencari berbagai sumber belajar lain terkait topik skill lab di Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan eliminasi, termasuk pelajari ulang materi di MK pemenuhan kebutuhan dasar manusia tentang konsep terkait. **Setiap mahasiswa wajib membawa buku SDKI, SLKI, SIKI, SOP.**

Pada saat sesi lab, pemahaman itu direfleksikan oleh dosen melalui diskusi terkait topik. Dosen membahas satu demi satu SDKI_SLKI_SIKI_SOP terkait kategori kebutuhan eliminasi.

Pada saat sesi terbimbing, dosen membahas contoh kasus dan melakukan pengerjaan kasus secara bersama-sama sesuai topik, form terlampir.

Stimulus case based saat sesi terjadwal lab :

Laki-laki, 68 tahun, dirawat di ruang penyakit dalam dengan keluhan sulit berkemih sejak 1 minggu terakhir. Hasil pengkajian : sering merasa ingin BAK, tetapi urin yang keluar hanya sedikit dan harus mengejan, rasa tidak tuntas setelah berkemih, pasien terbangun 4–5 kali pada malam hari untuk BAK (nokturia), Ia mulai membatasi minum karena takut sering ke kamar mandi; TD: 130/85 mmHg, frekuensi Nadi: 88 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit; distensi pada suprapubic, Kandung kemih teraba membesar.

Post pertemuan : dosen memberikan 1 kasus lain terkait topik lab, dengan 1 sd 2 masalah yang muncul. Setiap mahasiswa mengerjakan kasus yang diberikan secara mandiri dan percaya diri sesuai hasil kegiatan bimbingan lab dan mengumpulkan ke dosen pengampu 1 minggu setelah lab terjadwal, dengan format pengerjaan yang sama dengan saat sesi bimbingan lab.

Stimulus case based learning post pertemuan :

Perempuan, 60 tahun, dirawat dengan keluhan sulit buang air besar sejak 5 hari terakhir. Hasil pengkajian : biasanya BAB setiap hari, namun sejak dirawat ia belum BAB sama sekali, perut terasa penuh, kembung, dan tidak nyaman, harus mengejan kuat saat mencoba BAB, tetapi tidak berhasil, Asupan makan menurun, terutama makanan berserat,

mengurangi minum karena tidak ingin sering ke toilet.; post op pinggul 1 minggu yang lalu dan sejak itu lebih banyak tirah baring; distensi ringan lapang abdomen, Peristaltik usus menurun

Aktivitas 2 — Shows How

SOP Penilaian Penyusunan Analisa kasus dengan pendekatan SDKI, SLKI, SIKI,

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	Aspek yg dinilai	Nilai
A	PENGKAJIAN KEPERAWATAN	
1	<i>Pengumpulan data focus tambahan adekuat (dari berbagai sumber, fokus pd kemungkinan respon, aspek bio-psiko-sosial-kultural-spiritual)</i>	
2	<i>Validasi data</i>	
3	<i>Pengorganisasian data</i>	
B	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	
4	<i>Ketepatan dalam melakukan analisis dan sintesis data hasil pengkajian sebagai data penunjang fokus</i>	
5	<i>Ketepatan identifikasi masalah</i>	
6	<i>Ketepatan identifikasi penyebab</i>	
7	<i>Mencantumkan hari serta tanggal dan jam dari diagnosa yang diangkat, termasuk tanda tangan dan inisial</i>	
8	<i>Menyusun dianosa keperawatan sesuai denan terminoloi dari SDKI</i>	
C	INTERVENSI	
9	<i>Ketepatan dalam menentukan prioritas masalah</i>	
10	<i>Perumusan tujuan/SLKI Label dan kriteria hasil dengan indikator pencapaian yan spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, relevan, batas waktu</i>	
11	<i>Kesesuaian intervensi keperawatan dengan masalah /SIKI label</i>	
12	<i>Komponen intervensi meliputi observasi, mandiri keperawatan, kolaborasi, edukasi</i>	
13	<i>Sasaran dan tujuan diarahkan pada pencapaian kemandirian</i>	
14	<i>Mencantumkan hari serta tanggal intervensi</i>	
D	Dokumentasi	
15	<i>Kelengkapan dokumentasi</i>	
16	<i>Penulisan tidak disingkat, simbol dan lambang sesuai penggunaan</i>	
17	<i>Mencantumkan tanggal, waktu, tanda tangan dan inisial</i>	

Ket :

0 : Tidak dilakukan

1 : Dilakukan Cukup

2 : Dilakukan baik

Yogyakarta,

.....

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor}}{34} \times (100)$$

(.....)

Assesment yang direncanakan dalam ketrampilan ini berdasarkan RPS yang disusun

Indikator penilaian di RPS	Model penilaian (6 komponen_tetap berdasarkan RPS) Catatan : dipastikan logis antara sub CPMK dan model evaluasi
Ketepatan mengorganisir proses diagnosis dalam asuhan keperawatan	Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan eliminasi, dijadikan salah satu ketrampilan yang akan diujikan di OSCE, komponen penilaian meliputi proses dr sesi terjadwal lab sd osce. Partisipatif, proyek berupa case studi serta sumatif berupa OSCE.

Daftar Pustaka

Patricia A. Potter, & Anne Griffin Perry. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.

World Health Organization. (2021). *Patient Safety Curriculum Guide*. Geneva: WHO.

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2021). *Standar Praktik Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

Judul Ketrampilan : Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan Aktivitas Istirahat

Sub CPMK ketrampilan Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan aktivitas istirahat:

Mampu menganalisis proses diagnosis dengan adekuat dalam pemberian asuhan keperawatan (C3, menekankan A3, menunjukkan P3)

Mapping Sub CPMK → CPMK → CPL dari judul ketrampilan Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan aktivitas istirahat

Sub CPMK	CPMK	CPL	Level Skill (dr Kemenkes)
Mampu menganalisis proses diagnosis dengan adekuat dalam pemberian asuhan keperawatan (C3, menekankan A3, menunjukkan P3)	Mahasiswa mampu menerapkan dan menganalisis proses keperawatan termasuk proses diagnosis dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kasus	Mampu menjalankan Asuhan Keperawatan sesuai kode etik keperawatan Indonesia, berpikir logis, kritis, sistematis dan kreatif, inovatif, bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta bertanggung jawab secara ilmiah kepada masyarakat profesi dan klien dengan mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan termasuk menjalankan terapi komplementer dalam berbagai setting layanan keperawatan dengan mengembangkan keahlian professional melalui pembelajaran seumur hidup serta menunjukkan karakter (sikap serta perilaku yang komunikatif, percaya diri, kompeten serta memiliki integritas). (CPL 1). Memuat 4 komponen level 6 KKNi	3 (Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan di bawah supervisi) Pembelajaran : pedampingan pada kasus simulasi Evaluasi : Partisipatif, Proyek berupa Case Based learning

Landasan teori Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan Aktivitas istirahat

Konsep kebutuhan aktivitas dan istirahat dalam keperawatan itu seperti tarian dua irama: satu bergerak memberi energi, satu diam untuk memulihkan. Jika salah satunya timpang, tubuh cepat “kehabisan baterai” atau justru “berkarat” karena kurang gerak.

Apa itu kebutuhan aktivitas dan istirahat?

Ini adalah kebutuhan tubuh untuk beraktivitas secara optimal sekaligus mendapatkan istirahat dan tidur yang cukup agar fungsi fisik dan mental tetap seimbang.

Komponen utama

Aktivitas

Segala bentuk gerakan tubuh yang memerlukan energi.

Fungsi:

- ✓ Meningkatkan sirkulasi darah
- ✓ Menjaga kekuatan otot & sendi
- ✓ Mendukung kesehatan jantung dan paru
- ✓ Meningkatkan kesehatan mental

Istirahat dan tidur

Keadaan relaksasi fisik dan mental.

Fungsi:

- ✓ Memulihkan energi
- ✓ Memperbaiki jaringan tubuh
- ✓ Menjaga fungsi otak dan konsentrasi
- ✓ Menyeimbangkan hormon

Tujuan pemenuhan

- ✓ Menjaga keseimbangan energi
- ✓ Mencegah kelelahan atau kelebihan beban
- ✓ Mendukung penyembuhan dan pemulihan
- ✓ Meningkatkan kualitas hidup

Faktor yang memengaruhi

- ✓ Usia (lansia cenderung tidur lebih singkat)
- ✓ Kondisi kesehatan (nyeri, sesak, penyakit kronis)
- ✓ Lingkungan (bising, cahaya)
- ✓ Gaya hidup (pola aktivitas, penggunaan gadget)
- ✓ Stres dan emosional

Tanda kebutuhan tidak terpenuhi

Kurang aktivitas

- ✓ Lemah otot
- ✓ Penurunan daya tahan tubuh
- ✓ Risiko komplikasi (misalnya dekubitus)

Kelebihan aktivitas

- ✓ Kelelahan
- ✓ Nyeri otot
- ✓ Sesak atau peningkatan denyut jantung
- ✓ Gangguan istirahat/tidur
- ✓ Insomnia (sulit tidur)
- ✓ Sering terbangun

- ✓ Mengantuk di siang hari
- ✓ Konsentrasi menurun

Intervensi keperawatan

Perawat berperan seperti “konduktor” yang mengatur ritme:

- ✓ Menilai tingkat aktivitas & pola tidur
- ✓ Mengajukan aktivitas sesuai toleransi
- ✓ Membantu mobilisasi bertahap
- ✓ Mengatur lingkungan nyaman untuk tidur (tenang, redup)
- ✓ Manajemen nyeri sebelum tidur
- ✓ Edukasi sleep hygiene
- ✓ Kolaborasi terapi bila ada gangguan (misalnya obat tidur sesuai indikasi)

Intinya

Tubuh butuh bergerak untuk hidup, dan butuh istirahat untuk bertahan. Keseimbangan keduanya adalah kunci agar tubuh tetap “bernyanyi” dengan ritme yang sehat.

Aktivitas 1 — Knows How (aktivitas sebelum atau sesudah demonstrasi yang dimungkinkan ada di sesi ketrampilan yang dimaksud)

Sebelum kegiatan tatap muka, mahasiswa sudah membaca dan memahami pengantar teori di atas, juga mencari berbagai sumber belajar lain terkait topik skill lab di Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan Aktivitas istirahat, termasuk pelajari ulang materi di MK pemenuhan kebutuhan dasar manusia tentang konsep terkait. **Setiap mahasiswa wajib membawa buku SDKI, SLKI, SIKI, SOP.**

Pada saat sesi lab, pemahaman itu direfleksikan oleh dosen melalui diskusi terkait topik. Dosen membahas satu demi satu SDKI_SLKI_SIKI_SOP terkait kategori kebutuhan aktivitas istirahat.

Pada saat sesi terbimbing, dosen membahas contoh kasus dan melakukan pengerjaan kasus secara bersama-sama sesuai topik, form terlampir.

Stimulus case based learning saat sesi terjadwal

Laki-laki, 55 tahun, dirawat di ruang rawat inap setelah mengalami stroke iskemik 3 hari yang lalu. Hasil pengkajian : tidak mampu menggerakkan sisi kanan tubuhnya, merasa sangat lemah, terbaring di tempat tidur dan membutuhkan bantuan untuk mengubah posisi, sulit bangun, duduk, maupun berjalan; Kekuatan otot ekstremitas kanan: 2/5, Kekuatan otot ekstremitas kiri: 5/5, Rentang gerak (ROM) sisi kanan terbatas, kekakuan otot ringan, Aktivitas sehari-hari (makan, berpakaian) dibantu keluarga

Post pertemuan : dosen memberikan 1 kasus lain terkait topik lab, dengan 1 sd 2 masalah yang muncul. Setiap mahasiswa mengerjakan kasus yang diberikan secara mandiri dan percaya diri sesuai hasil kegiatan bimbingan lab dan mengumpulkan ke dosen pengampu 1 minggu setelah lab terjadwal, dengan format pengerjaan yang sama dengan saat sesi bimbingan lab.

Stimulus case based learning post pertemuan

Perempuan, 42 tahun, dirawat hari ke-3 dengan diagnosis gastritis. Hasil pengkajian : sulit tidur sejak dirawat di rumah sakit, hanya tidur sekitar 2–3 jam setiap malam, terbangun karena nyeri ulu hati dan suasana ruangan yang bising, pusing ringan di pagi hari; lelah, sering menguap, lingkaran hitam di bawah mata, kurang fokus saat diajak berbicara.

Aktivitas 2 — Shows How

SOP Penilaian Penyusunan Analisa kasus dengan pendekatan SDKI, SLKI, SIKI,

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	Aspek yg dinilai	Nilai
A	PENGKAJIAN KEPERAWATAN	
1	<i>Pengumpulan data focus tambahan adekuat (dari berbagai sumber, fokus pd kemungkinan respon, aspek bio-psiko-sosial-kultural-spiritual)</i>	
2	<i>Validasi data</i>	
3	<i>Pengorganisasian data</i>	
B	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	
4	<i>Ketepatan dalam melakukan analisis dan sintesis data hasil pengkajian sebagai data penunjang fokus</i>	
5	<i>Ketepatan identifikasi masalah</i>	
6	<i>Ketepatan identifikasi penyebab</i>	
7	<i>Mencantumkan hari serta tanggal dan jam dari diagnosa yang diangkat, termasuk tanda tangan dan inisial</i>	
8	<i>Menyusun dianosa keperawatan sesuai denan terminoloi dari SDKI</i>	
C	INTERVENSI	
9	<i>Ketepatan dalam menentukan prioritas masalah</i>	
10	<i>Perumusan tujuan/SLKI Label dan kriteria hasil dengan indikator pencapaian yan spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, relevan, batas waktu</i>	
11	<i>Kesesuaian intervensi keperawatan dengan masalah /SIKI label</i>	
12	<i>Komponen intervensi meliputi observasi, mandiri keperawatan, kolaborasi, edukasi</i>	
13	<i>Sasaran dan tujuan diarahkan pada pencapaian kemandirian</i>	
14	<i>Mencantumkan hari serta tanggal intervensi</i>	
D	Dokumentasi	
15	<i>Kelengkapan dokumentasi</i>	
16	<i>Penulisan tidak disingkat, simbol dan lambang sesuai penggunaan</i>	
17	<i>Mencantumkan tanggal, waktu, tanda tangan dan inisial</i>	

Ket :

0 : Tidak dilakukan

1 : Dilakukan Cukup

2 : Dilakukan baik

Yogyakarta,

.....

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor}}{34} \times (100)$$

(.....)

Assesment yang direncanakan dalam ketrampilan ini berdasarkan RPS yang disusun

Indikator penilaian di RPS	Model penilaian (6 komponen_tetap berdasarkan RPS) Catatan : dipastikan logis antara sub CPMK dan model evaluasi
Ketepatan mengorganisir proses diagnosis dalam asuhan keperawatan	Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan aktivitas istirahat, tidak dijadikan salah satu ketrampilan yang akan diujikan di OSCE, komponen penilaian meliputi proses dr sesi terjadwal lab sd osce. Partisipatif, proyek berupa case studi.

Daftar Pustaka

Patricia A. Potter, & Anne Griffin Perry. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.

World Health Organization. (2021). *Patient Safety Curriculum Guide*. Geneva: WHO.

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2021). *Standar Praktik Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

Judul Ketrampilan : Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan psikologis dan lingkungan

Sub CPMK ketrampilan Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan psikologis dan lingkungan:

Mampu menganalisis proses diagnosis dengan adekuat dalam pemberian asuhan keperawatan (C3, menekankan A3, menunjukkan P3)

Mapping Sub CPMK → CPMK → CPL dari judul ketrampilan Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan psikologi dan lingkungan

Sub CPMK	CPMK	CPL	Level Skill (dr Kemenkes)
Mampu menganalisis proses diagnosis dengan adekuat dalam pemberian asuhan keperawatan (C3, menekankan A3, menunjukkan P3)	Mahasiswa mampu menerapkan dan menganalisis proses keperawatan termasuk proses diagnosis dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kasus	Mampu menjalankan Asuhan Keperawatan sesuai kode etik keperawatan Indonesia, berpikir logis, kritis, sistematis dan kreatif, inovatif, bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta bertanggung jawab secara ilmiah kepada masyarakat profesi dan klien dengan mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan termasuk menjalankan terapi komplementer dalam berbagai setting layanan keperawatan dengan mengembangkan keahlian profesional melalui pembelajaran seumur hidup serta menunjukkan karakter (sikap serta perilaku yang komunikatif, percaya diri, kompeten serta memiliki integritas). (CPL 1). Memuat 4 komponen level 6 KKNi	3 (Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan di bawah supervisi) Pembelajaran : pedampingan pada kasus simulasi Evaluasi : Partisipatif, Proyek berupa Case Based learning serta OSCE

Landasan teori Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan psikologis dan lingkungan

Konsep pemenuhan kebutuhan psikologis dan lingkungan dalam keperawatan itu seperti merawat “taman batin” sekaligus “cuaca di sekitarnya”. Tanahnya adalah kondisi psikologis pasien, sementara cuacanya adalah lingkungan. Keduanya harus selaras supaya pertumbuhan tetap sehat.

Kebutuhan Psikologis

Apa itu?

Kebutuhan psikologis adalah kebutuhan yang berkaitan dengan emosi, pikiran, perasaan, dan hubungan sosial seseorang.

Komponen utama

- ✓ Rasa aman
- ✓ Kasih sayang & dukungan
- ✓ Harga diri
- ✓ Aktualisasi diri
- ✓ Kontrol diri & harapan

Tujuan pemenuhan

- ✓ Menjaga kesehatan mental
- ✓ Meningkatkan coping terhadap stres
- ✓ Membantu proses penyembuhan
- ✓ Meningkatkan kualitas hidup

Tanda kebutuhan psikologis tidak terpenuhi

- ✓ Cemas, takut, atau depresi
- ✓ Menarik diri dari lingkungan
- ✓ Mudah marah atau gelisah
- ✓ Kehilangan motivasi
- ✓ Gangguan tidur

Intervensi keperawatan

Perawat menjadi “penjaga ruang aman” bagi pasien:

- ✓ Membangun komunikasi terapeutik
- ✓ Memberikan dukungan emosional
- ✓ Mendengarkan aktif
- ✓ Melibatkan keluarga
- ✓ Membantu pasien mengekspresikan perasaan
- ✓ Edukasi coping stress

Kebutuhan Lingkungan

Apa itu?

Kebutuhan lingkungan adalah kebutuhan akan lingkungan fisik dan sosial yang aman, nyaman, dan mendukung kesehatan.

Komponen lingkungan

- ✓ Fisik: kebersihan, ventilasi, pencahayaan, suhu

- ✓ Biologis: bebas dari kuman/infeksi
- ✓ Sosial: interaksi dengan orang lain
- ✓ Psikologis: suasana tenang, tidak menekan

Tujuan pemenuhan

- ✓ Mencegah infeksi dan cedera
- ✓ Memberikan kenyamanan
- ✓ Mendukung pemulihan pasien

Tanda lingkungan tidak mendukung

- ✓ Ruang kotor atau bising
- ✓ Risiko jatuh tinggi
- ✓ Kurang ventilasi/pencahayaan
- ✓ Kurang privasi

Intervensi keperawatan

Perawat berperan sebagai “arsitek kenyamanan”:

- ✓ Menjaga kebersihan lingkungan
- ✓ Mengatur pencahayaan & ventilasi
- ✓ Mencegah risiko cedera (patient safety)
- ✓ Memberikan privasi pasien
- ✓ Mengontrol kebisingan
- ✓ Menciptakan suasana nyaman & aman

Intinya

Kesehatan tidak hanya soal tubuh. Pikiran yang tenang dan lingkungan yang nyaman adalah “nutrisi tak terlihat” yang sangat menentukan proses penyembuhan.

Aktivitas 1 — Knows How (aktivitas sebelum atau sesudah demonstrasi yang dimungkinkan ada di sesi ketrampilan yang dimaksud)

Sebelum kegiatan tatap muka, mahasiswa sudah membaca dan memahami pengantar teori di atas, juga mencari berbagai sumber belajar lain terkait topik skill lab di Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan psikologis lingkungan, termasuk pelajari ulang materi di MK pemenuhan kebutuhan dasar manusia tentang konsep terkait. **Setiap mahasiswa wajib membawa buku SDKI, SLKI, SIKI, SOP.**

Pada saat sesi lab, pemahaman itu direfleksikan oleh dosen melalui diskusi terkait topik. Dosen membahas satu demi satu SDKI_SLKI_SIKI_SOP terkait kategori kebutuhan psikologis dan lingkungan.

Pada saat sesi terbimbing, dosen membahas contoh kasus dan melakukan pengerjaan kasus secara bersama-sama sesuai topik, form terlampir.

Stimulus case based learning saat sesi terjadwal :

Anak laki-laki, usia 2 tahun, dibawa ibunya ke puskesmas karena ibu merasa anaknya “lebih lambat” dibandingkan anak seusianya. Hasil pengkajian : anak belum bisa menyusun dua kata menjadi kalimat sederhana, seperti “mau susu” atau “mama sini”, jarang merespons saat dipanggil dan lebih sering bermain sendiri, jarang mengajak anak bermain atau berbicara karena sibuk bekerja, anak lebih sering diberikan gadget; bisa berjalan, tetapi terlihat kurang aktif dan jarang berinteraksi dengan lingkungan sekitar;

makan tidak teratur dan cenderung pilih-pilih makanan; Berat badan sedikit di bawah standar usia.

Post pertemuan : dosen memberikan 1 kasus lain terkait topik lab, dengan 1 sd 2 masalah yang muncul. Setiap mahasiswa mengerjakan kasus yang diberikan secara mandiri dan percaya diri sesuai hasil kegiatan bimbingan lab dan mengumpulkan ke dosen pengampu 1 minggu setelah lab terjadwal, dengan format pengerjaan yang sama dengan saat sesi bimbingan lab.

Stimulus case based learning post pertemuan

Laki-laki, 27 tahun, datang ke IGD dengan keluhan demam tinggi sejak 2 hari terakhir. Hasil pengkajian : tubuhnya terasa sangat panas, disertai menggigil, sakit kepala, dan nyeri otot, lemas dan nafsu makan menurun; Kulit teraba panas; Suhu: 39,5°C, frekuensi Nadi: 110 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, TD: 120/80 mmHg

Aktivitas 2 — Shows How

SOP Penilaian Penyusunan Analisa kasus dengan pendekatan SDKI, SLKI, SIKI,

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	Aspek yg dinilai	Nilai
A	PENGKAJIAN KEPERAWATAN	
1	<i>Pengumpulan data focus tambahan adekuat (dari berbagai sumber, fokus pd kemungkinan respon, aspek bio-psiko-sosial-kultural-spiritual)</i>	
2	<i>Validasi data</i>	
3	<i>Pengorganisasian data</i>	
B	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	
4	<i>Ketepatan dalam melakukan analisis dan sintesis data hasil pengkajian sebagai data penunjang fokus</i>	
5	<i>Ketepatan identifikasi masalah</i>	
6	<i>Ketepatan identifikasi penyebab</i>	
7	<i>Mencantumkan hari serta tanggal dan jam dari diagnosa yang diangkat, termasuk tanda tangan dan inisial</i>	
8	<i>Menyusun dianosa keperawatan sesuai denan terminoloi dari SDKI</i>	
C	INTERVENSI	
9	<i>Ketepatan dalam menentukan prioritas masalah</i>	
10	<i>Perumusan tujuan/SLKI Label dan kriteria hasil dengan indikator pencapaian yan spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, relevan, batas waktu</i>	
11	<i>Kesesuaian intervensi keperawatan dengan masalah /SIKI label</i>	
12	<i>Komponen intervensi meliputi observasi, mandiri keperawatan, kolaborasi, edukasi</i>	
13	<i>Sasaran dan tujuan diarahkan pada pencapaian kemandirian</i>	
14	<i>Mencantumkan hari serta tanggal intervensi</i>	
D	Dokumentasi	
15	<i>Kelengkapan dokumentasi</i>	

16	Penulisan tidak disingkat, simbol dan lambang sesuai penggunaan	
17	Mencantumkan tanggal, waktu, tanda tangan dan inisial	

Ket :
0 : Tidak dilakukan
1 : Dilakukan Cukup
2 : Dilakukan baik

Yogyakarta, $Nilai = \frac{Skor}{34} \times (100)$

(.....)

Assesment yang direncanakan dalam ketrampilan ini berdasarkan RPS yang disusun

Indikator penilaian di RPS	Model penilaian (6 komponen_tetap berdasarkan RPS) Catatan : dipastikan logis antara sub CPMK dan model evaluasi
Ketepatan mengorganisir proses diagnosis dalam asuhan keperawatan	Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan psikologis dan lingkungan, dijadikan salah satu ketrampilan yang akan diujikan di OSCE, komponen penilaian meliputi proses dr sesi terjadwal lab sd osce. Partisipatif, proyek berupa case studi, OSCE.

Daftar Pustaka

Patricia A. Potter, & Anne Griffin Perry. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.

World Health Organization. (2021). *Patient Safety Curriculum Guide*. Geneva: WHO.

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2021). *Standar Praktik Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

Judul Ketrampilan : Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan Perilaku dan relasional

Sub CPMK ketrampilan Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan perilaku dan relasional:

Mampu menganalisis proses diagnosis dengan adekuat dalam pemberian asuhan keperawatan (C3, menekankan A3, menunjukkan P3)

Mapping Sub CPMK → CPMK → CPL dari judul ketrampilan Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan perilaku dan relasional

Sub CPMK	CPMK	CPL	Level Skill (dr Kemenkes)
Mampu menganalisis proses diagnosis dengan adekuat dalam pemberian asuhan keperawatan (C3, menekankan A3, menunjukkan P3)	Mahasiswa mampu menerapkan dan menganalisis proses keperawatan termasuk proses diagnosis dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kasus	Mampu menjalankan Asuhan Keperawatan sesuai kode etik keperawatan Indonesia, berpikir logis, kritis, sistematis dan kreatif, inovatif, bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta bertanggung jawab secara ilmiah kepada masyarakat profesi dan klien dengan mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan termasuk menjalankan terapi komplementer dalam berbagai setting layanan keperawatan dengan mengembangkan keahlian profesional melalui pembelajaran seumur hidup serta menunjukkan karakter (sikap serta perilaku yang komunikatif, percaya diri, kompeten serta memiliki integritas). (CPL 1). Memuat 4 komponen level 6 KKNi	3 (Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan di bawah supervisi) Pembelajaran : pedampingan pada kasus simulasi Evaluasi : Partisipatif, Proyek berupa Case Based learning serta OSCE

Landasan teori Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan perilaku dan relasional

Konsep pemenuhan kebutuhan perilaku dan relasional dalam keperawatan itu seperti merawat “bahasa tak terlihat” manusia: bagaimana seseorang bertindak, merespons, dan menjalin ikatan dengan orang lain. Kalau bahasanya selaras, hubungan menguat dan proses penyembuhan ikut mengalir lebih mulus.

Kebutuhan Perilaku

Apa itu?

Kebutuhan perilaku adalah kebutuhan yang berkaitan dengan cara individu bertindak, bereaksi, dan menyesuaikan diri terhadap lingkungan dan situasi.

Komponen utama

- ✓ Respons terhadap stres (koping)
- ✓ Kebiasaan sehari-hari (makan, tidur, aktivitas)
- ✓ Pengendalian emosi
- ✓ Perilaku adaptif vs maladaptif

Tujuan pemenuhan

- ✓ Membentuk perilaku sehat
- ✓ Meningkatkan kemampuan adaptasi
- ✓ Mencegah perilaku berisiko
- ✓ Mendukung kemandirian pasien

Tanda kebutuhan perilaku tidak terpenuhi

- ✓ Perilaku agresif atau menarik diri
- ✓ Ketergantungan berlebihan
- ✓ Penolakan terhadap perawatan
- ✓ Kebiasaan tidak sehat (misalnya pola tidur buruk)
- ✓ Kesulitan mengontrol emosi

Intervensi keperawatan

Perawat berperan seperti “pelatih pola hidup”:

- ✓ Observasi dan identifikasi perilaku pasien
- ✓ Pendekatan terapeutik
- ✓ Modifikasi perilaku (reinforcement positif)
- ✓ Edukasi kebiasaan sehat
- ✓ Membantu pengembangan koping adaptif
- ✓ Melibatkan keluarga dalam pembinaan perilaku

Kebutuhan Relasional

Apa itu?

Kebutuhan relasional adalah kebutuhan untuk berinteraksi, membangun hubungan, dan merasa terhubung dengan orang lain.

Komponen utama

- ✓ Komunikasi interpersonal
- ✓ Dukungan sosial
- ✓ Hubungan keluarga
- ✓ Rasa memiliki (sense of belonging)

Tujuan pemenuhan

- ✓ Meningkatkan kesejahteraan emosional
- ✓ Mengurangi isolasi sosial
- ✓ Mendukung proses penyembuhan
- ✓ Memperkuat dukungan keluarga

Tanda kebutuhan relasional tidak terpenuhi

- ✓ Isolasi sosial
- ✓ Kesepian
- ✓ Konflik dengan keluarga/orang lain
- ✓ Komunikasi tidak efektif
- ✓ Menarik diri dari interaksi

Intervensi keperawatan

Perawat menjadi “jembatan hubungan”:

- ✓ Membangun komunikasi terapeutik
- ✓ Mendorong interaksi sosial

- ✓ Melibatkan keluarga dalam perawatan
- ✓ Fasilitasi dukungan sosial
- ✓ Mengajarkan komunikasi efektif
- ✓ Menciptakan hubungan saling percaya

Intinya

Perilaku adalah cara seseorang “bergerak” dalam hidup, sedangkan relasi adalah cara ia “terhubung”. Keduanya saling memengaruhi. Saat perilaku sehat dan hubungan harmonis, pasien tidak hanya sembuh secara fisik, tapi juga pulih sebagai manusia utuh.

Aktivitas 1 — Knows How (aktivitas sebelum atau sesudah demonstrasi yang dimungkinkan ada di sesi ketrampilan yang dimaksud)

Sebelum kegiatan tatap muka, mahasiswa sudah membaca dan memahami pengantar teori di atas, juga mencari berbagai sumber belajar lain terkait topik skill lab di Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan kebutuhan perilaku dan relasional, termasuk pelajari ulang materi di MK pemenuhan kebutuhan dasar manusia tentang konsep terkait. **Setiap mahasiswa wajib membawa buku SDKI, SLKI, SIKI, SOP.**

Pada saat sesi lab, pemahaman itu direfleksikan oleh dosen fasilitator melalui diskusi terkait topik. Dosen membahas satu demi satu SDKI_SLKI_SIKI_SOP terkait kategori kebutuhan perilaku dan relasional.

Pada saat sesi terbimbing, dosen membahas contoh kasus dan melakukan pengerjaan kasus secara bersama-sama sesuai topik, form terlampir.

Stimulus case based learning saat sesi terjadwal

Perempuan, 72 tahun, dirawat di ruang rawat inap setelah mengalami stroke 5 hari yang lalu. Hasil pengkajian : tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, terbaring di tempat tidur, tidak bisa mandi, berpakaian, maupun menyisir rambut tanpa bantuan, kesulitan makan karena tangan kanan lemah; Kekuatan otot ekstremitas kanan: 2/5, Kekuatan otot ekstremitas kiri: 4/5, Rentang gerak terbatas pada sisi kanan, tidak terawat (rambut kusut, kebersihan diri kurang)

Post pertemuan : dosen memberikan 1 kasus lain terkait topik lab, dengan 1 sd 2 masalah yang muncul. Setiap mahasiswa mengerjakan kasus yang diberikan secara mandiri dan percaya diri sesuai hasil kegiatan bimbingan lab dan mengumpulkan ke dosen pengampu 1 minggu setelah lab terjadwal, dengan format pengerjaan yang sama dengan saat sesi bimbingan lab.

Stimulus case based learning post pertemuan :

Laki-laki, 50 tahun, dirawat dengan diagnosis diabetes melitus tipe 2 sejak 3 tahun yang lalu. Hasil pengkajian : tidak rutin mengontrol gula darah dan hanya minum obat jika merasa pusing atau lemas, tidak mengetahui diet khusus untuk penderita diabetes dan masih sering mengonsumsi makanan manis; bingung saat ditanya tentang cara perawatan luka dan pentingnya menjaga kadar gula darah, Ia mengatakan, “Saya kira kalau tidak terasa sakit, berarti tidak apa-apa.”; Gula darah sewaktu: 280 mg/dL

Aktivitas 2 — Shows How

SOP Penilaian Penyusunan Analisa kasus dengan pendekatan SDKI, SLKI, SIKI,

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	Aspek yg dinilai	Nilai
A	PENGKAJIAN KEPERAWATAN	
1	<i>Pengumpulan data focus tambahan adekuat (dari berbagai sumber, fokus pd kemungkinan respon, aspek bio-psiko-sosial-kultural-spiritual)</i>	
2	<i>Validasi data</i>	
3	<i>Pengorganisasian data</i>	
B	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	
4	<i>Ketepatan dalam melakukan analisis dan sintesis data hasil pengkajian sebagai data penunjang fokus</i>	
5	<i>Ketepatan identifikasi masalah</i>	
6	<i>Ketepatan identifikasi penyebab</i>	
7	<i>Mencantumkan hari serta tanggal dan jam dari diagnosa yang diangkat, termasuk tanda tangan dan inisial</i>	
8	<i>Menyusun dianosa keperawatan sesuai denan terminoloi dari SDKI</i>	
C	INTERVENSI	
9	<i>Ketepatan dalam menentukan prioritas masalah</i>	
10	<i>Perumusan tujuan/SLKI Label dan kriteria hasil dengan indikator pencapaian yan spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, relevan, batas waktu</i>	
11	<i>Kesesuaian intervensi keperawatan dengan masalah /SIKI label</i>	
12	<i>Komponen intervensi meliputi observasi, mandiri keperawatan, kolaborasi, edukasi</i>	
13	<i>Sasaran dan tujuan diarahkan pada pencapaian kemandirian</i>	
14	<i>Mencantumkan hari serta tanggal intervensi</i>	
D	Dokumentasi	
15	<i>Kelengkapan dokumentasi</i>	
16	<i>Penulisan tidak disingkat, simbol dan lambang sesuai penggunaan</i>	
17	<i>Mencantumkan tanggal, waktu, tanda tangan dan inisial</i>	

Ket :

0 : Tidak dilakukan

1 : Dilakukan Cukup

2 : Dilakukan baik

Yogyakarta,

.....

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor}}{34} \times (100)$$

(.....)

Assesment yang direncanakan dalam ketrampilan ini berdasarkan RPS yang disusun

Indikator penilaian di RPS	Model penilaian (6 komponen_tetap berdasarkan RPS) Catatan : dipastikan logis antara sub CPMK dan model evaluasi
Ketepatan mengorganisir proses diagnosis dalam asuhan keperawatan	Aplikasi 3S dalam pemenuhan gangguan perilaku dan relasional, dijadikan salah satu ketrampilan yang akan diujikan di OSCE, komponen penilaian meliputi proses dr sesi terjadwal lab sd osce. Partisipatif, proyek berupa case studi, sumatif berupa OSCE.

Daftar Pustaka

Patricia A. Potter, & Anne Griffin Perry. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.

World Health Organization. (2021). *Patient Safety Curriculum Guide*. Geneva: WHO.

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2021). *Standar Praktik Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

LAMPIRAN FORM

A. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah	Etiologi	Problem	Pengkajian tambahan	Fokus	Tanda tangan dan nama terang
	DS : DO :								
	DS : DO :								
	DS : DO :								

B. Prioritas Diagnosa keperawatan

1.
2.
3.

C. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																												
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																										
No	Indikator	A	T																														

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																								
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																						
No	Indikator	A	T																										

A. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah	Etiologi	Problem	Pengkajian tambahan	Fokus	Tanda tangan dan nama terang
	DS : DO :								
	DS : DO :								
	DS : DO :								

B. Prioritas Diagnosa keperawatan

1.
2.
3.

C. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																												
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																										
No	Indikator	A	T																														

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																								
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																						
No	Indikator	A	T																										

A. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah	Etiologi	Problem	Pengkajian tambahan	Fokus	Tanda tangan dan nama terang
	DS : DO :								
	DS : DO :								
	DS : DO :								

B. Prioritas Diagnosa keperawatan

1.
2.
3.

C. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																												
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																										
No	Indikator	A	T																														

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																								
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																						
No	Indikator	A	T																										

A. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah	Etiologi	Problem	Pengkajian tambahan	Fokus	Tanda tangan dan nama terang
	DS : DO :								
	DS : DO :								
	DS : DO :								

B. Prioritas Diagnosa keperawatan

1.
2.
3.

C. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																												
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																										
No	Indikator	A	T																														

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																								
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																						
No	Indikator	A	T																										

A. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah	Etiologi	Problem	Pengkajian tambahan	Fokus	Tanda tangan dan nama terang
	DS : DO :								
	DS : DO :								
	DS : DO :								

B. Prioritas Diagnosa keperawatan

1.
2.
3.

C. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																												
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																										
No	Indikator	A	T																														

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																								
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																						
No	Indikator	A	T																										

A. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah	Etiologi	Problem	Pengkajian tambahan	Fokus	Tanda tangan dan nama terang
	DS : DO :								
	DS : DO :								
	DS : DO :								

B. Prioritas Diagnosa keperawatan

1.
2.
3.

C. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																												
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																										
No	Indikator	A	T																														

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																								
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																						
No	Indikator	A	T																										

A. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah	Etiologi	Problem	Pengkajian tambahan	Fokus	Tanda tangan dan nama terang
	DS : DO :								
	DS : DO :								
	DS : DO :								

B. Prioritas Diagnosa keperawatan

1.
2.
3.

C. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																												
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																										
No	Indikator	A	T																														

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																								
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																						
No	Indikator	A	T																										

A. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah	Etiologi	Problem	Pengkajian tambahan	Fokus	Tanda tangan dan nama terang
	DS : DO :								
	DS : DO :								
	DS : DO :								

B. Prioritas Diagnosa keperawatan

1.
2.
3.

C. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																												
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																										
No	Indikator	A	T																														

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																								
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																						
No	Indikator	A	T																										

A. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah	Etiologi	Problem	Pengkajian tambahan	Fokus	Tanda tangan dan nama terang
	DS : DO :								
	DS : DO :								
	DS : DO :								

B. Prioritas Diagnosa keperawatan

1.
2.
3.

C. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																												
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																										
No	Indikator	A	T																														

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																								
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																						
No	Indikator	A	T																										

A. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah	Etiologi	Problem	Pengkajian tambahan	Fokus	Tanda tangan dan nama terang
	DS : DO :								
	DS : DO :								
	DS : DO :								

B. Prioritas Diagnosa keperawatan

1.
2.
3.

C. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																												
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																										
No	Indikator	A	T																														

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																								
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																						
No	Indikator	A	T																										

A. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah	Etiologi	Problem	Pengkajian tambahan	Fokus	Tanda tangan dan nama terang
	DS : DO :								
	DS : DO :								
	DS : DO :								

B. Prioritas Diagnosa keperawatan

1.
2.
3.

C. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																												
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																										
No	Indikator	A	T																														

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																								
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																						
No	Indikator	A	T																										

**Bukti Panduan Praktikum MK Berpikir Kritis
dan Proses Keperawatan sebelum berbasis
OBE**

BUKU PANDUAN PRAKTIKUM
PROSES KEPERAWATAN DAN BERPIKIR KRITIS
SEMESTER I



Penyusun :
Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns., M. Kep

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

Visi Misi Tujuan Sasaran

Program Studi Keperawatan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Ners

A. Visi

Menjadi Program Studi (S1) dan Ners dengan menghasilkan lulusan yang professional, mandiri pada tahun 2035

B. Misi

1. Melaksanakan kegiatan tridharma perguruan tinggi secara komprehensif dan relevan dengan tantangan perkembangan pelayanan kesehatan dan keperawatan
2. Menyelenggarakan tata kelola program studi yang mendukung pencapaian visi program studi maupun visi institusi
3. Menyelenggarakan kerjasama untuk penguatan tridharma perguruan tinggi yang mendukung kualitas lulusan
4. Meyiapkan peserta didik agar menjadi lulusan yang professional, mempunyai bekal kemandirian, serta memiliki sikap I3C (integrity, communicative, confidence, competence)

C. Tujuan

1. Menghasilkan ners yang professional dan memiliki bekal kemandirian
2. Terwujudnya pendidikan tinggi keperawatan melalui kegiatan tridharma (pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat) yang berbasis integrasi keilmuan
3. Terciptanya manajemen pengelolaan kelembagaan yang sehat, mandiri, dan akuntabel, serta terwujudnya iklim kampus yang kondusif
4. Terwujudnya kerja sama dengan lembaga lokal, nasional yang menunjang peningkatan mutu organisasi dan daya saing lulusan

D. Sasaran

1. Peningkatan kuantitas SDM dosen berkelanjutan serta terprogram yang mendukung keunggulan/VMTS prodi
2. Peningkatan kualitas SDM dosen berkelanjutan serta terprogram yang mendukung keunggulan/VMTS prodi
3. Penguatan kurikulum institusi berbasis evidence yang sesuai kebutuhan pasar
4. Pembinaan intelektualitas dan karakter mahasiswa
5. Penguatan kapabilitas sapsas yang menunjang tridharma
6. Penguatan evidence sebagai luaran keunggulan prodi serta pengabdian kepada masyarakat
7. Penguatan strategi pembelajaran SCL dan OBE

8. Membangun jejaring dan optimalisasi MOU dalam upaya pengembangan tridharma PT
9. Melakukan promosi keunggulan prodi dalam berbagai media yang ada
10. Pengembangan program-program tridharma unggulan prodi
11. Melakukan peningkatan kuantitas dan kualitas sarana penunjang tridharma
12. Mengembangkan system manajemen berbasis mutu
13. Mengembangkan program diversifikasi keunggulan program studi

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, buku panduan Praktik Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis ini dapat diselesaikan.

Buku panduan ini berisi tentang panduan pelaksanaan praktik Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis. Buku ini juga digunakan oleh pembimbing lahan dan pembimbing akademik dalam membimbing mahasiswa selama menjalankan praktik Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis di masyarakat maupun klinik, sehingga ada persamaan pengertian, pandangan, dan persepsi antara mahasiswa dan pembimbing, agar tujuan pendidikan yang diharapkan oleh institusi dapat tercapai.

Kami menyadari bahwa buku panduan Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis ini masih banyak kekurangan, sehingga kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan buku ini.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	1
Visi Misi Tujuan Sasaran	2
KATA PENGANTAR	4
DAFTAR ISI	5
BAB I Pendahuluan	6
BAB II Pelaksanaan	7
BAB III Evaluasi	8
Kasus 1	
Kasus 2	
Kasus 3	
Kasus 4	
Kasus 5	
Daftar Pustaka	47

BAB I

PENDAHULUAN

A. DESKRIPSI MATA AJAR

Praktikum Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis ini merupakan rangkaian kegiatan proses pembelajaran pada mata kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis. Praktikum dilaksanakan di laboratorium STIKES Wira Husada Yogyakarta bersama dosen pembimbing yang sudah ditentukan.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah mengikuti proses pembelajaran Praktikum Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis, mahasiswa diharapkan mampu mengaplikasikan ketrampilan yang berhubungan dengan Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis

C. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah melaksanakan Praktikum Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis mahasiswa dapat melakukan :

1. Identifikasi pengkajian focus keperawatan
 2. Analisa masalah keperawatan berdasarkan prioritas
 3. Penetapan tujuan dan intervensi dalam pemberian asuhan keperawatan
- Baik dengan 4 S (SDKI, SLKI, SIKI, SOP)

BAB II

PELAKSANAAN

A. PESERTA

Mahasiswa STIKES Wira Husada Yogyakarta semester I yang mengambil mata kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis

B. PEMBIMBING

Pembimbing praktikum Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis menyesuaikan daftar plotting dari program studi dalam kegiatan pembelajaran praktikum

C. TATA TERTIB

1. Masuk ke dalam laboratorium memakai jas lab (warna putih)
2. Kehadiran dalam praktikum adalah 100%, apabila berhalangan mengikuti praktikum dengan jadwal yang telah ditentukan, mahasiswa diperbolehkan mengikuti praktikum kelompok lain dengan ketrampilan yang sama dengan memberitahu dosen pembimbing dan petugas laboratorium
3. Apabila mahasiswa tidak mengikuti praktikum, maka mahasiswa tidak diperbolehkan mengikuti ujian laboratorium sesuai ketrampilan yang tidak diikuti
4. Setiap Kegiatan praktikum, sebelumnya mahasiswa mempelajari topik yang akan dipraktikkan sesuai jadwal, sebelum pelaksanaan tutorial praktikum, dosen memberikan pre test sesuai topik yang akan dipelajari

BAB III

EVALUASI

A. ASPEK YANG DINILAI

Dalam pelaksanaan praktikum Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis akan dilaksanakan ujian laboratorium sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh prodi keperawatan S1 dan Ners

1. Aspek Kognitif

Tingkat pengetahuan mahasiswa tentang rasional tindakan yang dilakukan

2. Aspek Afektif

Kesiapan mental dan psikologi mahasiswa dalam mengikuti praktikum dan ujian

3. Aspek Psikomotor

a. Kemampuan mahasiswa dalam melakukan ketrampilan laboratorium keperawatan

b. Kemampuan mahasiswa dalam menggunakan komunikasi terapeutik selama melakukan tindakan keperawatan

B. PROSENTASE PENILAIAN

Ujian praktikum di laboratorium 100%

a. Kehadiran 20%

b. Ujian 80%

Kasus 1

Pasien laki-laki, usia 69 tahun, dirawat dengan Okuli Desktra Sinistra (ODS) glaucoma sekunder. Hasil pengkajian didapatkan : pasien mengeluh mata kanan dan kiri kabur, terasa ngganjel, sakit cekot-cekot, was-was karena mau operasi, riwayat operasi katarak ODS 15 tahun yang lalu; pasien berjalan dengan tongkat, saat berjalan tidak seimbang, ekspresi gelisah, tekanan bola mata diatas 60mmHg.

Lembar pengerjaan

A. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah	Etiologi	Problem	Pengkajian tambahan	Fokus	Tanda tangan dan nama terang
	DS : DO :								
	DS : DO :								
	DS : DO :								

B. Prioritas Diagnosa keperawatan

- 1.
- 2.
- 3.

C. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)				Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang
			No	Indikator	A	T		

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																								
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																						
No	Indikator	A	T																										

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)				Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang
			No	Indikator	A	T		

Kasus 2

Seorang laki-laki, usia 40 tahun dirawat dengan bronkopneumonia. Hasil pengkajian : pasien mengeluh batuk berdahak, bicara agak sulit serta susah BAB, sudah 4 hari dirawat belum BAB; napas sesak, batuk tidak efektif, distensi abdomen, teraba massa pada rektal, sputum berlebih, frekuensi napas 25 kali/menit, frekuensi nadi 88 kali/menit, tekanan darah 130/85 mmHg

Lembar pengerjaan

A. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah	Etiologi	Problem	Pengkajian tambahan	Fokus	Tanda tangan dan nama terang
	DS : DO :								
	DS : DO :								
	DS : DO :								

A. Prioritas Diagnosa keperawatan

- 1.
- 2.

B. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)				Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang
			No	Indikator	A	T		

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																								
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																						
No	Indikator	A	T																										

Kasus 3

Seorang laki-laki, usia 35 tahun dirawat dengan stroke selama 2 hari. Hasil pengkajian : pasien mengeluh kesulitan menggerakkan tangan dan kaki kiri, sulit tidur, setelah bangun tidur merasa masih mengantuk; Gerakan pasien di atas tempat tidur terbatas, ROM pada lengan dan kaki kiri terbatas, pasien sering menguap saat diajak komunikasi.

Lembar pengerjaan

A. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah	Etiologi	Problem	Pengkajian tambahan	Fokus	Tanda tangan dan nama terang
	DS : DO :								
	DS : DO :								
	DS : DO :								

A. Prioritas Diagnosa keperawatan

3.

4.

B. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)				Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																												
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				No	Indikator	A	T																										
No	Indikator	A	T																																	

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																								
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																						
No	Indikator	A	T																										

Kasus 4

Seorang perempuan usia 40 tahun, dirawat dengan penyakit jantung coroner 3 hari ini. Hasil pengkajian : pasien mengeluh lemah, sesak setelah aktivitas; frekuensi nadi 70 kali/menit, capillary refill time > 2 detik, Tekanan darah 150/95 mmHg, setelah aktivitas tekanan darah menjadi 160/100 mmHg, sesak bertambah setelah aktivitas.

Lembar pengerjaan

A. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah
	DS : DO :			

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah
	DS : DO :			

B. Identifikasi masalah keperawatan dari pengelompokan data senjang DS-DO

No	Hari/Tanggal	Data (DS-DO)	Etiologi	Problem	Data Fokus yang perlu dikaji lanjutan	Tanda Tangan-Nama Terang
		DS : DO :				

No	Hari/Tanggal	Data (DS-DO)	Etiologi	Problem	Data Fokus yang perlu dikaji lanjutan	Tanda Tangan- Nama Terang
		DS: DO :				

C. Prioritas Diagnosa keperawatan

- 1.
- 2.

D. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																												
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																										
No	Indikator	A	T																														

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																								
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																						
No	Indikator	A	T																										

Kasus 5

Seorang perempuan, usia 60 tahun, dirawat dengan gastroenteritis 2 hari. Hasil pengkajian : pasien mengeluh badan demam sejak 1 hari sebelum dirawat, BAB cair tidak disertai darah, sehari sekitar 7 kali; BAB cair tanpa ampas, suhu tubuh 38°C, perabaan panas.

Lembar pengerjaan

A. Identifikasi data subyektif dan obyektif yang ada dalam kasus yang didapat

Data Subyektif	Data Obyektif

B. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah
	DS : DO :			

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah
	DS : DO :			

No	Hari/Tanggal	Data (DS-DO)	Etiologi	Problem	Data Fokus yang perlu dikaji lanjutan	Tanda Tangan- Nama Terang
		DS: DO :				

D. Prioritas Diagnosa keperawatan

- 1.
- 2.

E. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)				Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																												
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				No	Indikator	A	T																										
No	Indikator	A	T																																	

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																								
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																						
No	Indikator	A	T																										

B. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah	Etiologi	Problem	Pengkajian tambahan	Fokus	Tanda tangan dan nama terang
	DS : DO :								
	DS : DO :								
	DS : DO :								

C. Prioritas Diagnosa keperawatan

5.

6.

D. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)				Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																												
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				No	Indikator	A	T																										
No	Indikator	A	T																																	

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																								
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																						
No	Indikator	A	T																										

C. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah	Etiologi	Problem	Pengkajian tambahan	Fokus	Tanda tangan dan nama terang
	DS : DO :								
	DS : DO :								
	DS : DO :								

E. Prioritas Diagnosa keperawatan

7.
8.

F. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)				Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																												
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				No	Indikator	A	T																										
No	Indikator	A	T																																	

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																								
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																						
No	Indikator	A	T																										

D. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah	Etiologi	Problem	Pengkajian tambahan	Fokus	Tanda tangan dan nama terang
	DS : DO :								
	DS : DO :								
	DS : DO :								

G. Prioritas Diagnosa keperawatan

9.

10.

H. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																												
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																										
No	Indikator	A	T																														
No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																												

E. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah	Etiologi	Problem	Pengkajian tambahan	Fokus	Tanda tangan dan nama terang
	DS : DO :								
	DS : DO :								
	DS : DO :								

I. Prioritas Diagnosa keperawatan

11.

12.

J. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)				Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																												
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				No	Indikator	A	T																										
No	Indikator	A	T																																	

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																								
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																						
No	Indikator	A	T																										

F. Tahapan Pengelompokan data subyektif dan obyektif (yang senjang/di luar parameter normal)

No	Kelompok Data (DS – DO)	Kategori (Rujukan SDKI)	Sub Kategori (Rujukan SDKI)	Tipe Masalah	Etiologi	Problem	Pengkajian tambahan	Fokus	Tanda tangan dan nama terang
	DS : DO :								
	DS : DO :								
	DS : DO :								

K. Prioritas Diagnosa keperawatan

13.
14.

L. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan prioritas

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)				Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																												
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				No	Indikator	A	T																										
No	Indikator	A	T																																	

No	Hari/Tanggal	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Tanda tangan dan nama terang																								
			<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Indikator	A	T																						
No	Indikator	A	T																										

Referensi

1. https://nurseslabs.com/nursing-process/#types_of_data
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493211/>
3. PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan indicator diagnostic. Jakarta : Tim pokja SDKI DPP PPNI
4. PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta : Tim pokja SIKI DPP PPNI
5. PPNI. 2017. Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan indicator luaran. Jakarta : Tim pokja SLKI DPP PPNI