

BUKU PANDUAN  
PRAKTIKUM KLINIK

# KOMPREHENSIF I



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
JEMBER  
2015

**BUKU PANDUAN  
PRAKTIKUM KLINIK**

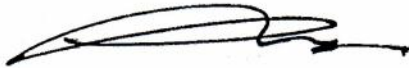


# **KOMPREHENSIF I**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
JEMBER  
2015**



**LEMBAR PENGESAHAN  
BUKU PANDUAN PRAKTIKUM  
PRAKTEK BELAJAR LAPANGAN (PBL)  
KOMPRESIF I  
PSIK - UNIVERSITAS JEMBER**

<b>Tanggal Pengesahan</b>	27 April 2015
<b>Diajukan Oleh</b>	Penanggung Jawab Mata Kuliah :   <b>Ns. Siswoyo, M.Kep</b> <b>NIP. 19800412 200604 1 002</b>
<b>Diperiksa Oleh</b>	Sekretaris I   <b>Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep.</b> <b>NIP. 19810712 200604 2 001</b>
<b>Disetujui Oleh</b>	Ketua PSIK Universitas Jember   <b>Ns. Laili Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.</b> <b>NIP. 19780323 200501 2 002</b>

## KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan petunjuk dan kekuatan sehingga buku Panduan Praktik Klinik Komprehensif I Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember ini dapat terselesaikan. Buku pedoman ini berisi panduan pembelajaran Mata Kuliah Komprehensif I yang memiliki bobot 3 SKS. Mata kuliah ini akan mengantarkan peserta didik pada situasi nyata asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem tubuh, terutama respirasi dan kardiovaskuler dengan mengintegrasikan berbagai disiplin ilmu yang mendasarinya.

Buku panduan praktik klinik Komprehensif I membahas tentang standar kompetensi dan kompetensi standar mahasiswa yang telah disesuaikan dengan kurikulum inti pendidikan Sarjana Keperawatan pendidikan tinggi Indonesia dan Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Universitas Jember. Buku ini juga berisi pedoman pelaksanaan praktik klinik Komprehensif I sehingga diharapkan dapat memudahkan mahasiswa dan pembimbing dalam memahami dan melaksanakan praktik klinik Komprehensif I PSIK Universitas Jember.

Ucapan terima kasih penyusun sampaikan kepada segenap pihak yang telah berkontribusi dalam pembuatan buku panduan ini. Kritik dan saran membangun senantiasa kami nantikan demi kesempurnaan buku ini.

Jember, April 2015

Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	i
<b>KATA PENGANTAR</b>	ii
<b>DAFTAR ISI</b>	iii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	iv
<b>BAB I IDENTITAS MATA AJAR</b>	1
1.1 Deskripsi Mata Ajar	1
1.2 Standar Kompetensi	1
1.3 Kompetensi Dasar	1
<b>BAB II PELAKSANAAN KOMPREHENSIF I</b>	1
2.1 Tempat dan Waktu Pelaksanaan	1
2.2 Tata Tertib	1
2.3 Mekanisme Praktikum	2
2.4 Pembimbing	3
2.5 Metode Pembelajaran	4
2.6 Evaluasi	4
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Daftar Mahasiswa Komprehensif I	11
Lampiran 2	Daftar Kelompok Komprehensif I	13
Lampiran 3	Jadwal Dinas Mahasiswa Komprehensif I	14
Lampiran 4	Jadwal Bimbingan Komprehensif I	15
Lampiran 5	Daftar Hadir Praktikum Klinik Komprehensif I	16
Lampiran 6	Daftar Kegiatan Bimbingan Komprehensif i	17
Lampiran 7	Format Penilaian Laporan Pendahuluan	18
Lampiran 8	Format Penilaian Laporan Kasus	19
Lampiran 9	Format Penilaian Seminar Asuhan Keperawatan	20
Lampiran 10	Format Penilaian Penyuluhan Keperawatan	21
Lampiran 11	Format Penilaian <i>Home Visite</i>	22
Lampiran 12	Format Penilaian Ujian	23
Lampiran 13	Format Penilaian Pembimbing Klinik terhadap Mahasiswa	24
Lampiran 14	Format Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap	25
Lampiran 15	Format Asuhan Keperawatan di IGD	40
Lampiran 16	Format Resume Harian	49
Lampiran 17	Tata Tertib Perijinan Dinas Mahasiswa	50
Lampiran 18	Format Cover Laporan Kasus Komprehensif I	52
Lampiran 19	Format Cover Kumpulan Laporan Kasus Komprehensif I	54
Lampiran 20	Daftar Kompetensi Mahasiswa Praktikum Klinik Komprehensif I	57

# BUKU PANDUAN PRAKTIKUM KLINIK KOMPREHENSIF I

## BAB I. IDENTITAS MATA AJAR

### 1.1 Deskripsi Mata Ajar

Komprehensif I merupakan mata kuliah bagian dari kelompok ilmu terapan dalam keperawatan. Mata kuliah Komprehensif I berfokus pada penerapan secara langsung meliputi area keperawatan dasar, dasar keperawatan, komunikasi dalam keperawatan, keperawatan klinik dan keperawatan komunitas pada tataran klinik. Kegiatan pembelajaran meliputi praktik klinik dan observasi di Rumah Sakit, serta diskusi dan *problem solving* terkait kasus-kasus yang diberikan.

### 1.2 Standar Kompetensi

Mahasiswa akan dapat menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi area keperawatan dasar, dasar keperawatan, komunikasi dalam keperawatan, keperawatan klinik dan keperawatan komunitas pada tataran klinik. Mahasiswa secara fokus diharapkan mampumelakukan asuhan keperawatan peka budaya pada klien dewasa dan anak dengan gangguan sistem kardiovaskuler dan respirasi sesuai aspek legal dan etik.

### 1.3 Kompetensi Dasar

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran ini mahasiswa akan mampu:

- a. Termotivasi untuk mencapai kompetensi akhir sebagai lulusan Sarjana Keperawatan Universitas Jember
- b. Menginternalisasi nilai-nilai yang mendukung terwujudnya nilai keunggulan lulusan Sarjana Keperawatan Universitas Jember
- c. Menerapkan asuhan keperawatan pada kasus respirasi dan kardiovaskuler dengan mengaplikasikan konsep dasar keperawatan, kebutuhan dasar manusia, dokumentasi keperawatan
- d. Melakukan pemeriksaan fisik respirasi dan kardiovaskuler, serta pengkajian tanda-tanda vital
- e. Menerapkan asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan konsep dasar keperawatan: anatomi, fisiologi, patofisiologi, mikrobiologi, parasitologi
- f. Menerapkan konsep biostatistik dan demografi dalam tataran klinik
- g. Menerapkan konsep epidemiologi dan ilmu kesehatan lingkungan dalam tataran klinik
- h. Menerapkan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan
- i. Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain atau pihak yang berkaitan dalam melakukan intervensi keperawatan.

## BAB II. PELAKSANAAN KOMPREHENSIF I

### 2.1 Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Praktikum klinik komprehensif I dilaksanakan di RS Paru Jember dimulai pada tanggal 11 Mei s.d. 7 Juni 2015 di Ruang Mawar, Dahlia, Melati dan Unit Gawat Darurat (UGD)

### 2.2 Tata Tertib

Tata tertib mahasiswa yang mengikuti komprehensif I meliputi:

- a. Mahasiswa harus mematuhi tata tertib yang berlaku di lahan praktik.
- b. Mahasiswa harus memakai seragam lengkap, meliputi:
  - 1) Seragam Praktik Komprehensif I dengan atribut lengkap.
  - 2) Sepatu pantofel warna hitam dan kaos kaki putih.
- c. Menyerahkan Pas foto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 3 lembar (6 bulan terakhir).
- d. Mahasiswa wajib mengisi daftar hadir. Kehadiran mahasiswa harus 100%.

- e. Mahasiswa yang tidak dapat mengikuti praktek karena sakit wajib menyerahkan surat keterangan sakit dari dokter.
- f. Mahasiswa yang tidak dapat mengikuti praktek karena sakit atau ijin wajib mengganti dinas sesuai jumlah hari dinas yang ditinggalkan dengan sepengetahuan pembimbing akademik dan pembimbing klinik.
- g. Mahasiswa yang tidak hadir tanpa mengajukan surat ijin maka ia wajib mengganti dinas sebanyak 2 kali dari tiap ketidakhadirannya.
- h. Mahasiswa tidak diperkenankan mengganti jadwal dinas dengan cara melanjutkan shift jaga. Bukti penggantian jadwal dinas harus ditandatangani oleh pembimbing klinik dan pembimbing akademik
- i. Mahasiswa harus hadir sesuai jam dinas setempat dan mengikuti rotasi dinas di ruangan yang bersangkutan.
- j. Bagi mahasiswa yang datang lebih dari 15 menit dan atau pulang sebelum jam dinas berakhir maka ia harus mengganti 1 kali dinas penuh.

## 2.3 Mekanisme Praktikum

### 2.2.1 Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan meliputi:

1. Mahasiswa wajib mengikuti orientasi ruangan dan mengambil kasus 1 hari sebelum praktek di ruangan tersebut (sesuai kesepakatan dengan pembimbing klinik).
2. Mahasiswa wajib membuat laporan pendahuluan yang akan dibahas pada saat *pre-conference*.
3. Mahasiswa yang tidak menyelesaikan laporan pendahuluan tidak diperkenankan melaksanakan praktek.
4. Mahasiswa wajib mengikuti *pre-conference*.
5. Mahasiswa wajib mengambil kasus kelolaan sesuai dengan kasus laporan pendahuluan.
6. Mahasiswa jika pada hari pertama praktik tidak mendapat kasus sesuai laporan pendahuluan, makamahasiswa tersebut wajib meminta kasus pengganti dari pembimbing klinik.
7. Setiap kelompok mahasiswa wajib mengambil satu kasus kelolaan kelompok yang akan dipresentasikan pada akhir waktu praktek. Kasus kelolaan diambil pada minggu I (pertama) praktik.
8. Setiap kelompok wajib melakukan kegiatan penyuluhan (1 kali selama praktik) yang dapat dilaksanakan di Ruangan atau Poli sesuai kesepakatan dengan pembimbing.
9. mahasiswa wajib mengikuti *pre-conference* dan *post-conference*.
10. Ujianakan dilaksanakan di akhir praktik klinik Komprehensif I.
11. Mahasiswa boleh mengikuti ujian Komprehensif I jika memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:
  - a) Presensi kehadiran 100%
  - b) Semua laporan telah dikumpulkan dengan lengkap.
12. Mahasiswa harus memenuhi standar kompetensi yang telah ditetapkan dan meminta bukti tanda tangan pembimbing klinik pada buku kompetensi yang ada.

### 2.2.2 Kegiatan individu

#### 1) Laporan kasus pendahuluan

Laporan pendahuluan adalah laporan yang dibuat sesuai dengan kasus yang akan diambil pada masing-masing ruangan.

Ketentuan :

- a. Dibuat sebelum praktek klinik, sesuai dengan format yang telah ditentukan oleh PSIK UNEJ dan dikumpulkan pada saat *preconference*
- b. Dibuat dengan pendekatan proses keperawatan sebagai acuan praktek mahasiswa pada klien kelolaan
- c. Laporan pendahuluan diketik dengan format A4 margin: 4433, TNR 12, spasi 1,5 (tidak boleh *copy paste*).
- d. Format laporan pendahuluan:



- i. Konsep dasar penyakit: pengertian, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, kemungkinan komplikasi yang muncul, pemeriksaan khusus dan penunjang, terapi yang dilakukan, *cinical pathway*
- ii. Asuhan keperawatan: pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan dan masalah kolaborasi, perencanaan keperawatan (tujuan, kriteria hasil, intervensi, rasional), *discharge planning*, implementasi, dan evaluasi.

## 2) Laporan kasus lengkap

Laporan kasus lengkap merupakan laporan pendahuluan ditambah dengan asuhan keperawatan pada satu kasus kelolaan yang dibuat oleh setiap mahasiswa yang telah selesai melaksanakan asuhan keperawatan pada masing-masing ruangan. Laporan kasus lengkap dijadikan satu dan dijilid kemudian dikumpulkan ke pembimbing akademik. Pada laporan kasus ini juga harus dilengkapi dengan laporan mengenai epidemiologi dan statistika (data demografi) terkait penyakit/kasus kelolaan di RS Paru Jember.

## 3) *Home Visite*

Mahasiswa diwajibkan untuk melakukan kunjungan ke rumah pasien kelolaan yang telah keluar dari RS. Kunjungan dilakukan satu kali ke rumah salah satu pasien yang pernah menjadi kelolaan di RS Paru Jember. Pasien diusahakan yang berdomisili di wilayah Kabupaten Jember. *Home visite* ditujukan untuk mengevaluasi keberhasilan *discharge planning* dan merencanakan tindak lanjut di komunitas.

## 4) Ujian

Ujian dilaksanakan sesuai dengan jadwal ujian yang telah ditentukan. Ujian terdiri dari laporan asuhan keperawatan, ujian keterampilan klinik dan responsi dengan penguji.

## 5) Mencapai target kompetensi

Masing-masing mahasiswa diwajibkan melaporkan keterampilan klinik yang telah dilaksanakan pada format yang telah ditentukan. Keterampilan klinik yang sudah didapatkan wajib diketahui oleh pembimbing klinik untuk kemudian diserahkan kepada pembimbing akademik pada akhir masa praktek.

### 2.2.3 Kegiatan kelompok

Kegiatan kelompok terdiri dari:

#### 1) Penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan kelompok terjadwal dilaksanakan 1 (satu) kali selama stase komprehensif I.

#### 2) Seminar

Seminar dilaksanakan pada akhir praktik. Makalah seminar diambil berdasarkan salah satu kasus kelolaan yang diangkat, dan kemudian diikutsertakan telaah jurnal ilmiah terkait dengan trend issue terkini yang berhubungan dengan kasus yang diangkat. Kasus yang dipilih untuk diseminarkan didiskusikan oleh kelompok mahasiswa dan dengan persetujuan pembimbing akademik dan pembimbing klinik. Kasus kelolaan kelompok diambil pada minggu pertama praktik dan diseminarkan pada minggu ketiga praktik.

## 2.4 Pembimbing

Pembimbing praktek komprehensif I adalah sebagai berikut:

### 1) Pembimbing akademik:

- a. Dodi Wijaya, S.Kep., Ns., M.Kep.
- b. Mulia Hakam, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. KMB
- c. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep.
- d. Retno Purwandari, S.Kep., Ns., M.Kep.
- e. Siswoyo, S.Kep., Ns., M.Kep.
- f. Wantiyah, S.Kep., Ns., M.Kep.

## 2) Pembimbing klinik

Pembimbing klinik sesuai yang diberi tugas oleh Direktur Rumah Sakit Paru Jember

### 2.5 Metode Pembelajaran

Metode pembelajaran yang digunakan pada komprehensif I meliputi:

- a. Diskusi kasus (bimbingan dan konsultasi)
- b. *Mini conference (pre dan post conference)*
- c. Seminar kecil /Presentasi jurnal
- d. Tutorial individual yang diberikan perseptor
- e. *Bed side teaching*
- f. Laporan kasus dan operan dinas

### 2.6 Evaluasi

1. Penilaian dilakukan terhadap aspek :

BEBAN	KOMPONEN	KETERANGAN	BOBOT
Individu	a. Laporan Individu	laporan Pendahuluan Laporan Kasus Laporan Home Visite	10 % 15 % 5 %
	b. Pencapaian target	Sesuai target	15%
	c. Sikap	Performance dan etika	5%
	d. <i>Pre dan Post Conference</i>	Responsi LP, kasus	10%
	e. Ujian	Kognitif, Afektif, Psikomotor	20%
Kelompok	f. Penyuluhan kesehatan	Penyuluhan berkelompok	10%
	g. Seminar	1 kali kegiatan	10%

2. Penilaian terhadap komponen evaluasi menggunakan format dari PSIK UNEJ

Metode yang digunakan antara lain: *Direct Observasional of Procedure Skill, Case Test (SOCA-Student Oral Case Analysis), Kasus lengkap – Kasus Singkat*

## DAFTAR PUSTAKA

- Black, J.M.& Matassarini E. (2009). *Medical Surgical Nursing, Clinical Management for Continuity of Care*. J.B Lippincott Co.
- Black, J.M. & Hawks J.H. (2009). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes 8<sup>th</sup> ed*. USA: Elsevier Inc.
- Barbara C. Long and Wilma J.Phips, (1996), *Essentials of Medical Surgical Nursing*.
- Colmer, M R. (1995). *Morony's Surgery for Nurses*. 16th ed. Livingstone
- Donna, D., et al. (1991). *Medical Surgical Nursing : A Nursing Process Approach*. Mosby Co.
- Hoole, J.A. Pickard, C.G et al. (1995). *Patient Care Guidance for Nurse Practitioners*. 4th ed. Philadelphia: J.B.Lippincott Co.
- NANDA International. (2012). *Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2012-2014*. USA: Willey Blackwell.
- Smeltzer & Bare. (2007). *Brunner & Suddarth's Medical Surgical Nursing*. Philadelphia.

## Lampiran 1 Daftar Mahasiswa Komprehensif I

### DAFTAR MAHASISWA KOMPREHENSIF I

NO	NIM	NAMA
1	132310101001	AULIYA HIDAYATI
2	132310101002	ROPIKCHOTUS SALAMAH
3	132310101004	JAMILATUL KOMARI
4	132310101005	INDAH DWI HARYATI
5	132310101007	DWI MAULIDIANDARI ENDRI
6	132310101008	BELLA ALVIONITTA GUNAWAN PUTRI
7	132310101009	RIA AGUSTINA
8	132310101010	AHMAD NASRULLAH
9	132310101011	FIKRI NUR LATIFATUL QOLBI
10	132310101012	KURNIA JULIARTHI
11	132310101013	MASHILA REFANI P
12	132310101014	CHAIRUN NISAK
13	132310101015	MUHAMMAD FACHRILLAH ISKANDAR ARIFIN
14	132310101016	CHRISDIANNITA FITRIA RAMDHANI
15	132310101017	TRI ASTUTIK
16	132310101018	LARASMIATI RASMAN
17	132310101019	KARINA DIANA SAFITRI
18	132310101020	NUR WININGSIH
19	132310101021	INDRA KURNIAWAN
20	132310101022	NOVARIA DYAH AYU PUSPITASARI
21	132310101023	ANIS FITRI NURUL A
22	132310101024	LUTFIASIH RAHMAWATI
23	132310101025	ROFIDATUL INAYAH
24	132310101026	NURWAHIDAH
25	132310101027	DWI YOGA SETYORINI
26	132310101028	NOVITA NURKAMILAH
27	132310101029	YULIA MARTHA F
28	132310101030	AULIA BELLA MARINDA
29	132310101032	NAILUL AIZZA RIZQIYAH
30	132310101033	DEMA NOVITA HINDOM
31	132310101035	POPI DYAH PUTRI K
32	132310101036	WINDI NOVIANI
33	132310101037	INSIYAH NORYZA AYU S
34	132310101040	YULINCE ATANAY
35	132310101041	RIZKA AGUSTINE W
36	132310101042	TRIA PERMATA SARI
37	132310101043	RIZKY BELLA MULYANINGSASI
38	132310101044	AFAN DWI ANWAR
39	132310101045	YENI DWI ARYATI

NO	NIM	NAMA
40	132310101046	SALTISH AGUINAGA
41	132310101047	RIZKA INNA SAFITRI
42	132310101048	NUZULUL KHOLIFATUL FITRIYAH
43	132310101049	SINTYA AYU PUSPITASARI
44	132310101050	SITI AISYAH DWI ASRI
45	132310101051	JANNA NI'MA ISTIGHFARA
46	132310101052	RATIH DWI ARISTYANINGTYAS
47	132310101053	TRI BUANA RATNA SARI
48	132310101054	AFRIEZAL KAMIL
49	132310101055	TALITHA ZHAFIRAH
50	132310101056	DEVI MAHARANI HAPSARI
51	132310101057	IKE ANDRIANI
52	132310101058	SITI NURHASANAH
53	132310101060	BAGUS ARDITYA HUSADHA
54	132310101061	YEHESKIEL FEBRIA N

Jember, 9 April 2015  
PJMA,

Siswoyo, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 198004122006041002

## Lampiran 2 Daftar Kelompok Komprehensif I

### DAFTAR KELOMPOK KOMPREHENSIF I

Kelompok I/K I	Kelompok II/K II	Kelompok III/K III	Kelompok IV/K IV
AULIYA H	C FITRIA R	YULIA MARTHA F	RIZKA INNA S
ROPIKCHOTUS S	TRI ASTUTIK	AULIA BELLA M	NUZULUL KF
JAMILATUL K	LARASMIATI R	NAILUL AIZZA R	SINTYA AYU P
INDAH DWI H	KARINA DS	DEMA NOVITA H	SITI AISYAH DA
DWI M ENDRI	NUR WININGSIH	POPI DYAH PK	JANNA NI'MA I
BELLA AGP	INDRA K	WINDI NOVIANI	RATIH DWI A
RIA AGUSTINA	NOVARIA DAP	INSIYAH NAS	TRI BUANA RS
A NASRULLAH	ANIS FITRI NA	YULINCE A	AFRIEZAL KAMIL
FIKRI NUR LQ	LUTFIASIH R	RIZKA AW	TALITHA Z
KURNIA J	ROFIDATUL I	TRIA PERMATA S	DEVI M HAPSARI
MASHILA RP	NURWAHIDAH	RIZKY BELLA M	IKE ANDRIANI
CHAIRUN N	DWI YOGA S	AFAN DWI A	S NURHASANAH
M FACHRILLAH	NOVITA N	YENI DWI A	BAGUS AH
		SALTISH A	YEHEKIEL FN

Jember, 9 April 2015  
PJMA,

Siswoyo, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 198004122006041002

### Lampiran 3 Jadwal Dinas Mahasiswa Komprehensif I

#### JADWAL DINAS MAHASISWA KOMPREHENSIF I (11 MEI S.D. 7 JUNI 2015)

<b>Kelompok</b> <b>Tempat</b>	<b>Minggu I</b> (11-17 Mei 2015)	<b>Minggu II</b> (18-24 Mei 2015)	<b>Minggu III</b> (25-31 Mei 2015)	<b>Minggu IV</b> (1-7 Juni 2015)
<b>R. Mawar</b>	K I		K III	
<b>R. Dahlia</b>	K IV		K II	
<b>R. Melati</b>	K III		K I	
<b>UGD</b>	K II		K IV	

Jember, 9 April 2015  
PJMA,

Siswoyo, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 198004122006041002

**Lampiran 4 Jadwal Bimbingan Komprehensif I**

**JADWAL BIMBINGAN KOMPREHENSIF I  
(11 MEI S.D. 7 JUNI 2015)**

MINGGU	RUANG	TANGGAL BIMBINGAN	PEMBIMBING
PEMBUKAAN	AULA	11 MEI 2015	TIM
I	MAWAR	11 & 15 MEI 2015	SISWOYO
		13 MEI 2015	DODI
	DAHLIA	11 & 15 MEI 2015	WANTIYAH
		13 MEI 2015	NURFIKA
	MELATI	11 & 15 MEI 2015	HAKAM
		13 MEI 2015	RETNO
UGD	11 & 15 MEI 2015	DODI	
	13 MEI 2015	SISWOYO	
II	MAWAR	18 & 22 MEI 2015	NURFIKA
		20 MEI 2015	HAKAM
	DAHLIA	18 & 22 MEI 2015	RETNO
		20 MEI 2015	WANTIYAH
	MELATI	18 & 22 MEI 2015	SISWOYO
		20 MEI 2015	RETNO
UGD	18 & 22 MEI 2015	WANTIYAH	
	20 MEI 2015	DODI	
III	MAWAR	25 & 29 MEI 2015	HAKAM
		27 MEI 2015	NURFIKA
	DAHLIA	25 & 29 MEI 2015	DODI
		27 MEI 2015	HAKAM
	MELATI	25 & 29 MEI 2015	NURFIKA
		27 MEI 2015	WANTIYAH
UGD	25 & 29 MEI 2015	RETNO	
	27 MEI 2015	SISWOYO	
IV	MAWAR	1 & 5 JUNI 2015	SISWOYO
		3 JUNI 2015	RETNO
	DAHLIA	1 & 5 JUNI 2015	WANTIYAH
		3 JUNI 2015	NURFIKA
	MELATI	1 & 5 JUNI 2015	HAKAM
		4 JUNI 2015	NURFIKA
UGD	1 & 5 JUNI 2015	DODI	
	4 JUNI 2015	RETNO	
PENUTUPAN	AULA	5 JUNI 2015	TIM
	TOTAL	48 KALI	

Jember, 9 April 2015  
PJMA,

Siswoyo, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 198004122006041002



## Lampiran 5 Daftar Hadir Praktikum Klinik Komprehensif I

### DAFTAR HADIR PRAKTIKUM KLINIK KOMPREHENSIF I

Nama Mahasiswa : .....  
NIM : .....  
Tempat Praktik : RS Paru Jember

No	Hari/Tanggal	Ruang	Jam Datang	Paraf Mhs	Jam Pulang	Paraf Mhs	Paraf CI
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							

Jember, 20....  
Pembimbing Klinik,

\_\_\_\_\_  
NIP.



## Lampiran 7 Format Penilaian Laporan Pendahuluan

### FORMAT PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN

Nama Mahasiswa : .....  
NIM : .....  
Judul LP : .....

No.	Aspek yang dinilai	Nilai Maksimal	Nilai
1.	Aspek Teoritis Kasus a. Ketepatan pengertian kasus yang diambil b. Kemampuan pembuatan patobiologi atau perjalanan penyakit dan secara skematik c. Ketepatan penatalaksanaan dan komplikasi d. Ketepatan pembuatan <i>clinical pathway</i>	40	
2.	Aspek Teoritis Keperawatan a. Kelengkapan dalam menguraikan pengkajian b. Ketepatan dalam penentuan diagnosa keperawatan c. Kemampuan pembuatan rencana tindakan: tujuan, kriteria hasil dan rasionalisasi d. Ketepatan antara intervensi dengan implementasi e. Kemampuan mengidentifikasi evaluasi keperawatan f. Ketepatan pembuatan <i>Discharge Planning</i>	40	
3.	Penggunaan Referensi a. Ketepatan referensi yang digunakan b. Tahun referensi yang di gunakan c. Kemampuan merangkum referensi	20	
	Total	100	

....., 20...

Pembimbing,

\_\_\_\_\_  
NIP.

## Lampiran 8 Format Penilaian Laporan Kasus

### FORMAT PENILAIAN LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : .....  
 NIM : .....  
 Kasus : .....

No.	Aspek yang dinilai	Nilai Maksimal	Nilai
1.	Aspek Pengkajian a. Kelengkapan data (S + O) b. Kemampuan validasi data c. Ketepatan mengorganisasi dan analisa data	20	
2.	Aspek Diagnosa Keperawatan a. Ketepatan membuat diagnosa keperawatan b. Kemampuan melakukan prioritas diagnosa keperawatan	20	
3.	Aspek Perencanaan a. Ketepatan membuat tujuan dan kriteria hasil b. Ketepatan merencanakan tindakan c. Kemampuan merasionalkan tindakan	20	
4.	Aspek Implementasi a. Kemampuan melaksanakan tindakan keperawatan b. Ketepatan tindakan dan tanggung jawab c. Kemampuan mendokumentasikan tindakan keperawatan	25	
5.	Aspek Evaluasi a. Kesesuaian dengan tujuan b. Kelengkapan data hasil evaluasi	15	
	Total	100	

....., 20..

Pembimbing,

---

NIP.

## Lampiran 9 Format Penilaian Seminar Asuhan Keperawatan

### FORMAT PENILAIAN SEMINAR ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : .....  
 NIM : .....  
 Kasus : .....

No	Aspek yang dinilai	Nilai maksimal	Nilai
1.	Penyajian a. Sesuai waktu b. Kemampuan mengemukakan intisari masalah c. Kelancaran dan kejelasan dalam penyampaian d. Penampilan yang diuji	20	
2.	Isi Tulisan a. Pengkajian • Data lengkap, relevan dan akurat • Klasifikasi dan validasi data • Pengorganisasian dan analisa data	10	
	b. Diagnosa Keperawatan • Ketepatan P-E-S • Piritas masalah	10	
	c. Perencanaan • Kesesuaian Tujuan (SMART) • Kesesuaian Intervensi	10	
	d. Implementasi • Ketepatan narasi tindakan • Kesesuaian waktu • Accountable	10	
	e. Evaluasi • Menilai efektifitas tindakan dan akurasi • Perkembangan klien (SOAP)	10	
3.	Tanya Jawab a. Ketepatan menjawab b. Kemampuan mengemukakan argumentasi c. Sikap Mahasiswa selama Tanya jawab	30	
	Total	100	

.....,  
 Pembimbing,

20....

\_\_\_\_\_  
 NIP.

## Lampiran 10 Format Penilaian Penyuluhan Keperawatan

### FORMAT PENILAIAN PENYULUHAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : .....  
NIM : .....  
Tema : .....

No	Aspek yang dinilai	Nilai maksimal	Nilai
1	Penyajian a. Sesuai waktu yang di alokasikan b. Menggunakan bahasa yang bisa di mengerti c. Kelancaran dan kejelasan penyajian d. Penampilan penyaji dalam penyuluhan	40	
2	Isi Penyuluhan a. Kesesuaian TIK dengan TIU b. Kesesuaian materi dengan TIK c. Kesesuaian kegiatan penyuluhan d. Kesesuaian media/alat dan sumber e. Kesesuaian alat evaluasi	30	
3	Tanya Jawab a. Ketepatan menjawab b. Kemampuan mengemukakan argument c. Sikap penyuluh menanggapi pertanyaan	30	
	Total	100	

Score Akhir : (Penyaji + Isi + Tanya Jawab) = .....

.....,  
Pembimbing, 20....

\_\_\_\_\_  
NIP.

**Lampiran 11 Format Penilaian *Home Visite***

**FORMAT PENILAIAN *HOME VISITE***

Nama Mahasiswa : .....  
 NIM : .....  
 Judul : .....

No	Aspek yang dinilai	Nilai maksimal	Nilai
1	Persiapan a. Kesesuaian TIK dengan TIU b. Kesesuaian Materi dengan TIK c. Kesiapan SAP/SOP d. Kesiapan Media/alat dan sumber	30	
2	Pelaksanaan a. Pemilihan tempat dan waktu yang tepat b. Penguasaan materi c. Penggunaan komunikasi verbal yang tepat d. Penggunaan komunikasi non verbal yang tepat e. Efektifitas dan efisiensi media/alat dan sumber f. <i>Performance</i>	40	
3	Evaluasi a. Ketepatan menjawab pertanyaan responsi b. Kemampuan mengemukakan argumen c. Etika mahasiswa dalam keseluruhan proses <i>home visite</i> d. Kerapian laporan e. Terdapat surat keterangan telah melakukan <i>home visite</i>	30	
	Total	100	

Score Akhir : (Persiapan + Pelaksanaan + Evaluasi) = .....

.....,  
 Pembimbing Akademik, 20....

\_\_\_\_\_  
 NIP.

## Lampiran 12 Format Penilaian Ujian

### FORMAT PENILAIAN UJIAN

Nama Mahasiswa : .....  
NIM : .....  
Kasus : .....

No	Aspek yang dinilai	Nilai maksimal	Nilai
1.	Kognitif a. Kemampuan menganalisa kasus b. Kemampuan melakukan pengkajian c. Ketepatan perumusan diagnosa d. Kemampuan membuat perencanaan tindakan e. Ketepatan mengidentifikasi tindakan keperawatan f. Ketepatan melakukan evaluasi	40	
2.	Afektif a. Kemampuan melakukan kerjasama dengan klien b. Kemampuan dan sikap dalam bekerjasama dengan teman sejawat c. Kemampuan dan sikap dalam melakukan kolaborasi dengan komprehensif lain terkait	20	
3.	Psikomotor a. Kemampuan melakukan tindakan keperawatan b. Ketepatan pelaksanaan SOP tindakan	40	
	TOTAL	100	

....., 20..

Pembimbing,

---

NIP.



## Lampiran 13 Format Penilaian Pembimbing Klinik terhadap Mahasiswa

### FORMAT PENILAIAN PEMBIMBING KLINIK TERHADAP MAHASISWA

Nama Mahasiswa : .....  
NIM : .....  
Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

No	Aspek yang dinilai	Nilai maksimal	Nilai
1	<b>Kognitif</b> a. Ketepatan Laporan Pendahuluan (LP) b. Ketepatan dalam pengelolaan kasus c. Penguasaan konsep dalam pengelolaan kasus	30	
2	<b>Afektif</b> a. Sikap terhadap pasien b. Sikap terhadap pembimbing c. Sikap terhadap perawat senior d. Sikap terhadap teman e. Sikap terhadap profesi lain f. Kerapian, penampilan diri, dan kelengkapan atribut	35	
3	<b>Psikomotor</b> a. Ketepatan persiapan sebelum tindakan b. Ketepatan tindakan dengan SOP c. Penerapan <i>universal precaution</i> d. Ketepatan dalam mengevaluasi tindakan	35	
	Total	100	

Score Akhir : (Kognitif + Afektif + Psikomotor) = .....

Jember, .....20....  
Pembimbing Klinik,

\_\_\_\_\_  
NIP.

## Lampiran 14 Format Pengkajian Keperawatan di Ruang Rawat Inap



### PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KOMPREHENSIF I

---

Nama Mahasiswa :  
NIM :  
Tempat Pengkajian :  
Tanggal :

#### A. PENGKAJIAN

##### I. Identitas Klien

Nama :	No. RM :
Umur :	Pekerjaan :
Jenis Kelamin :	Status Perkawinan :
Agama :	Tanggal MRS :
Pendidikan :	Tanggal Pengkajian :
Alamat :	Sumber Informasi :

##### II. Riwayat Kesehatan

###### 1. Diagnosa medik:

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

###### 2. Keluhan utama:

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

3. Riwayat penyakit sekarang:

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

4. Riwayat kesehatan terdahulu:

a. Penyakit yang pernah dialami:

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

b. Alergi (obat, makanan, plester, dll):

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

c. Imunisasi:

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

d. Kebiasaan:

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

e. Obat-obat yang digunakan:

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

5. Riwayat penyakit keluarga:

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

6. Genogram:



4. Pola aktivitas & latihan:

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

<b>Aktivitas Harian (Activity Daily Living)</b>					
<b>Kemampuan perawatan diri</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Makan / minum					
Toileting					
Berpakaian					
Mobilitas di tempat tidur					
Berpindah					
Ambulasi / ROM					

Ket: 0: tergantung total, 1: bantuan petugas dan alat, 2: bantuan petugas, 3: bantuan alat, 4: mandiri

5. Pola tidur & istirahat:

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

6. Pola kognitif & perceptual:

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

7. Pola persepsi diri:

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

8. Pola seksualitas & reproduksi:

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

9. Pola peran & hubungan:

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

10. Pola manajemen koping-stress:

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

11. System nilai & keyakinan:

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

**IV. Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum:

.....  
.....

Tanda-tanda vital:

.....  
.....

Kepala:

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

Mata:

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



Telinga:

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

Hidung:

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

Mulut:

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

Leher:

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

Dada:

.....  
.....

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

**Abdomen:**

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

**Urogenital:**

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

**Ekstremitas:**

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

**Kulit dan kuku:**

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

.....  
.....

**Keadaan lokal:**

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

**V. Terapi**

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

**VI. Pemeriksaan Penunjang & Laboratorium**

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

.....,.....20....

Pengambil Data

( \_\_\_\_\_ )

**B. PROBLEM LIST**

<b>NO</b>	<b>HARI/ TANGGAL/ JAM</b>	<b>DATA PENUNJANG</b>	<b>ETIOLOGI</b>	<b>MASALAH</b>	<b>PARAF &amp; NAMA</b>

### **C. RUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN (PROBLEM ETIOLOGI SIMTOM/PES)**

**D. PERENCANAAN/NURSING CARE PLAN**

<b>NO</b>	<b>HARI/ TANGGAL/ JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>TUJUAN DAN KRITERIA HASIL</b>	<b>INTERVENSI</b>	<b>RASIONAL</b>	<b>PARAF &amp; NAMA</b>

**E. CATATAN KEPERAWATAN/NURSING NOTE**

<b>NO</b>	<b>NO Dx KEP</b>	<b>HARI/TGL/JAM</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI FORMATIF</b>	<b>PARAF &amp; NAMA</b>

**F. CATATAN PERKEMBANGAN/PROGRESS NOTE**

<b>NO</b>	<b>HARI/TGL/ JAM</b>	<b>NO. Dx KEP</b>	<b>EVALUASI SUMATIF (SOAP)</b>	<b>PARAF &amp; NAMA</b>



**Lampiran 15 Format Pengkajian Keperawatan di IGD**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER  
PENGKAJIAN KEPERAWATAN KOMPREHENSIF I  
DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)**

**A. PENGKAJIAN**

Nama Mahasiswa :

NIM :

Tempat Pengkajian :

Tanggal Pengkajian :

**I. Identitas Klien**

1. Nama :

2. No RM :

3. Umur :

4. Diagnosa medis :

**II. Pengkajian Keperawatan**

**A. Primary survey**

**1. Airway**

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

**2. Breathing**

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

3. Circulation

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

B. Secondary survey

1. Alasan masuk RS

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

2. Riwayat kesehatan terdahulu:

a. Penyakit yang pernah dialami

.....  
.....

b. Alergi (obat, makanan, dll)

.....  
.....

c. Obat-obat yang digunakan

.....  
.....

3. Pengkajian Head to Toe

Keadaan umum

.....  
.....

Tanda-tanda vital

.....  
.....

a. Kepala

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

b. Leher

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

c. Dada

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

d. Abdomen

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

e. Urogenital

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

f. Ekstremitas

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

g. Kulit dan kuku

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

h. Keadaan lokal.

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

4. Tindakan prehospital

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

5. Pemeriksaan penunjang

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

.....,.....20....

Pengambil Data

( \_\_\_\_\_ )

**B. PROBLEM LIST**

<b>NO</b>	<b>HARI/ TANGGAL/ JAM</b>	<b>DATA PENUNJANG</b>	<b>ETIOLOGI</b>	<b>MASALAH</b>	<b>PARAF &amp; NAMA</b>

### **C. RUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN (PROBLEM ETIOLOGI SIMTOM/PES)**

**D. PERENCANAAN/NURSING CARE PLAN**

<b>NO</b>	<b>HARI/ TANGGAL/ JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>TUJUAN DAN KRITERIA HASIL</b>	<b>INTERVENSI</b>	<b>RASIONAL</b>	<b>PARAF &amp; NAMA</b>

**E. CATATAN KEPERAWATAN/NURSING NOTE**

<b>NO</b>	<b>NO Dx KEP</b>	<b>HARI/TGL/JAM</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI FORMATIF</b>	<b>PARAF &amp; NAMA</b>



**F. CATATAN PERKEMBANGAN/PROGRESS NOTE**

<b>NO</b>	<b>HARI/TGL/ JAM</b>	<b>NO. Dx KEP</b>	<b>EVALUASI SUMATIF (SOAP)</b>	<b>PARAF &amp; NAMA</b>

**Lampiran 16 Format Resume Harian**

**FORMAT RESUME HARIAN**

Nama Pasien :

No. RM :

Ruang/Unit :

Tanggal Pengkajian :

Diagnosa Medis :

Data Subyektif (S):

Data Obyektif (O) :

Analisis (A) :

Perencanaan (P) :

Implementasi (I) :

Evaluasi (E) :

Mahasiswa,

(.....)

NIM.

## Lampiran 17 Tata Tertib Perijinan Dinas Mahasiswa

### TATA TERTIB PERIJINAN DINAS MAHASISWA

#### 1. ALUR PERMOHONAN IJIN GANTI SHIFT

Mahasiswa → CI (minta ttd CI dg membawa form ijin ganti shift yg sudah disediakan 3 lembar) → Lembar 1 diserahkan ke PJMA (P. Siswoyo), lembar 2 diserahkan ke CI ruangan, dan lembar 3 untuk mahasiswa yang bersangkutan.

#### 2. ALUR PERMOHONAN IJIN TIDAK MASUK DINAS

Mahasiswa → PJMA (P. Siswoyo) dengan membawa form ijin tidak masuk 3 lembar untuk minta ttd ke PJMA → CI (minta ttd juga) → Lembar 1 diserahkan ke PJMA (P. Siswoyo), lembar 2 diserahkan ke CI ruangan, dan lembar 3 untuk mahasiswa yang bersangkutan.

#### 3. KETENTUAN IJIN GANTI SHIFT DAN TIDAK MASUK DINAS:

1. Lembar ijin ganti shift maupun ijin tidak masuk dinas harus sudah diterima PJMA dan CI sehari sebelumnya.
2. Jika ijin tidak masuk dinas, mahasiswa wajib mengganti di hari lain, dan tidak diperkenankan mengganti dengan meneruskan jadwal dinas (mempertimbangkan aspek kesehatan mahasiswa), misalnya: mahasiswa jadwal dinas shift pagi dilanjutkan ke shift siang.
3. Terkait ijin ganti shift dinas mahasiswa, CI harus mempertinbangan secara rasional terkait alasan pergantian shift.
4. Ijin tidak masuk dinas akan diberikan jika alasannya rasional, dengan dilampirkan:
  - a. Bila sakit → Surat keterangan sakit dari dokter.
  - b. Bila kepentingan pribadi → Surat ijin dari orang tua.
  - c. Bila mendapatkan tugas dari PSIK → Surat tugas dari PSIK.
5. Jika mahasiswa tidak melalui alur perijinan diatas, baik untuk ijin ganti shift atau ijin tidak masuk dinas, maka mahasiswa tersebut dianggap absen (tidak memenuhi prosentase kehadiran 100%), kecuali mengganti jadwal yang ditinggalkan sebanyak 2x dari jadwal yang ditinggalkan tersebut.
6. Ketentuan ini berlaku untuk seluruh mahasiswa yang sedang menempuh praktikum klinik komprehensif I tahun akademik 2014/2015 di RS Paru Jember.

Jember, 30 April 2015

Mengetahui,  
Sekretaris I PSIK UJEJ  
ttd

PJMA,  
ttd

Ns. Wantiyah, M.Kep.  
NIP. 198107122006042001

Ns. Siswoyo, M.Kep.  
NIP. 198004122006041002

### FORM IJIN GANTI SHIFT

Mahasiswa yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :  
NIM :  
Alamat Rumah :  
Alamat di Jember :  
No.HP :

mengajukan permohonan izin untuk mengganti shift jadwal dinas dengan alasan:

.....  
.....

Demikian dan terimakasih.

Mengetahui,  
CI Ruang.....

Jember, .....2015  
Mahasiswa,

\_\_\_\_\_  
NIP/NIK.

\_\_\_\_\_  
NIM.



### FORM IJIN TIDAK MASUK DINAS

Mahasiswa yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :  
NIM :  
Alamat Rumah :  
Alamat di Jember :  
No.HP :

mengajukan permohonan izin untuk tidak masuk dinas dengan alasan:

.....  
.....

dan akan mengganti dinas di hari/tanggal: ...../..... 2015

Demikian dan terimakasih.

CI Ruang.....

Mengetahui,

Jember, ..... 2015  
Mahasiswa,

\_\_\_\_\_  
NIM.

PJMA,

\_\_\_\_\_  
NIP/NIK.

Ns. Siswoyo, M.Kep.  
NIP. 198004122006041002

**Lampiran 18 Format Cover Laporan Kasus Komprehensif I**

**LAPORAN KASUS KOMPREHENSIF I**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn/Ny/An..... DENGAN..... DI  
RUANG/UNIT..... RUMAH SAKIT PARU JEMBER**



**OLEH:  
AHMAD NASRULLAH  
NIM.....**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
JEMBER  
2015**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Laporan kasus komprehensif I yang dibuat oleh:

Nama :  
NIM :  
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn/Ny/An.....  
DENGAN..... DI RUANG/UNIT..... RUMAH  
SAKIT PARU JEMBER

telah diperiksa dan disahkan oleh pembimbing pada:

Hari :  
Tanggal :

Jember, ..... 2015

**TIM PEMBIMBING**

Pembimbing Akademik,

Pembimbing Klinik,

\_\_\_\_\_  
NIP.....

\_\_\_\_\_  
NIP.....

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	
<b>DAFTAR ISI</b> .....	
<b>LAPORAN PENDAHULUAN</b> .....	
A. Definisi Penyakit.....	
B. Epidemiologi.....	
C. Etiologi.....	
D. Tanda dan Gejala.....	
E. Patofisiologi.....	
F. Komplikasi.....	
G. Pemeriksaan Penunjang.....	
H. Clinical Pathway.....	
I. Penatalaksanaan Medis.....	
J. Penatalaksanaan Keperawatan.....	
J.1 Diagnosa Keperawatan yang Sering Muncul (PES).....	
J.2 Perencanaan/Nursing Care Plan.....	
H. Daftar Referensi.....	
<b>ASUHAN KEPERAWATAN KASUS KELOLAAN</b> .....	
A. Pengkajian.....	
B. Problem List.....	
C. Rumusan Diagnosa Keperawatan.....	
D. Perencanaan/Nursing Care Plan.....	
E. Catatan Keperawatan/Nursing Note.....	
F. Catatan Perkembangan/Progress Note.....	

**Lampiran 19 Format Cover Kumpulan Laporan Kasus Komprehensif I**

**KUMPULAN**

**LAPORAN KASUS KOMPREHENSIF I**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
DENGAN GANGGUAN SISTEM RESPIRASI DAN KARDIOVASKULER  
DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER**



**OLEH:  
AHMAD NASRULLAH  
NIM.....**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
JEMBER  
2015**



## LEMBAR PENGESAHAN

Kumpulan laporan kasus komprehensif I yang dibuat oleh:

Nama :  
NIM :

telah diperiksa dan disahkan pada:

Hari :  
Tanggal :

Jember, ..... 2015

### PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Sekretaris I,

PJMA,

Ns. Wantiyah, M.Kep.  
NIP. 198107122006042001

Ns. Siswoyo, M.Kep  
NIP. 198004122006041002

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
LEMBAR PENGESAHAN.....	
KATA PENGANTAR.....	
DAFTAR ISI.....	
LAPORAN KASUS I. ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn/Ny/An..... DENGAN..... DI RUANG/UNIT..... RUMAH SAKIT PARU JEMBER.....	
LAPORAN KASUS II. ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn/Ny/An..... DENGAN..... DI RUANG/UNIT..... RUMAH SAKIT PARU JEMBER.....	
LAPORAN KASUS III. ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn/Ny/An..... DENGAN..... DI RUANG/UNIT..... RUMAH SAKIT PARU JEMBER.....	
LAPORAN KASUS IV. ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn/Ny/An..... DENGAN..... DI RUANG/UNIT..... RUMAH SAKIT PARU JEMBER.....	
LAPORAN SEMINAR KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn/Ny/An..... DENGAN..... DI RUANG/UNIT..... RUMAH SAKIT PARU JEMBER.....	
LAPORAN PENYULUHAN.....	
LAPORAN <i>HOME VISITE</i> .....	

**DAFTAR KOMPETENSI MAHASISWA PRAKTIKUM KLINIK KOMPREHENSIF I**

No	Ketrampilan	Target	Target yang Dicapai (TTD CI)															
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
1	Pengkajian sistem respirasi (S)	5																
2	Pengkajian sistem kardiovaskuler (S)	2																
3	Penggunaan APD /alat perlindungan diri (M)	10																
4	Cuci tangan bersih (M)	10																
5	Bed making (S)	5																
6	Memandikan (S)	5																
7	Menjaga kebersihan rambut (M)	5																
8	Oral care (M)	3																
9	Latihan ROM (S)	2																
10	Manajemen nyeri Non Farmakologi: Relaksasi, backrub, guided imagery (M)	2																
11	Mengukur TTV (S)	10																
12	Menyiapkan pemberian obat (S)	10																
12	Menghitung dosis obat (S)	10																
13	Injeksi SC (S)	3																
14	Injeksi IC (S)	3																
15	Injeksi IV (S)	3																
16	Injeksi IM (S)	3																
17	Memberikan obat per oral (M)	7																

No	Ketrampilan	Target	Target yang Dicapai (TTD CI)													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
18	Memberikan obat sublingual (S)	2														
19	Memberikan obat bukal (S)	1														
20	Memberikan obat topikal (S)	3														
21	Memberikan obat mell. Selang infus (M)	5														
22	Sampel darah vena (M)	3														
24	Memasang infuse (S)	3														
25	Aff Infus (M)	3														
26	Terapi O2 binasal (S)	7														
27	Terapi O2 dengan masker sederhana (S)	3														
28	Terapi O2 masker RM dan NRM (S)	2														
29	Merekam dan menginterpretasi EKG (S)	2														
30	Suctioning (S)	2														
31	Terapi Nebulizer (S)	2														
32	Postural drainage (S)	1														
33	Fisioterapi dada (S)	2														
34	Melatih napas dalam (M)	3														
35	Melatih batuk efektif (M)	2														
36	Pemeriksaan Manthoux test (A)	3														

No	Ketrampilan	Target	Target yang Dicapai (TTD CI)																	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								
37	Pemasangan selang dada (O)	2																		
38	Perawatan WSD (A)	3																		
39	RJP (A)	1																		
40	Mengatur posisi (S)	5																		
41	Mengambil sampel sputum (S)	3																		
42	Mempersiapkan klien untuk pemeriksaan Ro Thoraks (A)	2																		
43	Menginterpretasi hasil Ro Thoraks (A)	2																		
44	Pelepasan selang dada (O)	5																		
45	Torakosentesis (O)	2																		
46	Pungsi Pleura (O)	5																		
47	Bronkoskopi (O)	2																		
48	Perikardiosentesis (O)	2																		
49	Merekam dan interpretasi EKG (S)	2																		
50	Treadmill test (O)	1																		
51	Ekokardiografi (O)	1																		
52	Pengukuran CVP (S)	1																		
53	Pemasangan CVC (O)	1																		
54	Discharge Planning (S)	2																		
55	Home visite (M)	1																		
56																				
57																				
58																				
59																				
60																				

No	Ketrampilan	Target	Target yang Dicapai (TTD CI)																
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							
61																			
62																			
63																			
64																			
65																			
66																			
67																			
68																			
69																			
70																			

**Keterangan:**

- M : Mahasiswa melakukan tindakan secara mandiri
- A : Mahasiswa membantu pelaksanaan tindakan (asistensi)
- S : Mahasiswa melakukan tindakan dengan pengawasan
- O : Mahasiswa melakukan observasi pelaksanaan tindakan

Jember,.....20.....

PJMA KOMPREHENSIF I

PEMBIMBING

.....  
NIP. ....

.....  
NIP.....

**CATATAN:**