

MODUL PRAKTIK

PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI MAHASISWA PRODI D3 KEPERAWATAN FK UNMUL TINGKAT III SEMESTER VI TAHUN 2020/2021



KOORDINATOR

MAYUSEF SUKMANA, S.Kep, Ns., M.Kep., CWCS

PEMBIMBING

Mayusef Sukmana, S.Kep, Ns., M.Kep., CWCS

M. Aminuddin, S.Kep, Ns., M.Sc, ETN

Ediyar Miharja, S.Kep, Ns, MH

TIM PRECEPTOR KLINIK CAHAYA HUSADA KALTIM

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARAN
2021**

MODUL PRAKTEK PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI

Mata Kuliah	: Praktik Keperawatan Mandiri
Kode Mata Kuliah	: LK 18
Beban Studi	: 1 SKS Klinik
Penempatan	: Semester VI

A. Deskripsi Mata Kuliah

Mata ajar ini membahas tentang praktik keperawatan mandiri dengan metode penerapannya pada asuhan keperawatan di rumah dalam rangka meningkatkan, mempertahankan dan memulihkan kesehatan, mengoptimalkan, tingkat kemandirian klien dan keluarga serta meminimalkan akibat yang ditimbulkan dari masalah yang dialami klien dan keluarga.

B. Tujuan Praktek

Pada akhir mata kuliah, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Melaksanakan asuhan keperawatan di rumah
2. Memahami Konsep dasar home care → 1 sks teori
3. Melaksanakan Pengorganisasian Home Care (Peran Pelaksana Homecare sampai dengan peran Koordinator/Manajer kasus Homecare)
4. Melaksanakan Syarat hak dan kewajiban berkaitan dengan peran sebagai perawat Homecare
5. Melaksanakan lingkup pelayanan Home Care
6. Memahami Mekanisme pelayanan Klinik di klinik CHK
7. Melaksanakan aspek dan tindakan prosedur khusus di home care sesuai pasien yang dirawat
8. Melaksanakan pendokumentasian aspek dan administrasi homecare.

C. Waktu, tempat Praktek dan jumlah Praktikan

Waktu pelaksanaan praktek

1. Kelompok 2 tanggal 24 Mei sd 29 Mei 2021
2. Kelompok 3 tanggal 31 Mei sd 5 Juni 2021
3. Kelompok 1 tanggal 7 Juni sd 12 Juni 2021

Tempat praktek

Praktek dilaksanakan di Klinik Cahaya Husada Kaltim. Mekanisme praktek diatur kemudian oleh CI Klinik Cahaya Husada. Jumlah praktikan 51 orang yang terbagi menjadi 3 kelompok. Satu kelompok melaksanakan praktek selama satu minggu mahasiswa yang praktek 17 orang.

D. Preceptor

1. Mayusef Sukmana, S.Kep, Ns, M.Kep, CWCS (081346301248)
2. Muhammad Aminuddin, S.Kep, Ns, M.Sc, ETN (08125883874)
3. Ediyar Miharja, S.Kep, Ns, M.Kep (0812 5888210)
4. Preceptor atau CI dari CI Klinik Husada : Ketua Klinik Cahaya Husada Kaltim Bapak Andi Parelangi, S.Kep, Ns, M.Kep, SH (085246947844) dan Tim

E. Metode Praktek

1. Pre dan postconference di klinik
2. Kunjungan rumah
3. Bedside Teaching
4. Tugas mandiri(tujuan praktek nomor 6)
5. Diskusi laporan kasus melalui daring

F. Penugasan

1. Membuat laporan Askep homecare (tugas kelompok)
2. Membuat angket kepuasan pasien yang diisi oleh pasien. Pelaporan dilampirkan pada laporan askep (tugas kelompok)
3. Membuat laporan mekanisme pelayanan klinik di CHK (tugas mandiri)

G. Kegiatan Praktek

Strategi pelaksanaan praktek terdiri dari persiapan, pelaksanaan, kunjungan, terminasi dan pelaporan

Strategi kegiatan meliputi beberapa tahapan, sebagai berikut :

1. Persiapan :
 - a. Mahasiswa lapor kepada Kepala Klinik atau Preceptor Klinik Cahaya Husada satu hari sebelum Praktek(waktu sesuai kesepakatan)
 - b. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa Tim/kelompok kecil untuk melakukan perawatan pasien yg telah ditentukan oleh preceptor CHK.
 - c. Kelompok kecil mahasiswa berperan sebagai Manajer Kasus, dan beberapa orang Perawat Pelaksana yang dibagi shift pagi, sore dan malam.
 - d. Kriteria pasien diantaranya adalah : pasien kronis, pasien tingkat ketergantungan intermediete, pasien pasca melahirkan, pasca pembedahan, pasien anak dengan BBLR, hipertensi, stroke, DM, Arthritis Remathoid, TBC dll.
 - e. Kelompok kecil yang telah diberikan tanggung jawab merawat pasien wajib melakukan *informed consent* terhadap keluarga. Mahasiswa memberikan penjelasan tentang : Lamanya perawatan, jenis pelayanan perawatan, tindakan yang akan dilakukan, jumlah tim yang akan melakukan perawatan, rencana frekuensi/jadual kunjungan yang akan dilakukan dan lainnya sesuai kebutuhan.

- f. Informed concern di tanda tangani oleh pasien atau dari pihak keluarga. (form terlampir)
 - g. Mahasiswa yang ditunjuk sebagai manajer kasus untuk merencanakan Kunjungan awal/pengkajian awal kepada pasien sampai dengan rencana asuhan keperawatan.
 - h. Mahasiswa pelaksana mempersiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan untuk kunjungan pasien untuk melaksanakan perawatan.
 - i. Manajer kasus melaksanakan membuat surat tugas dan format pengkajian yang diperlukan oleh perawat pelaksana (form terlampir)
2. Pelaksanaan Praktik:
 - a. Manajer kasus melakukan pengkajian kebutuhan klien dan perawat pelaksana untuk merawat klien.
 - b. Hasil pengkajian awal sebagai referensi untuk merencanakan kebutuhan klien selanjutnya dan dibuat kesepakatan dengan keluarga (waktu, biaya dan sistem perawatan yang dipilih).
 - c. Manajer kasus membuat rencana perawatan dan jadwal kunjungan
 - d. Preceptor atau manajer kasus memerintahkan perawat pelaksana melakukan kunjungan atau memberikan tindakan keperawatan pada pasien
 - e. Preceptor memantau pelaksanaan pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh manajer kasus dan perawat pelaksana.
 - f. Setiap tindakan keperawatan didokumentasi dan dilaporkan kepada manajer kasus/preceptor untuk laporan pelaksanaan kegiatan home care dan laporan keuangan home care
 - g. Manajer kasus merekap frekuensi jadwal kunjungan, frekuensi tindakan yang dilakukan oleh manajer kasus/perawat pelaksana, frekuensi konsultasi via telpon, penggunaan bahan habis pakai dll, untuk dilaporkan sebagai bahan laporan keuangan.
 3. Terminasi :
 - Perawat menyelesaikan tugas sesuai kontrak yang disepakati.
 - Manajer kasus menyerahkan rekap peralatan dan biaya selama perawatan.
 4. Tahapan pasca kunjungan :

Evaluasi pelayanan home care pada pasien/keluarga dapat dilakukan melalui angket kepuasan pasien dibuat oleh mahasiswa sendiri/form yang sudah ada pada klinik dengan melihat aspek kepuasan penampilan perawat, keterampilan perawat, kualitas layanan, biaya, prosedur pelayanan dan sikap perawat.
 5. Tahapan Pelaporan (contoh laporan terlampir)
 - Mahasiswa membuat laporan dengan sistematika penulisan terlampir.

H. EVALUASI

- a. Laporan askep homecare 40 %
- b. Tugas individu 20 %
- c. Sikap mahasiswa 20 % (penilaian dari preceptor Klinik)
- d. Kepuasan Pasien 20% (penilaian dari pasien)

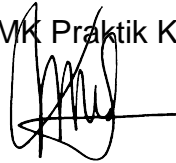
I. TATA TERTIB

1. Mahasiswa wajib melaksanakan protokol kesehatan minimal memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak.
2. Mahasiswa yang akan dinas di klinik homecare, wajib melapor secara bersama-sama(berkelompok) pada hari yang disepakati untuk mendapatkan orientasi mekanisme pelayanan di klinik cahaya husada Kaltim.
3. Pakaian praktek yang digunakan adalah putih coklat dengan almamater/disesuaikan kebijakan klinik CHK
4. Mahasiswa wajib mengikuti pre dan post conference
5. Semua praktikan wajib membawa nursing kit.
6. Setiap mahasiswa menjaga "*universal precaution*" dengan menyiapkan hanscoen sendiri, limbah infeksius dan noninfeksius yang dihasilkan dari perawatan di rumah dikelola sesuai ketentuan klinik
7. Mahasiswa wajib melakukan operan / serah terima pasien perawatan di rumah dengan perawat lain pengganti shiftnya
8. Kehadiran peserta didik dalam praktek klinik adalah 100 %, jika sakit memberitahukan secara lisan dan sehari setelah pemberitahuan lisan wajib menyampaikan Asli surat keterangan sakit kepada koordinator mata ajaran dan Copy surat keterangan untuk CI ruangan. Diluar ketentuan tersebut dianggap tidak hadir.
9. Mahasiswa mengisi absen pribadi dan absen berdasarkan kelompok yang disediakan di klinik homecare cahaya husada.
10. Mahasiswa yang meminta tanda tangan untuk pengisian laporan kunjungan kepada pasien dan preceptor Klinik Cahaya Husada
11. Mahasiswa dilarang menulis atau mencoret – coret pada bagian kursi, meja, dinding dan lain – lain atau aset yang ada pada Klinik Homecare Cahaya Husada yang bukan pada tempatnya.
12. Bahan habis pakai disiapkan oleh klinik, jika terdapat kekurangan akibat kesalahan mahasiswa, maka ditanggung oleh mahasiswa sendiri.
13. Waktu dinas persift diatur sesuai ketentuan di Klinik Homecare Cahaya Husada.
14. Istirahat sholat dan makan secara bergantian yang diatur oleh CI Klinik.
15. Penggantian dinas setelah habis periode praktek secara keseluruhan.

16. Mahasiswa wajib mentaati peraturan yang berlaku di Klinik Homecare Cahaya Husada Kaltim, FK UNMUL dan ketentuan hukum positif yang berlaku di Indonesia.
17. Tidak diperkenankan memfoto / selfie dan memposting semua hal yang berkaitan dengan rumah (Ruangan, pasien, tindakan, alkes, dan lain – lain) di media social kecuali untuk kepentingan pembuatan Laporan.
18. Laporan yang telah ditandatangani oleh preceptor klinik dikumpul paling lambat tiga hari setelah berakhirnya pelaksanaan praktek home care,.
19. Keterlambatan pengumpulan mendapat sanksi pengurangan nilai 10 point nilai yang didapat setiap harinya.

Samarinda, 20 Mei 2021

Koordinator MK Praktik Keperawatan Mandiri



Mayusef Sukmana, S.Kep., Ns., M.Kep,CWCS

JADUAL BIMBINGAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MANDIRI
SEMESTER GENAP MAHASISWA PSDK FK UNMUL TINGKAT III TA. 2020-2021
DI KLINIK CAHAYA HUSADA KALTIM

NO	NAMA DOSEN	BIMBINGAN KELOMPOK	TANGGAL	Jumlah Kehadiran
1.	Mayusef Sukmana	1	7 s.d. 12 Juni 2021	12 Jam/4 T
2.	Muhammad Aminuddin	2	24 s.d. 29 Mei 2021	12 Jam/4 TM
3.	Ediyar Miharja	3	31 Mei s.d. 5 Juni 2021	6 Jam/3 TM
4.	Dwi Nopriyanto	3		6 Jam/3 TM

Rotasi Praktik Keperawatan Jiwa, Manajemen Keperawatan dan Praktek Keperawatan Mandiri
Tahun Akademik Semester Genap 2020/2021

No	Ruangan	Tanggal		
		24 s.d. 29 Mei 2021	31 Mei s.d. 5 Juni 2021	7 s.d. 12 Juni 2021
1	Praktik Jiwa	Kelp 1	Kelp 2	Kelp 3
2	Praktik Keperawatan Mandiri & Manajemen Keperawatan	Kelp 2	Kelp 3	Kelp 1
3	Karya Tulis Ilmiah	Kelp 3	Kelp 1	Kelp 2

Kelompok 1	
No	Nama Mahasiswa
1	RITA AYUNDA
2	WIWIK PURNAMA HANDAYANI
3	KHAIRIYAH SABILA
4	BAGUS HARYADI DARWIS
5	DWI CHRISTY PERMATA SARI
6	DINDA OKTAVIANI
7	DWI WAHYU PUTRIANI
8	JAMIYATUL ADAWIYAH
9	SAKMAWATI
10	MUHAMMAD IBNU

Kelompok 2	
No	Nama Mahasiswa
1	RIZKI NOOR FAUZIAH MADJID
2	RIFKA KHOLIFAH LESTARI
3	DINDA AYU DWI PUTRI
4	RIO VALLERI REFINALDI
5	RISKA SHAUMA LINDRIAN
6	GABY AURELIA NANSHITA
7	NADYA RISDAYANI
8	AZI SURYA KURNIAWAN
9	NOR SETIA RAHMAH
10	YOSIA NOVIANTO. P

Kelompok 3	
No	Nama Mahasiswa
1	AMELIA FAUZIA
2	ROTUA HOTMAULI SINAGA
3	SELFIAH DANIANI
4	TEDI INDRAMAN
5	VEMYA AGUSTIARA NURSAINI P
6	ERNI SITIYAWATI JUFRIN
7	SELVY NUR RAMADHANI
8	FITRI KHAIRUNNISA
9	TRI PUJI UTAMI
10	ALDI PRAWIRA

	BALQIS
11	NURUL RAHMATIYAH
12	RENYTA SEPTIANI
13	DEWI NUR FITRIANI
14	CHUSNUL CHATIMAH
15	IKA RIZKI CAHYANI
16	SELVIA HANDAYANI
17	ENDA MAIMIA TAESA ALLISON

11	FITRIAH AINUN DARWIS
12	HASNAWIYAH
13	JONATHAN MARULI H.L.G
14	AUGRESIA INES CHRISTIANI
15	NADIA FERLITA H.R
16	ALDA AULIA MAGHDALENA
17	NURUL AZZAHROH

11	SHOMBRO ANDIKA
12	REYNA ANGGRAENI
13	HANIFAH NURZANNAH
14	MELINA AGATHA PANGARIBUAN
15	RHYRIN PEBRIANA SABANG
16	RINA ASTUTI
17	SANTI

Samarinda, 17 Mei 2021

Keprosdi,

Ns. M. Aminudin, S.Kep., M.Sc.

NIP. 197501011998031010

CATATAN:
FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN, FORMAT JADUAL KUNJUNGAN, FORMAT KEPUASAN PASIEN, FORMAT SURAT TUGAS, FORMAT INFORMED CONCERN mengikuti form yang ada di klinik Cahaya Husada. Kecuali Format Laporan Askep Homecare

LAMPIRAN 1

SISTEMATIKA PENULISAN LAPORAN ASKEP HOME CARE

COVER DEPAN (JUDUL LAPORAN)

HALAMAN JUDUL

DAFTAR ISI

DAFTAR LAMPIRAN

KATA PENGANTAR

BAB I

PENDAHULUAN

- A. LATAR BELAKANG
- B. MAKSUD DAN TUJUAN
- C. MANFAAT

BAB II

PENGORGANISASIAN HOME CARE PADA PASIEN.....

- A. PENGERTIAN HOME CARE
- B. KELEMBAGAAN HOME CARE
- C. STRUKTUR HOME CARE DAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI
- D. HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN /KELUARGA
- E. RENCANA KEGIATAN HOME CARE

BAB III

KONSEP DASAR PENYAKIT/MASALAH KEPERAWATAN

- A. PENGERTIAN
- B. ETIOLOGI
- C. PATOFISIOLOGI
- D. TANDA DAN GEJALA
- E. PEMERIKSAAN PENUNJANG
- F. KOMPLIKASI
- G. PENATALAKSANAAN

BAB IV

PELAKSANAAN HOME CARE

- A. ASUHAN KEPERAWATAN (PENGKAJIAN →EVALUASI)
- B. JADUAL KUNJUNGAN
- C. LAPORAN KEUANGAN HOME CARE

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

B. SARAN

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN (Surat persetujuan, surat tugas, inform consent, SAP Pendidikan kesehatan, materi penyuluhan, Leaflet, angket kepuasan pasien dll.

Lampiran 2
CONTOH COVER DEPAN LAPORAN

LAPORAN
PELAKSANAAN PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI(HOME CARE)
PADA Tn./Ny/Nn..... DENGAN..... (tuliskan nama penyakit/masalah
keperawatan) di Kelurahan.....Kecamatan.....
Tanggal.....s/d.....

SAMARINDA



OLEH :
TINGKAT III
KELOMPOK.....
1.....
2.....
3.....
4.....

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN FK UNMUL
TAHUN 2021

Lampiran 3

Jadwal Kegiatan Kunjungan Home Care

Contoh Jadwal Kegiatan Kunjungan Home Care

KEGIATAN YANG DILAKSANAKAN:

NO	WAKTU	KEGIATAN	PELAKSANA
1.	HARI pertama	<ul style="list-style-type: none">▪ Kontrak dengan klien▪ Mengkaji keadaan klien dan keluarga▪ Mendata segala kebutuhan klien▪ Membuat rencana asuhan keperawatan	Manajer Kasus, pelaksana 1
2.	Hari kedua - keempat	<ul style="list-style-type: none">▪ Mulai melakukan intervensi seperti check up refleks, tingkat kesadarandan juga kemajuan kemampuan aktivitas klien▪ Membantu kegiatan ADL klien▪ Memfasilitasi klien terapi wicara, mengenggam, duduk dan berjalan▪ Mengajarkan keluarga untuk merawat klien dengan benar	Pelaksana 1, 2, dan 3
3	Hari kelima	<ul style="list-style-type: none">▪ Pemantauan keadaan klien dan perkembangannya▪ Melakukan perawatan yang diperlukan seperti rawat luka dekubitus bila ada▪ Mengirimkan sample darah klien untuk dicheck	Perawat 1 dan 2
4.	Hari keenam dst	<ul style="list-style-type: none">▪ Pemantauan perkembangan klien tiap 1 bulan sekali▪ Memfasilitasi klien terapi jalan	Perawat 1 dan 2
5.	Hari ketujuh	<ul style="list-style-type: none">▪ Follow up keadaan klien▪ Konsul dengan tim perawatan, dokter maupun terapi lain bila ada keluhan	Manajer kasus dan pelaksana pelayanan

Lampiran 4

Format evaluasi kegiatan kunjungan

Tanggal	Masalah kesehatan yang ditangani	Tindakan yang dilakukan	Saran yang diberikan	Pelaksanaan dari keluarga	Nama mahasiswa

Lampiran 5 (Format *Informed Consent*)

SURAT PERSETUJUAN PERAWATAN DI RUMAH

Yang bertanda-tangan di bawah ini :

Nama :
Umur / jenis kelamin : tahun, Laki-laki/Perempuan,*)
No. KTP/SIM/Paspor *) :
Alamat :

Dengan ini menyatakan sesungguhnya

:

TELAH BERSEDIA

Untuk diteruskan : Perawatan Home care
Untuk dilakukan : Tindakan Keperawatan....

Terhadap:

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diri sendiri | <input type="checkbox"/> Istri | <input type="checkbox"/> Suami |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | <input type="checkbox"/> Orang Tua | <input type="checkbox"/> Anak |

Nama pasien :
Umur / jenis kelamin :
Alamat :

Saya juga telah menyatakan sesungguhnya bahwa saya :

- a) Telah diberikan penjelasan serta peringatan akan bahaya, risiko, serta kemungkinan – kemungkinan yang timbul, apabila :
 - tidak dilakukan perawatan dan pengobatan home care,
 - dihentikan rawat home care
 - tidak dilakukan tindakan keperawatan berupa....
- b) Telah saya pahami sepenuhnya segala penjelasan yang diberikan oleh perawat
- c) Atas tanggung jawab dan risiko saya sendiri saya TETAP MENOLAK anjuran dari dokter tersebut.

Catatan :*) Coret yang tidak sesuai
Beri tanda X yang dipakai

Samarinda,,.....
Yang bertanggungjawab

(.....)

Lampiran 6 (Format Surat Tugas)

SURAT TUGAS HOME CARE

Nomor :/KELOMPOK I/HC/IV/2021

Yang bertanda-tangan di bawah ini :

Nama :

Jabatan Dalam kelompok :

Dengan ini memberi tugas kepada :

Nama :

Jabatan Dalam kelompok :

Untuk melakukan perawatan di rumah terhadap pasien :

Nama pasien :

Umur / jenis kelamin :

Alamat :

Diagnosa Medis :

Terhitung dari tanggal.....s/d tanggal.....

Samarinda, Mei 2021

Preceptor Home Care,

(.....)

Lampiran 7 (Format Pengkajian)

LAMPIRAN CONTOH FORMAT PENGAJIAN DATA DASAR

A. Riwayat Keperawatan

Data Biografi

Pasien

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir:.....

Jenis Kelamin :

Suku/Latar Belakang Budaya:.....

Pendidikan :

Agama :

Pekerjaan :

Alamat :

Keluarga

Nama Orang Tua/Istri/Suami:.....

Tempat/Tanggal Lahir :

Pendidikan :

Agama :

Pekerjaan :

Jumlah Orang yang Tinggal :

Serumah

Pola Sehat – Sakit

Alasan Masuk Rumah Sakit :

Status Kesehatan Sekarang :

(termasuk uraian keluhan utama sesuai pola PQRST)

Status Kesehatan Dahulu :

Status Kesehatan Keluarga :

Status Sistem Fisiologi :

Pertimbangan Perkembangan :

Pola Pemeliharaan Kesehatan

Pandangan Terhadap Kesehatan :

Kebiasaan Pribadi :

Pola Tidur dan Terjaga :

Latihan dan Aktifitas :

Rekreasi :

Nutrisi :

Stres dan Pola Pemecahan Masalah :

Sosial dan Ekonomi :

Pola Kesehatan Lingkungan :

Pola Kesehatan Kerja :

Pola Peranan – Kekerabatan

Konsep Diri :

Latar Belakang Budaya, Spiritual, Agama :

Pola Peranan – Kekerabatan dalam Keluarga :

Pola Hubungan Seksual dan Reproduksi :

Pola Dukungan Sosial :

B. Pengkajian Fisik

Tanda – Tanda Vital

Suhu :oC
Nadi :x/menit
Tek. Darah :mmHg

Pernapasan :x/menit
Tinggi Badan :cm
Berat Badan :kg

Keadaan Umum

Kesan Umum :

Baik Cukup Dispneau
 Buruk Sedang Nyeri

Wajah :

Baik Ekspresi Datar
 Trembling Kelainan Bentuk

Kesadaran :

Penaksiran Usia :

Bentuk Badan

Kekar Ramping Sangat Kurus
 Obesitas Sedang

Cara Berbaring dan Bergerak :

Bicara :

Jelas dan Lancar Menonton Cepat
 Pelan / Lemah Parau Kekerasan Naik Turun

Pakaian, Kerapian, dan Kebersihan Badan :

Bersih Rapi Serasi
 Kotor Berbau Parfum Berlebih

Kulit, Rambut, Kuku

Inspeksi

Warna Kulit.....

Jaringan Parut.....

Jumah Rambut.....

Warna Kuku.....

Bentuk Kuku.....

Palpasi

Suhu.....

Kelembaban.....

Tekstur.....

Turgor.....

Edema.....

Lain-lain.....

Kepala

Inspeksi

Kesimetrisan Wajah.....

Tengkorak.....

Rambut.....

Kulit Kepala.....

Palpasi

Kulit Kepala.....

Deformitas.....

Mata

Inspeksi

Bentuk Bola Mata.....

Kelopak.....

Konjungtiva

Sklera.....

Kornea

Iris.....

Pupil Kanan :

Kiri :

Lensa

Gerakan.....

Lapang Pandang.....

Visus.....

Palpasi

Tekanan Bola Mata.....

Telinga

Inspeksi
Daun Telinga.....
Liang.....
Membran Timpani.....

Palpasi
Kartilago.....
Nyeri Tekan Tragus.....
Uji Pendengaran.....

Hidung dan Sinus

Inspeksi
Bagian Luar.....
Bagian Dalam.....
Sputum.....
Perdarahan.....
Penyumbatan.....

Palpasi
Septum.....
Sinus.....

Mulut

Inspeksi
Bibir.....
Gigi.....
Gusi.....
Lidah Membran Mukosa.....
Faring Uvula.....
Tonsil.....

Palpasi
Pipi.....
Palatum.....
Dasar Mulut.....
Lidah.....
Perkusi
Gigi.....
Bau mulut.....

Leher

Inspeksi
Bentuk Leher.....
Warna Kulit.....
Bengkak.....
Tumor.....
Tekanan Vena.....
Gerakan.....

Palpasi
Kelenjar Limfe.....
Kelenjar Tiroid.....
Trakea.....
Pembuluh Darah.....
Lain-lain.....

Pembuluh Darah

Inspeksi dan Palpasi
A. Temporalis.....
A. Karotis.....
A. brakialis.....
A. radialis.....

A. femoralis.....
A. poplitea.....
A. tibialis posterior.....
A. dorsalis pedis.....

Dada

Inspeksi
Bentuk.....
Retraksi.....
Kulit.....
Payudara.....
Lain-lain.....

Paru-Paru

Inspeksi
Kiri Kanan
Palpasi
Kiri Kanan
Perkusi
Kiri Kanan

Auskultasi
Kiri

Kanan

Jantung

Inspeksi
Palpasi
Perkusi
Auskultasi

Abdomen

Inspeksi

Bentuk
Retraksi
Simetris

Kontur Permukaan
Penonjolan

Auskultasi

Bising Usus
Bunyi Arteri

Bunyi Vena
Lain-lain

Perkusi

Palpasi

Ringan
Dalam
Hepar
Lain-lain

Limpa
Ginjal
Kandung Kemih

Anus dan Rektum

Inspeksi
Palpasi

Alat Kelamin

Inspeksi
Palpasi

Muskuloskeletal

Otot

Inspeksi
Ukuran
Kontraktur
Kontraksi
Kekuatan

Palpasi
Kelemahan
Kontraksi
Gerakan
Lain-lain

Tulang

Inspeksi
Susunan Tulang
Deformitas
Pembengkakan

Palpasi

Edema
Nyeri tekan

Persendian

Inspeksi

Kaku

Rentang Gerak

Palpasi

Nyeri Tekan

Bengkak

Krepitasi

Lain-lain

Neurologi

Kesadaran

Sensasi

Regulasi Integrasi

Pola Pemecahan Masalah / Penyesuaian Diri

C. Ringkasan Riwayat Keperawatan dan Pengkajian fisik

D. Formulasi Masalah/Diagnosis Keperawatan

E. Implementasi keperawatan