PANDUAN
ORIENTASI PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DASAR DAN PRAKTIK KETERAMPILAN DASAR KEPERAWATAN

PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
TA 2024/2025

Oleh:
Muryani, S.Kep., Ns., M.Kes
Antok Nurwidi Antara, S.Kep. Ns M.Kep.

PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA
2025

IDENTITAS MAHASISWA

NAMA MHS : .....
NIM : .....
ANGKATAN : .....
TINGKAT : .....
SEMESTER : .....
HP : .....
ALAMAT : .....

Tanda Tangan

.....

KATA PENGANTAR

Alkhamdulillah segala puji kami panjatkan kehadirat Alloh SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa atas limpahan karunianya sehingga buku panduan pelaksanaan Orientasi Praktek Klinik Keperawatan Dasar & Praktik Klinik Ketrampialn Dasar Keperawatan ini bisa diselesaikan.

Buku ini merupakan pedoman bagi mahasiswa dan pembimbing sejak awal hingga akhir kegiatan praktik klinik sehingga buku ini sebagai media persamaan persepsi untuk meminimalkan masalah yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan praktek.

Ucapan terima kasih kami haturkan kepada segala pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan buku ini. Untuk lebih sempurnanya buku pedoman ini, kami sangat mengharapkan masukan dan saran yang sifatnya untuk perbaikan.

Yogyakarta, Juni 2025
Penyusun

Muryani, S.Kep., Ns., M.Kes.
Antok Nurwidi Antara, S.Kep. Ns.M.Kep

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Deskripsi.....	1
B. Tujuan.....	1
BAB II PELAKSANAAN.....	2
A. Tempat Praktek.....	2
B. Waktu Praktek.....	2
C. Distribusi Mahasiswa.....	2
D. Pembimbing.....	2
E. Tata Tertib.....	2
F. Tugas Mahasiswa.....	3
G. Tugas Pembimbing.....	4
BAB III. EVALUASI.....	5
A. Aspek Yang Dinilai.....	5
B. Prosentase Penilaian.....	5

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Daftar Mahasiswa Praktikan	7
Lampiran 2. Format Laporan Pendahuluan	8
Lampiran 3. Format Laporan Kegiatan Harian	9
Lampiran 4. Format Asuhan Keperawatan	10
Lampiran 5. Format Penilaian Sikap	19
Lampiran 6. Format Penilaian Laporan	21
Lampiran 7. Format Penilaian Ujian	23
Lampiran 8. Contoh Cover Laporan	25
Lampiran 9. Contoh Lembar Pengesahan.....	26
Daftar Pencapaian Kompetensi Klinik	27

BAB I
PENDAHULUAN

A. DESKRIPSI

Orientasi Praktik klinik Keperawatan dasar merupakan rangkaian kegiatan pembelajaran klinik pada Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) yang bertujuan untuk memberikan pengalaman nyata bagi mahasiswa pada kondisi klinik. Mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan ketrampilan klinik dan memberikan asuhan keperawatan kepada klien di rumah sakit dengan penuh tanggung jawab dengan tingkat kemandirian dan percaya diri yang tinggi sesuai dengan prosedur yang ada dan kode etik profesi.

Fokus dari Orientasi Praktik klinik Keperawatan Dasar & Ketrampilan Dasar Keperawatan adalah Pemenuhan kebutuhan Dasar Manusia dan pemberian asuhan keperawatan sesuai konsep dan teori keperawatan yang telah di terima mahasiswa dalam pembelajaran teori di kampus.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti Orientasi Praktik Klinik Keperawatan Dasar, mahasiswa mampu melakukan ketrampilan klinik dan memberikan asuhan keperawatan dengan berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar

2. Tujuan Khusus

Pada akhir pembelajaran pengalaman praktika, peserta didik diharapkan dapat :

a. Membuat laporan pendahuluan dan asuhan keperawatan pada klien dengan berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar.

BAB II
PELAKSANAAN

A. TEMPAT PRAKTEK

Orientasi Praktik Klinik Keperawatan Dasar Tahun Ajaran 2023/2024 dilaksanakan di Rumah sakit, yaitu:

1. RSUD Sleman
2. RSIY PDHI Yogyakarta
3. RS Mitra Paramedika
4. RSUD Wates Kulonprogo

B. WAKTU PRAKTEK

Alokasi waktu Orientasi Praktek Klinik Keperawatan Dasar adalah 12 hari setara dengan 2 sks. Praktek dilaksanakan pada tanggal 30- 12 Juni 2025.

Hari minggu/libur hari besar, praktik di liburkan.

Secara umum praktek dilaksanakan dalam tiga shift jaga, yaitu:

1. Dinas Pagi : 07.30 – 13.00
2. Dinas Sore : 13.00 – 18.00

(atau menyesuaikan dengan aturan Institusi yang bersangkutan).

C. DISTRIBUSI MAHASISWA

Terlampir

D. PEMBIMBING

Setiap kelompok dalam Praktek Klinik Keperawatan ini akan dibimbing oleh pembimbing Akademik dan pembimbing lahan (CI). Pembimbing Akademik adalah tim dosen dari STIKES Wira Husada Yogyakarta.

Pembimbing Lahan adalah CI yang ditunjuk dari Rumah Sakit yang bersangkutan.

E. TATA TERTIB

1. Kehadiran
   a. Mahasiswa melaksanakan praktek klinik selama 12 Hari
   b. Mahasiswa harus mengikuti jadwal dinas yang sudah diatur, dan bagi yang tidak dapat masuk dinas karena sakit maka

wajib membawa surat keterangan dokter dan mengganti sesuai jadwal yang ditinggalkan

c. Mahasiswa yang tidak masuk dinas tanpa keterangan maka harus mengganti 2x jadwal yang tinggalkan
d. Mahasiswa wajib mengisi presensi diruangan yang telah ditentukan
e. Presensi mahasiswa disetiap ruangan adalah 100%

2. Seragam
   a. Mahasiswa memakai pakaian seragam dengan menjaga kerapian dan kebersihannya
   b. Mahasiswa tidak diperkenankan memakai perhiasan yang berlebihan, kuku harus pendek dan tidak memakai cat kuku
   c. Bagi mahasiswa putra rambut harus dipotong pendek dan rapi. Bagi mahasiswa putri rambut diikat rapi (tidak terurai) dan bagi yang berkerudung, kerudung diatur rapi sehingga tidak berjuntai/ mengganggu ketika melakukan perasat.
3. Pelanggaran dan sanksi
   a. Apabila terjadi pelanggaran tata tertib, mahasiswa akan mendapat teguran lisan atau diberikan sanksi sesuai berat ringannya pelanggaran
   b. Mahasiswa bertanggung jawab terhadap alat yang digunakan selama praktek. bila menghilangkan atau merusakkan wajib melapor dan menggantinya.

F. TUGAS MAHASISWA

Selama praktik Klinik mahasiswa wajib:

1. Membuat 1(satu) laporan pendahuluan yang mengacu pada gangguan kebutuhan Dasar manusia dan 1 (satu) asuhan keperawatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia
2. Kasus dikelola selama minimal 3 hari berturut – turut.
3. Membuat Catatan kegiatan setiap hari selama praktik berlangsung
4. Mengisi lembar daftar kompetensi sesuai dengan tindakan yang telah dilakukan dan ditandatangani oleh pembimbing klinik

KETENTUAN – KETENTUAN KHUSUS :

1. Mahasiswa harus membawa Laporan pendahuluan paling lambat hari Selasa pada tiap minggunya
2. Laporan Pendahuluan dan Laporan Askep di ketik rapi .

3. Semua tugas harus di konsulkan dan disetujui oleh pembimbing klinik dan akademik (ada tanda tangan di lembar pengesahan)
4. Semua tugas di kumpulkan ke Prodi Ilmu Keperawatan (S-1) paling lambat 1 minggu setelah praktek berlangsung.

G. TUGAS PEMBIMBING

1. Tugas Pembimbing Klinik

a. Menandatangani presensi mahasiswa.
b. Mengorientasikan ruangan, pasien dan prosedur kerja.
c. Memantau dan mengarahkan keaktifan, sikap etik dan moral mahasiswa selama di lahan praktik dan mendiskusikan dengan pembimbing akademik hasil pemantauan tersebut.
d. Memonitor ketrampilan dasar yang telah dilaksanakan oleh mahasiswa.
e. Memberikan penilaian mahasiswa.
f. Menguji mahasiswa dalam hal keterampilan pada saat ujian praktek dilaksanakan bersama dengan pembimbing akademik
g. Berhak menegur apabila dijumpai mahasiswa yang berperilaku di luar ketentuan yang berlaku.
h. Melakukan responsi tugas – tugas mahasiswa

2. Tugas Pembimbing Akademik

a. Melakukan bimbingan pre dan post conference dan *bed side teaching* bersama dengan pembimbing klinik
b. Berkoordinasi dengan pembimbing klinik mencakup seluruh kegiatan praktik mahasiswa
c. Melakukan bimbingan penyusunan tugas dan keterampilan (bila sedang berada di klinik)
d. Melakukan penilaian dan responsi tugas-tugas mahasiswa

BAB III
EVALUASI

A. ASPEK YANG DINILAI

Evaluasi pada Orientasi Praktik Klinik Kepeawatan Dasar ini adalah sebagai berikut:

1. Aspek Kognitif
   a. Tingkat pengetahuan mahasiswa tentang konsep teori yang diterapkan pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan gangguan sistem tubuh tertentu.
   b. Tingkat pengetahuan mahasiswa dalam penerapan setiap tahap dalam proses keperawatan.
   c. Tingkat pengetahuan mahasiswa dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
2. Aspek Afektif
   a. Kesiapan mental dan psikologis mahasiswa dalam mengikuti praktek klinik dan dalam menghadapi masalah dilahan praktek
   b. Tingkat emosional mahasiswa dalam menghadapi masalah dalam praktek klinik dan dalam menjalin hubungan dengan teman, perawat, pembimbing dan tim kesehatan lain
3. Aspek Psikomotor
   a. Kemampuan mahasiswa dalam melakukan keterampilan praktek klinik keperawatan
   b. Kemampuan mahasiswa dalam menggunakan komunikasi terapeutik

B. PROSENTASE PENILAIAN

1. Ujian Praktek (30%)
2. Laporan Asuhan Keperawatan dan laporan harian (30%)
3. Kinerja klinik selama praktek klinik (40%), yang meliputi:
   a. Sikap (20%)
   b. Pencapaian kompetensi keterampilan (20%)

LAMPIRAN

Lampiran 1

DAFTAR MAHASISWA ORIENTASI PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN DASAR PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

RSIY PDHI (Pembimbing Yuli Ernawati, M.Kep.)	**RSUD SLEMAN (Ruang Alamanda 1. Ruang Almanda 2, Ruang Alamanda 3, Ruang Kenanga)**
Ardianus Oce Toro **NasywaAdinda Pangesty Satriany** **Nurain Dwi Safitry** **Annisa RaChmawati** **Bergas Seto Adi (Praktik Orientasi Dasar Keperawatan) tgl 30 Juni sd 12 Juli 2025**	**Yuspina Bagau** **Maura Ayu Finnoriani** **Beti Boba Lapur** **Waode Bunga Zaskia Aprilia** **Lia Pare banyo** **Theodosia Selvina Tubway** **Maria Damaris Sariance Kaka** **Gisela Diva Agoesta** **Helena Chelsea Olivia Kotouki** **Lidwina Fridolina Kondo** **Lidia Lemba Atahau (praktik Orientasi Dasar Keperawatan saja selama 2 minggu) tgl 30 Juni sd 12 Juli 2025**
RSUD Wates	**RS Mitra Paramedika (Pembimbing Antok Nurwidi A, M.Kep.)**
Muhammad Muaffa Azzuhdy **Chalixtus Modeward Rape Pemudadi** **Anggun** **I Dewa Ayu Intan Suarningsih** **Yunita Olivia Asmuruf** **Maria Yetiana Hangga**	**Martha Delystra Minggas** **Elisabeth Rangga Bela** **Marliana Bela** **Dortea Susure (Praktik KDK 1 Minggu tgl 23 -28 juni 2025)** **Aldianus Kedu** **Martinus Rangga Tara Deta**

Lampiran 2.

Format Laporan Pendahuluan

JUDUL

A. KONSEP DASAR KEBUTUHAN DASAR MANUSIA
   1. Definisi
   2. Proses Fisiologi
   3. Anatomi Fisiologi
   4. Faktor-faktor yang mempengaruhi

B. ASUHAN KEPERAWATAN
   1. Pengkajian yang perlu dilakukan
   2. Diagnosa keperawatan sesuai SDKI
   3. Intervensi

Daftar Pustaka

Lampiran 3

Format Laporan Kegiatan Harian

LAPORAN KEGIATAN HARIAN MAHASISWA

Nama :
NIM :
Hari/tanggal :
Ruang :

No	Jam	Nama Pasien	Diagnosa medis	Kegiatan	Ket
1	07.30 – 08.00	Tn. X	Gastroenteritis	Pre Conference Isi : ……	
2	08.30 – 09.00			Memasang infus a. Pengertian b. Tujuan c. Pelaksanaan tindakan a. Persiapan alat b. Pelaksanaan (cara kerja) c. Evaluasi (SO)	

Mahasiswa Praktikan

(.....)

Pembimbing Akademik

(……)

Pembimbing Klinik

(……)

Lampiran 4

Format Asuhan Keperawatan

JUDUL

Hari/ Tanggal :
Jam :
Oleh :

A. IDENTITAS PASIEN

1. Pasien

Nama	:
Tempat Tanggal Lahir/ Umur	:
Jenis Kelamin	:
Agama	:
Status Perkawinan	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Suku/ Bangsa	:
Alamat	:
No. Rekam Medik	:
Tgl Masuk RS	:
Diagnosa Medis	:

2. Penanggung Jawab

Nama	:
Umur	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Alamat	:
Hubungan dengan Pasien	:

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat Pasien
   a. Riwayat Kesehatan saat ini
      keluhan utama, factor pencetus, Awal serangan, Timbulnya keluhan (akut/ Kronis), dan upaya pengobatan/perawatan yang sudah dilakukan

b. Riwayat Kesehatan Dahulu
Penyakit yang pernah diderita, Tindakan pengobatan/ perawatan yang pernah dialami dan dampak dari tindakan tersebut, Penyakit yang pernah diderita pada masa kanak- kanak.

2. Riwayat Keluarga Genogram (3 generasi)
   a. Riwayat Kesehatan
   Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit serupa/ penyakit menular/ penyakit menurun dan penyakit bawaan

i. POLA KEBIASAAN PASIEN

1. ASPEK FISIK – BIOLOGIS
   a. Pola Nutrisi
      1) Sebelum Sakit
      Jumlah dan frekuensi makanan/hari, Jenis makanan pokok, makanan pantangan, makanan tambahan, tempat makan, cara makan, buah-buahan yang disukai, apakah pasien menyukai makanan yang banyak mengandung garam (asin), apakah pasien menyukai sayuran berkuah, apakah pasien sering merasa haus, berapa kali frekuensi dan jumlah minum yang disukai, minuman pantangan.
      2) Selama Sakit
      Apakah pasien merasakan mual, muntah, tidak ada selera makan, perut terasa penuh, diare, banyak keringat, gangguan menelan, masalah gigi. Apakah pasien sedang menjalani diet tertentu, pengetahuan pasien terhadap gizi. Berapa jumlah dan frekuensi minum/hari, apakah klien mengalami perdarahan, apakah mengalami penurunan berat badan, apakah menggunakan alat bantu untuk makan (misal: NGT, infus).

   b. Pola Eliminasi
      a. Sebelum Sakit
      Frekuensi BAB dan BAK per hari, teratur/ tidak, kapan saja waktunya. Kebiasaan BAB/ BAK, apakah pasien sering memakai obat pencahar.

b. Selama Sakit

Kapan terakhir kali pasien BAB. Bagaimana konsistensinya. Apakah pasien mengalami Konstipasi/ diare, bila ada sejak kapan hal tersebut terjadi. Apakah ada keluhan sakit perut/ kembung. Berapa cc pasien BAK per hari. Adakah rasa sakit/ tertahan ketika berkemih. Apakah pasien menggunakan alat bantu untuk eliminasi (misal: colostomi, kateter, dll)

c. Pola Aktivitas, Istirahat, Tidur

1) Sebelum sakit

Dikaji:

a) Aktivitas Sehari-hari

Apakah pasien sering berolahraga (jenis, waktu, lama, teratur/tidak). Kegiatan sehari-hari pasien dirumah. Adakah alat bantu untuk memenuhi aktivitas sehari-hari, bila ada sebutkan jenisnya (mis: kursi roda, tongkat dll). Kemampuan untuk aktivitas sehari-hari meliputi makan, mandi, BAB/ BAK, berpakaian, mobilitas umum, pemeliharaan rumah, dll. Apakah kegiatan tersebut dilakukan sendiri atau memerlukan bantuan orang lain, atau sangat bergantung pada orang lain. Keadaan Pernafasan

Apakah pasien biasa merokok, berapa batang per hari. Apakah pasien memakai obat atau O2 untuk melancarkan pernapasan. Apakah pasien melakukan latihan pernapasan (kapan, berapa lama, dan apa yang dilakukan). Apakah pasien memiliki alergi (misal: alergi debu)

Keadaan Kardiovaskuler

Apakah pasien merasa cepat lelah saat beraktivitas. Apakah sering terkejut, berdebar-debar.

b) Kebutuhan tidur

Lama tidur per hari, cukup/ tidak, teratur/ tidak. Apakah terbiasa tidur siang. Apakah pasien memiliki kebiasaan sebelum tidur (misal: membaca, mendengarkan music). Apakah pasien memiliki masalah tidur. Apakah terbiasa menggunakan obat tidur. Jelaskan bagaimana ruang tidur pasien dirumah (bising, sunyi, tenang, dll).

c) Kebutuhan Istirahat

Apa yang dilakukan pasien pada saat beristirahat. Berapa lama istirahat pasien per hari.

2) Selama Sakit

a) Penilaian kemampuan pasien dalam beraktivitas selama sakit (isi dengan tanda √)

KEMAMPUAN DIRI	0	1	2	3	4
Makan/ minum					
Toileting					
Berpakaian					
Mobilisasi tempat tidur					
Berpindah					
Ambulasi/ ROM					

Keterangan:

0 : Mandiri
1 : Dengan alat bantu
2 : dibantu orang lain
3 : Dibantu orang lain dan alat
4 : Tergantung total

Keadaan pernapasan:

Dikaji: Apakah ada gangguan pada saat bernapas (misal: sesak napas, menggunakan otot bantu pernapasan, nyeri pada saat menarik napas), Jelaskan. Apakah ada batuk, banyak secret atau batuk darah. Apakah ada sumbatan/trauma pada saluran pernapasan. Apakah ada sesak bila beralih posisi (keterbatasan dalam mengatur posisi). Apakah pasien sesak/ bertambah sesak bila berbicara.

Keadaan Kardiovaskuler:

Apakah ada keluhan (berdebar, nyeri dada, rasa berat didada)

b) Kebutuhan Tidur

Dikaji: Apakah ada kesulitan tidur, apakah pasien merasa mengantuk, dll

c) Kebutuhan Istirahat

Dikaji: apakah pasien mengungkapkan perasaan bosan, jenuh, lelah, kurang istirahat, dsb. Apakah pasien merasa terganggu dengan suasana lingkungan yang baru.

d. Pola Kebersihan diri
Sebelum dan selama sakit

1) Kulit
Berapa kali mandi dalam sehari, apakah menggunakan sabun, kosmetik atau krim untuk merawat kulit.
Selama sakit: berapa kali mandi dalam sehari. Apakah pasien membutuhkan bantuan untuk mandi

2) Rambut
Berapa kali mencuci rambut dalam seminggu. Apakah memiliki masalah dengan rambut (gatal, berketombe, mudah patah).
Selama sakit: Berapa kali mencuci rambut. Apakah membutuhkan bantuan saat mencuci dan menyisir rambut.

3) Telinga
Kapan membersihkan telinga kanan/kiri. Apakah ada keluhan pada telinga (misal: sering mengeluarkan cairan, bila ada bagaimana warnanya).

4) Mata
Kapan biasa merawat mata. Apa yang biasa dilakukan untuk merawat/ membersihkan mata

5) Mulut
Berapa kali menggosok gigi setiap hari. Apakah menggunakan gigi palsu, bagaimana perawatannya.
Selama sakit: Berapa kali menggosok gigi per hari. Apakah pasien mampu melakukan sendiri atau memerlukan bantuan dalam menggosok gigi.

6) Genetalia
Kapan pasien merawat genetalia.
Selama sakit: sudahkah pasien merawat genetalia selama di RS

7) Kuku
Kapan biasanya pasien memotong kuku. Dengan apa menggunting kuku. Apakah pernah mengalami gangguan pada kuku, bila ya sebutkan
Selama sakit: Apakah membutuhkan bantuan saat memotong kuku.

e. Pola Reproduksi Seksual

i. Sebelum sakit
Menstruasi pertama pada umur berapa, dan berapa hari siklusnya. Kapan menstruasi terakhir. Pada pasien diatas 45

tahun, perlu ditanyakan apakah ada keluhan-keluhan yang berkaitan dengan menopause (mis: banyak keringat, berdebar- debar). Apakah ada masalah nyeri haid, keputihan dll. Apakah menggunakan alat kontrasepsi, apa jenisnya, ada permasalahan atau tidak. Apakah ada masalah dengan hubungan seksual.

ii. Selama sakit
Sikap terhadap pemenuhan kebutuhan seksual

2. ASPEK MENTAL-INTELEKTUAL-SOSIAL-SPIRITUAL
   a. Konsep Diri
      1) Identitas diri
      2) Harga diri
      3) Gambaran diri
      4) Peran diri
      5) Ideal diri
   b. Intelektual
      1) Pengetahuan tentang penyakit yang diderita
      2) Pengetahuan tentang perawatan terhadap penyakit yang diderita
   c. Hubungan Interpersonal
      1) Sebelum sakit
         Bagaimana hubungan dengan anggota keluarga dan tetangga. Bagaimana bentuk dukungan dari anggota keluarga, teman dan tetangga.
      2) Selama sakit
         Bagaimana hubungan dengan anggota keluarga, dengan pasien yang lain, dan anggota tim kesehatan
   d. Mekanisme koping
      Bagaimana usaha pasien untuk menghadapi masalah tentang penyakit yang dihadapi saat ini
   e. Support system
      Dukungan social keluarga/ tetangga/ teman terhadap pasien saat ini
   f. Mental/ emosional
      Keadaan mental/ emosi pasien saat ini dalam menghadapi penyakit
   g. Sosial
      Bagaimana peran serta pasien dimasyarakat

h. Spiritual
Nilai keyakinan terhadap suatu agama, bagaimana aktivitas ibadahnya

iii. PEMERIKSAAN FISIK

1. KEADAAN UMUM
   a. Kesadaran
   b. Status gizi (TB, BB, Antropometri)
   c. Tanda-tanda vital (suhu, nadi, pernapasan, tekanan darah)
2. PEMERIKSAAN CEPALOCAUDAL
   a. Kepala
      - Bentuk dan kulit kepala
        Bentuk kepala, kulit kepala (bersih, ada luka, ketombe), pertumbuhan rambut (tebal, tipis, rontok, mudah diatur),
      - Kesan wajah.
      - Mata
        Kebersihan mata, pemeriksaan konjungtiva dan sclera, pemeriksaan pupil, pemeriksaan visus, pemeriksaan bola mata dan reflex terhadap cahaya
      - Telinga
        Bentuk telinga, pemeriksaan liang telinga dan membrane timpani, kebersihan telinga, bagaimana fungsi pendengaran
      - Hidung
        Kebersihan, posisi septum, nyeri sinus, polip, fungsi penghidu
      - Mulut dan tenggorokan
        Kemampuan berbicara, keadaan bibir, gusi, gigi, apakah ada luka dimulut, apakah ada dahak, kebersihan mulut dan gigi
   b. Leher
      Bentuk, pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe, apakah ada bendungan pembuluh darah (JVP), bagaimana pergerakan leher
   c. Tengkuk
      Terdapat kaku kuduk/ tidak
   d. Sirkulasi
      Bagaimana perabaan nadi (kuat/ lemah), apakah ada sianosis, apakah akral dingin

e. Dada
   a. Jantung
      Inspeksi: keadaan umum yang menunjukkan adanya perubahan pada sistem kardiovaskuler, arteri karotis, jari, kuku dan tangan klien (clubbing finger), ictus cordis
      Palpasi: arteri karotis, area jantung dengan five key landmark (untuk menentukan ada pembesaran jantung/ tidak)
      Perkusi: batas-batas jantung
      Auskultasi: Bunyi jantung I, II, suara tambahan
   b. Paru
      Inspeksi: simetris, bentuk dada, retraksi dada, jenis pernapasan Palpasi: Vocal premitus, adanya nyeri tekan, adanya massa Perkusi: batas-batas paru, adanya cairan, massa
      Auskultasi: Suara pernapasan, suara tambahan
f. Payudara
   Inspeksi: bentuk, kesimetrisan, benjolan, adanya luka Palpasi: pembesaran kelenjar mamae, massa/ tumor
g. Abdomen
   Inspeksi: warna kulit, kesimetrisan, pertumbuhan rambut, jaringan parut, penonjolan dll
   Auskultasi: peristaltik usus (perhatikan frekuensi dan karakternya)
   Perkusi: Adanya udara, cairan, tumor, organ dalam
   Palpasi: Tonus otot, massa, apakah ada nyeri tekan lepas, pemeriksaan ascites, organ dalam (hepar, limpa, ginjal dan kandung kemih)
h. Punggung dan panggul
   Bentuk punggung, bentuk panggul, apakah ada keluhan/ tidak
i. Genetalia
   Inspeksi: Adanya benjolan, luka, kebersihan, apakah terpasang kateter/ tidak
j. Anus dan rectum
   Inspeksi adanya pembesaran vena (hemoroid), Ada/ tidaknya tumor
k. Ekstremitas atas dan bawah
   Inspeksi: mengenai ukuran, amati kenormalan susunan tulang dan deformitas, kesimetrisan gerak, varices (bila ada)
   Palpasi: kekuatan otot, tonus otot

iv. PEMERIKSAAN PENUNJANG
   1. Laboratorium
   2. Radiologi
   3. Scanning, dll

ANALISA DATA

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH

Hasil dari analisa data lalu disusun diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN	
		TUJUAN	RENCANA

CATATAN PERKEMBANGAN

TANGGAL, PUKUL	NO. DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF, NAMA

Lampiran 5

FORMAT PENILAIAN SIKAP
ORIENTASI PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DASAR .
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

Nama Mahasiswa :
NIM :
Rumah Sakit/ Ruang :

NO	ASPEK PENILAIAN	RENTANG NILAI			
		1	2	3	4
A	**DISIPLIN**				
	1. Datang & Pulang tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan				
	2. Mematuhi tata tertib ruangan				
	3. Mengumpulkan tugas tepat waktu				
B	**KEJUJURAN**				
	4. Berkata sesuai dengan kenyataan				
	5. Tidak malu bertanya bila membutuhkan informasi				
C	**TANGGUNG JAWAB**				
	6. Bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan				
D	**SABAR :**				
	7. Emosi terkendali dalam berbagai situasi				
E	**CARING**				
	8. Peduli dengan klien				
	9. Peduli dengan teman sejawat				
	10. Peduli dengan pembimbing dan orang disekitarnya				
F	**KESOPANAN**				
	11. Bersikap sopan kepada klien				
	12. Bersikap sopan kepada Pembimbing dan teman sejawat				

G	**PENAMPILAN**				
	13. Seragam bersih dan rapi, atribut lengkap				
	14. Rambut dan kuku rapi dan sesuai aturan yang telah di tentukan				
H	**RAJIN**				
	15. Membantu pendokumentasian askep di ruangan				
	16. Tanggap dan responsif terhadap kegiatan di ruangan				
	JUMLAH				

NILAI : JUMLAH NILAI x 100
64

Keterangan :
Nilai : 1 = Jarang
2 = Kadang – kadang
3 = Sering
4 = Selalu

Yogyakarta,.....
Evaluator

(….....)

Lampiran 6

FORMAT PENILAIAN LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN OERIENTASI PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DASAR STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

Nama mahasiswa :
NIM :

NO	ASPEK YANG DINILAI	KOMPETENSI		PENILAIAN	
		Dilakukan	Tidak Dilakukan	Kompeten	Belum Kompeten
A	PENGKAJIAN				
	Ketepatan, relevansi, dan kelengkapan data				
	Analisa data				
B	DIAGNOSA KEPERAWATAN				
	Ketepatan identifikasi masalah				
	Ketepatan dalam penentuan prioritas				
	Perumusan tujuan				
C	INTERVENSI				
	Kesesuaian tindakan keperawatan dengan masalah				
	Rasionalisasi				
D	IMPLEMENTASI				
	Kemampuan dalam melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang dibuat				
	Membuat dokumentasi				
E	EVALUASI				
	Evaluasi hasil sesuai dengan kriteria tertentu				

	Dokumentasi dengan benar				
TOTAL					

Keterangan:
Nilai = Jumlah skor kompeten x 100 11

Yogyakarta,.....
Evaluator

(----------)

Lampiran 7

FORMAT PENILAIAN UJIAN KETERAMPILAN ORIENTASI PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DASAR . STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

Nama mahasiswa :
NIM :
Ruang :

NO	ASPEK YANG DI NILAI	KOMPETENSI		PENILAIAN	
		Dilakukan	Tidak Dilakukan	Kompeten	Belum Kompeten
1	Mendeskripsikan tindakan yang akan dilakukan dengan tepat				
2	Persiapan alat (Kelengkapan alat, Kualitas Alat yang Disediakan : Sterilitas alat)				
3	Komunikasi Tahap Pre Interaksi				
4	Komunikasi Tahap Orientasi				
5	Komunikasi Tahap Terminasi				
6	Pelaksanaan (Penggunaan alat sesuai dengan fungsi, langkah- langkah tindakan, prinsip tindakan keperawatan, efisiensi tindakan, efektifitas tindakan)				
7	Evaluasi (Evaluasi tindakan keperawatan)				

8	Responsi (Kebenaran dalam menjawab pertanyaan)				
	JUMLAH				

Keterangan:
Nilai = Jumlah skor kompeten x 100 8

Yogyakarta,.....
Evaluator

(----------)

Lampiran 8

CONTOH COVER LAPORAN (diketik)

ASUHAN KEPERAWATAN NY.A
DENGAN GANGGUAN OKSIGENASI DI RUANG KENANGA
RSUP DR SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

DISUSUN OLEH:
Nama : Husada Putra
NIM : S1.KP.12.00124

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S-1)
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA
2025

Lampiran 9

Contoh Lembar Pengesahan

ASUHAN KEPERAWATAN NY.A
DENGAN GANGGUAN OKSIGENASI DI RUANG KENANGA
RSUP DR SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

Asuhan Keperawatan ini telah dibaca dan diperiksa pada Hari/
Tanggal : …….

Mahasiswa Praktikan

(…….)

Pembimbing Akademik

(……..)

Pembimbing Klinik

(….....)

DAFTAR PENCAPAIAN KOMPETENSI KLINIK
ORIENTASI KLINIK KEPERAWATAN DASAR
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

NAMA MHS :
TEMPAT PRAKTEK :

NO	KETERAMPILAN	TARGET	PARAF PEMBIMBING /PERAWAT PENDAMPING																				JML
1	Mengukur Tanda-tanda vital	10																					
2	Manajemen nyeri	2																					
3	Memberikan O2 melalui nasal kanul	1																					
4	Memberikan O2 melalui masker	1																					
5	Menolong eliminasi BAB/ BAK	1																					
6	Memandikan pasien di tempat tidur	1																					
7	Melakukan Oral Hygiene	1																					
8	Melakukan keramas pada pasien	1																					
9	Melakukan Nail care	1																					

NO	KETERAMPILAN	TARGET	PARAF PEMBIMBING /PERAWAT PENDAMPING																				JML
10	Menolong pasien makan & minum	1																					
11	Mengatur posisi klien	1																					
12	Memberikan nutrisi melalui NGT/sonde	1																					
19	Memberikan obat suppositoria	1																					
20	Memberikan obat oral dan sublingual	1																					
21	Melakukan injeksi Sub cutan	1																					
22	Melakukan injeksi Intra cutan	1																					
23	Melakukan injeksi IV langsung	1																					
24	Pemeriksaan fisik head to toe	1																					
25	Pemberian obat Topical	1																					

BUKTI PENGUMPULAN TUGAS
PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN DASAR

Nama Mahasiswa :
NIM :

NO	JENIS TUGAS	TANGGAL PENGUMPULAN	TANDA TANGAN		KET
			CI	PA	