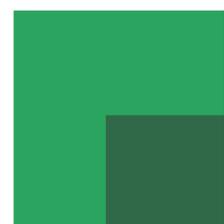




Konsep Dasar Keperawatan

Modul Pedoman Praktikum Proses Keperawatan



KONSEP DASAR KEPERAWATAN

MODUL 4

Panduan Praktikum Laboratorium

Penulis

Hj. Sumirah Budi Pertami, SKp, M.Kep

PENDIDIKAN JARAK JAUH PENDIDIKAN TINGGI KESEHATAN

Pusdiklatnakes, Badan PPSDM Kesehatan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Hak cipta @ Pusdiklatnakes, Badan PPSDM Kesehatan, Kemkes RI,

2013



Kata Pengantar

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan Modul "**Konsep Dasar Keperawatan**" (KDK) bagi mahasiswa semester I Program Pendidikan Jarak Jauh DIII Keperawatan .

Modul Konsep Dasar Keperawatan (KDK) terdiri dari 4 modul, yaitu:

1. Modul KDK I yang membahas tentang Sejarah Perkembangan Keperawatan , Falsafah dan Paradigma keperawatan , Profesi Dalam keperawatan,
2. Modul KDK 2 membahas tentang Peran, Fungsi dan tugas Perawat, Model Konsep dan Teori Keperawatan, Berfikir kritis,
3. Modul KDK 3 membahas tentang proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.
4. Modul KDK 4 membahas tentang Panduan Praktek Laboratorium Proses Keperawatan

Penyusunan Modul ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi mahasiswa pada saat praktik klinik keperawatan di Masyarakat, Puskesmas ataupun di Rumah sakit.

Penyusun menyadari bahwa Modul KDK bagi mahasiswa program jarak jauh DIII Keperawatan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penyusun mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan , sehingga bisa memberikan manfaat bagi mahasiswa dalam proses belajar di kelas maupun di Rumah sakit, Puskesmas ataupun di masyarakat.

Kendari, 19 Juli 2013

Penyusun



Pendahuluan

Selamat atas keberhasilan Anda mempelajari modul "**Konsep Dasar Keperawatan 3 (KDK3)**". Nah, sekarang Anda akan melanjutkan untuk mempelajari modul 4 tentang panduan traktikum laboratorium proses keperawatan.

Halo, apa kabar?, mudah-mudahan Anda senantiasa dalam keadaan sehat walafiat. Apakah Anda sudah siap untuk mempelajari modul ini, Saya yakin tentu Anda sudah siap untuk mempelajarinya. Kali ini Anda akan mempelajari modul yang berjudul "**Konsep Dasar Keperawatan 4 (KDK 4) PANDUAN PRAKTIKUM LABORATORIUM PROSES KEPERAWATAN**".

Modul ini membahas tentang Panduan praktikum laboratorium dalam penerapan proses keperawatan. Modul ini dapat Anda pelajari secara mandiri, sebaiknya dalam mempelajari modul ini Anda lakukan secara bertahap. Anda harus memahami terlebih dahulu konsep proses keperawatan yang di kemas dalam Modul KDK 3, kemudian Anda mulai dari materi pembelajaran yang disajikan yang membahas tentang tujuan pelaksanaan praktek laboratorium, strategi pelaksanaan laboratorium dan evaluasi praktik laboratorium.

Satu hal yang penting dan perlu Anda catat adalah membuat catatan tentang materi pembelajari yang menurut Anda sulit untuk dipahami. Jika hal ini terjadi cobalah untuk mendiskusikan materi tersebut dengan sesama teman sejawat. Apabila memang masih dibutuhkan, Anda dianjurkan untuk mendiskusikanya dengan nara sumber saat kegiatan pembelajaran tatap muka.

Modul ini dilengkapi dengan soal-soal tugas mandiri dan hendaknya semua soal tugas ini Anda kerjakan dengan tuntas. Dengan mengerjakan semua soal tugas yang ada dalam modul ini. Anda dapat menilai sendiri tingkat penguasaan atau pemahaman terhadap materi yang disajikan dalam modul ini. Anda juga dapat mengetahui bagian-bagian mana dari materi yang masih belum sepenuhnya dipahami.

Apabila tingkat penguasaan Anda mencapai 80% ke atas, bagus! Anda cukup memahami materi Kegiatan Belajar. Anda dapat meneruskan mempelajari Kegiatan Belajar selanjutnya. Tetapi bila tingkat penguasaan Anda masih di bawah 80% Anda harus bersabar untuk mengulangi mempelajari materi Kegiatan Belajar, terutama bagian materi yang belum Anda kuasai. Kemudian kerjakan kembali



soal tugasnya.

Manfaat mempelajari modul ini membantu Anda dalam melaksanakan tugas pada saat memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Selain itu, Anda dapat memperoleh suatu pendekatan yang sistematis, efektif dan efisien dalam menentukan kebutuhan dasarnya. Modul ini juga akan membantu Anda dalam menyusun rancangan analisis kebutuhan pasien, mengidentifikasi masalah, merumuskan masalah, menyusun rencana keperawatan dan melaksanakan intervensi keperawatan dan sebagainya.

Perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk mempelajari modul ini adalah sekitar 15 x 45 menit. Sedangkan waktu yang diperlukan untuk kegiatan pembelajaran secara tatap muka adalah 4 x 45 menit. Oleh karena itu, Anda dapat membuat catatan-catatan mengenai hal-hal yang perlu didiskusikan selama kegiatan pembelajaran secara tatap muka.

Keberhasilan Anda dalam mempelajari modul ini tentunya tergantung pada keseriusan Anda. Hendaknya Anda tidak segan-segan untuk bertanya tentang materi yang belum Anda pahami kepada nara sumber pada saat kegiatan pembelajaran tatap muka, atau berdiskusi dengan rekan Anda serta berusaha menyelesaikan semua tugas yang ada dalam modul dengan baik. Yakinlah bahwa Insya Allah Anda akan berhasil dengan baik apabila memiliki semangat belajar yang tinggi. Jangan lupa berdoa kepada Allah SWT agar senantiasa diberikan kemudahan belajar. Saya yakin Anda mampu menyelesaikan modul ini dengan baik.



Daftar Isi

Cover Modul	
Kata Pengantar	i
Pendahuluan	ii
Daftar Isi	iv
Tujuan Pelaksanaan Praktikum laboratorium	1
Strategi Pelaksanaan Praktikum laboratorium	3
Evaluasi Pelaksanaan Praktikum Laboratorium	36
Acuan Pustaka	42
Tugas Mandiri	44

Tujuan Praktek Laboratorium

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada kegiatan pembelajaran ini, diharapkan Anda dapat mengaplikasikan penerapan proses keperawatan pada pasien berdasarkan kebutuhan dasar manusia pada semua tingkat usia yang telah anda pelajari pada modul mata kuliah Kebutuhan Dasar Manusia

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Kegiatan Pembelajaran ini, secara khusus diharapkan Anda dapat :

1. Dapat Melakukan Pengumpulan Data Pasien.
2. Dapat Menganalisa Data Pasien Berdasarkan Data yang Telah Dikumpulkan.
3. Dapat Membuat Diagnosa Keperawatan Pasien.
4. Dapat Membuat Rencana Tindakan Keperawatan Dasar.
5. Dapat Melaksanakan Tindakan Keperawatan Dasar.
6. Dapat Melaksanakan Evaluasi Keperawatan Dasar.

C. Pokok-Pokok Materi

1. Melakukan Pengumpulan Data Pasien.
1. Menganalisa Data Pasien Berdasarkan Data yang Telah Dikumpulkan.
2. Membuat Diagnosa Keperawatan Pasien.
3. Membuat Rencana Tindakan Keperawatan Dasar.
4. Melaksanakan Tindakan Keperawatan Dasar.



5. Melaksanakan Evaluasi Keperawatan Dasar

D. Alat dan Bahan

Sebelum Anda melakukan asuhan keperawatan saudara harus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan :

1. Form pengkajian
2. Tempat cuci tangan
3. Sabun untuk cuci tangan
4. Handuk
5. Sarung tangan
6. Jam tangan
7. Bolpoint/pensil
8. Nursing kit, terdiri dari :
 - a. Tensi meter
 - b. Stetescop
 - c. Refleks hamer
 - d. Senter
 - e. Termometer
 - f. Spatel lidah

Strategi Praktek Laboratorium

Halo apa kabar? Semoga anda masih semangat untuk mempelajari modul ini, apakah anda sudah siap? Silahkan perhatikan gambar di bawah ini



GB.1 aktivitas di ruang laboratorium

Bagaimana menurut anda gambar di atas?...baiklah simak penjelasan di bawah ini. Sebelum anda melakukan praktek laboratorium penerapan proses keperawatan ini, sebaiknya anda harus melakukan beberapa persiapan, seperti yang tergambar pada gambar diatas, seperti:

A. PERSIAPAN

Persiapan pelaksanaan praktek laboratorium proses keperawatan meliputi:

1. Persiapan tempat ruang laboratorium, alat pemeriksaan fisik (*nursing kit*) dan format pengkajian yang terdapat pada modul ini
2. Dalam melakukan praktek laboratorium ini anda berpasangan dengan teman sejawat anda, peran anda sebagai perawat yang akan melakukan proses keperawatan dan teman sejawat anda berperan sebagai pasien

3. Persiapan anda secara konsep khususnya tentang materi pada modul KDK 3 tentang proses keperawatan, modul pada mata kuliah komunikasi keperawatan dan modul pada mata kuliah kebutuhan dasar manusia yang sudah anda fahami.

Selanjutnya perhatikan gambar di bawah ini



Gb.2 Pengkajian Keperawatan

Menurut anda aktivitas apa yang sedang dilakukan pada gambar tersebut ?.....

Tuliskan jawaban Anda pada kolom dibawah ini!

Betul sekali, ilustrasi tersebut menggambarkan seorang perawat sedang melakukan pengkajian yang merupakan tahap awal dalam proses keperawatan.

Apakah anda sudah siap melakukan pengkajian denga teman sejawat anda?

Silahkan lanjut pada pemaparan di bawah ini



B. KEGIATAN

Penerapan proses keperawatan yang akan anda lakukan berdasarkan pendekatan kebutuhan dasar manusia yang meliputi :

1. Kebutuhan Biopsikososial Spiritual
 - a. Melaksanakan pengkajian keperawatan tentang kebutuhan biopsikososial spiritual
 - b. Melakukan pemeriksaan fisik
 - c. Menetapkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah kebutuhan biopsikososial spiritual
 - d. Merencanakan tindakan keperawatan
 - e. Membantu merawat klien dalam keadaan menjelang kematian
 - f. Melaksanakan evaluasi sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah diberikan.

2. Kebutuhan Nutrisi
 - a. Melaksanakan pengkajian keperawatan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi
 - b. Menetapkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah kebutuhan nutrisi
 - c. Merencanakan tindakan keperawatan
 - d. Melakukan perawatan gigi dan mulut
 - e. Merawat klien dengan nutrisi parenteral
 - f. Memberikan makan melalui nasogastric tube (NGT)
 - g. Membantu dan memberikan makan pada klien yang tidak mampu makan sendiri
 - h. Melaksanakan evaluasi sesuai dengan tindakan keperawatan yang



telah diberikan

3. Kebutuhan Cairan dan Elektrolit

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan tentang kebutuhan cairan dan elektrolit
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah kebutuhan cairan dan elektrolit
- c. Merencanakan tindakan keperawatan
- d. Membantu merawat klien dengan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit
- e. Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit secara oral dan parenteral
- f. Melaksanakan evaluasi sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah diberikan.

4. Kebutuhan Eliminasi

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan tentang kebutuhan eliminasi
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah kebutuhan eliminasi
- c. Merencanakan tindakan keperawatan
- d. Melakukan huknah
- e. Merawat klien yang terpasang kateter
- f. Membantu klien menggunakan pispot dan urinal
- g. Mengumpulkan spesimen urine
- h. Membantu mengeluarkan tinja secara manual
- i. Mengumpulkan spesimen tinja untuk pemeriksaan



- j. Melakukan HE untuk mempertahankan eliminasi secara manual
- k. Melaksanakan evaluasi sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah diberikan.

5. Kebutuhan Oksigenasi

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan tentang kebutuhan oksigenasi
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah kebutuhan oksigenasi
- c. Merencanakan tindakan keperawatan
- d. Memberikan O₂ dengan menggunakan berbagai alat kateter, canula nasal
- e. Melakukan fisioterapi dada, fibrasi dan perkusi
- f. Mengajarkan klien teknik napas dalam dan batuk efektif
- g. Membantu klien melakukan postural drainage
- h. Mengukur irama, mencatat irama, kedalaman dan sifat pernapasan
- i. Mengumpulkan spesimen dahak untuk pemeriksaan laboratorium
- j. Membantu klien dalam memenuhi kebutuhan O₂ melalui sirkulasi jantung massage, memasang balutan elastis, dan kaus emboli
- k. Melaksanakan evaluasi sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah diberikan.

6. Kebutuhan Aktifitas dan Istirahat

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan tentang kebutuhan aktifitas dan exercise
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah kebutuhan aktifitas dan exercise



- c. Merencanakan tindakan keperawatan
 - d. Memindahkan klien dari dan ke tempat tidur
 - e. Mengatur posisi aman pasien di tempat tidur bagi klien yang tidak mampu menolong diri sendiri.
 - f. Mengatur/merubah posisi klien untuk tindakan tertentu; fowler, slim, trendeleindberg, litotomy, dorsal recumbent.
 - g. Membantu klien jalan dengan menggunakan alat bantu
 - h. Melatih ROM exercise
 - i. Membantu dan melatih ambulasi
 - j. Mengajarkan body mekanik yang tepat
 - k. Mengajarkan bodi aligment yang tepat
 - l. Melakukan HE kepada klien berkaitan dengan aktifitas dan latihan
 - m. Melaksanakan evaluasi sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah diberikan.
7. Kebutuhan Keselamatan dan Keamanan
- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan tentang kebutuhan keselamatan dan Keamanan
 - b. Menetapkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah kebutuhan keselamatan dna keamanan
 - c. Merencanakan tindakan keperawatan
 - d. Perawatan perlindungan klien di rumah sakit
 - e. Mempertahankan lingkungan terapeutik/aman bagi klien
 - f. Bekerja secara aseptik dan anti septik
 - g. Menerapkan teknik isolasi



- h. Melakukan pemberian obat dan perawatan dengan alergi obat
- i. Melaksanakan evaluasi sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah diberikan.

8. Kebutuhan Rasa Nyaman/Nyeri

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan tentang kebutuhan rasa nyaman
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah kebutuhan nyaman
- c. Merencanakan tindakan keperawatan
- d. Merawat luka infeksi bedah
- e. Merubah posisi klien dan relaksasi
- f. Melakukan teknik distraksi
- g. Melaksanakan evaluasi sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah diberikan.

9. Kebutuhan Kebersihan perseorangan

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan tentang kebutuhan kebersihan perseorangan
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah kebutuhan kebersihan perseorangan
- c. Merencanakan tindakan keperawatan
- d. Memandikan klien
- e. Melakukan perawatan kebersihan pada klien bedrest total
- f. Membantu klien yang tidak mampu melakukan personal hygiene



- g. Melaksanakan evaluasi sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah diberikan.

10. Kebutuhan Psikososial

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan tentang kebutuhan psikososial
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah kebutuhan psikososial
- c. Merencanakan tindakan keperawatan
- d. Mengajarkan teknik komunikasi interpersonal
- e. Melakukan teknik-teknik untuk menjadi pendengar yang baik
- f. Memfasilitasi lingkungan yang asertif
- g. Melaksanakan cara menghargai sistem nilai dan keyakinan klien
- h. Melaksanakan cara-cara untuk memfasilitasi klien yang sedang berduka
- i. Melaksanakan evaluasi sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah diberikan

11. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan tentang kebutuhan istirahat dan tidur
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah kebutuhan istirahat dan tidur
- c. Melakukan penyuluhan tentang kebutuhan istirahat dan tidur
- d. Menjaga keamanan klien
- e. Melaksanakan teknik relaksasi
- f. Memberikan latihan gerak dan ambulasi

- g. Membantu terlaksananya aktifitas bervariasi
- h. Melaksanakan evaluasi sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah diberikan.

Selanjutnya silahkan anda mulai melakukan pengkajian fisik dengan menggunakan format yang sudah disiapkan di bawah ini sesuai dengan ilustrasi gambar di bawah ini

Pada saat Anda akan melakukan pemeriksaan fisik, terlebih dahulu Anda harus mengkaji, identitas atau biodata pasien sebagai data dasarnya, meliputi: Nama, Status Perkawinan, Umur, Suku/Bangsa, Jenis Kelamin. Alamat, Pendidikan, Agama,

Kemudian Anda lanjutkan dengan menanyakan riwayat kesehatan klien meliputi : Riwayat keluhan utama dan riwayat kesehatan masa lalu. Dalam mengkaji riwayat keluhan utama Anda harus menanyakan dengan pendekatan pertanyaan P, Q, R, S, T yang artinya, P artinya apa penyebabnya, Q artinya bagaimana kualitas masalah yang dirasakan, R artinya dimana Regio atau lokasi dan penyebarannya, S artinya Skala keluhan atau berat ringannya keluhan atau masalah yang dirasakan, dan T artinya kapan waktu Kejadiannya.

Setelah Anda memperoleh data dasar (biodata klien) dan data fokus (Riwayat keluhan utama dan riwayat kesehatan masa lalu) baru Anda lanjutkannya dengan pemeriksaan fisik, seperti yang terlihat pada gambar dibawah ini, dengan mengisi format pengkajian yang telah disediakan.



Gb.3 pemeriksaan fisik



Gb.4 pemeriksaan fisik



APLIKASI PROSES KEPERAWATAN DENGAN PENDEKATAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

FORMAT 1, PENGKAJIAN FISIK

Nama Praktikan :
NIM :
Ruang/Bagian :
Tgl Pengkajian :

I. DATA BIOGRAFI

NAMA KLIEN : Status Perkawinan :
Umur : Suku/Bangsa :
Jenis Kelamin : Alamat :
Pendidikan :
Agama :
Informasi diterima dari :

II. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama.

Riwayat Keluhan Utama :

a. Penyebab/faktor penetus :

b. Sifat keluhan :

c. Lokasi dan penyebaran :

d. Hal-hal yang meringankan/memperberat keluhan :



IV. KEADAAN KULIT

1. Kondisi kulit : Turgor :
2. Kebiasaan perawatan kulit :
3. Perubahan kulit :
4. Kelainan kulit :
5. Lain-lain :

V. KEPALA DAN LEHER

1. Kepala dan Leher
 - a. Rambut.
 - 1) Distribusi dan kelainan pertumbuhan :
 - 2) Alopesia/Loss hair :
 - 3) Perubahan tekstur :
 - b. Keadaan kulit kepala :
 - c. Massa :
 - d. Nyeri tekan :
 - e. Pusing :
 - f. Nyeri : Luka :
 - g. Riwayat trauma :
 - h. Lain-lain :
2. Mata
 - a. Kelopak mata :
 - b. Sclera :



- c. Konjungtiva :
- d. Reaksi Pupil :
- e. Ketajaman Penglihatan :
- f. Gerakan bola mata :
- g. Perubahan penglihatan :
 - 1) Diplopia :
 - 2) Potopobia :
- h. TIO :
- i. Pemeriksaan Ophthalmoscopy :
- j. Lapagan pandang :

3. Telinga

- a. Kebiasaan perawatan/membersihkan telinga :
- b. Memakai alat bantu :
- c. Kemampuan pendengaran :

Inspeksi dan Palpasi :

- a. Tanda-tanda infeksi :
- b. Otalgia :
- c. Tinnitus :
- d. Vertigo :
- e. Lain-lain :

4. Hidung dan Sinus

- a. Fungsi penciuman :
- b. Gangguan yang sering dialami :



Inspeksi dan Palpasi :

- a. Polip :
- b. Pendarahan :
- c. Peradangan :
- d. Sinus :
- e. Lain-lain :

5. Mulut dan Tenggorokan

- a. Kebiasaan perawatan gigi :
- b. Kebersihan gigi :
- c. Pemakaian gigi palsu :
- d. Pendarahan :
- e. Produksi saliva :
- f. Posisi ovula :
- g. Masalah menelan :
- h. Keadaan lidah :
- i. Fungsi mengunyah :
- j. Fungsi mengecap :
- k. Perubahan suara :
- l. keadaan tonsil :
- m. Lain-lain :

6. Leher

Inspeksi.

- a. Massa :



b. Mobilitas Leher :

Palpasi.

a. Massa :

b. Pembesaran kelenjar Limfe :

c. Pembesaran kelenjar tiroid :

VI. PAYUDARA

1. Kebiasaan memeriksa sendiri :

2. Keadaan puting susu :

3. Perubahan bentuk :

4. Massa :

5. Nyeri :

VII. DADA dan PARU-PARU

Inspeksi.

1. Bentuk dada :

2. Frekuensi pernapasan :

3. Irama :

4. Pengembangan dada :

5. Kesimetrisan :

6. Retraksi :

7. Lain-Lain :

Palpasi.



1. Nyari tekan :
2. Massa :
3. Ekspansi dada :
4. Taktil fremitus :

Perkusi.

1. Batas-batas paru :
 2. Vocal resonansi :
- Lain-lain :

VIII. JANTUNG

Inspeksi.

Point of Maximum Impulse/Ictus Cordis :

Palpasi.

Denyut Apeks :

Perkusi.

Ukuran Jantung :

Auskultasi.

1. BJ I :
2. BJ II :
3. Bising jantung :

Lain-Lain :



IX. ABDOMEN

Inspeksi.

1. Kesimetrisan :
2. Warna kulit :
3. Pembesaran :
4. Bayangan vena :

Auskultasi.

1. Peristaltik :
2. Gerakan vaskuler :

Palpasi.

1. Nyeri tekan :
2. Massa :
3. Hepar :
4. Ginjal :
5. kandung kemih :

Perkusi.

1. Penimbunan cairan :
2. Penimbunan udara :
3. Batas hepar :
4. Ginjal :

Lain-Lain :



X. GENETALIA dan ANUS

Inspeksi.

1. Keadaan organ kelamin luar :
2. Laki-Laki :
 - a. Sircum :
 - b. Scrotum :

Lain-Lain :

XI. ANUS

1. Keadaan anus :
2. Haemorrhoid eksterna/interna :

Lain-Lain :

XII. EKSTREMITAS

1. Otot
 - a. Edema :
 - b. Ukuran otot (hipertropi/atropi) :
 - c. Kekuatan :
 - d. Keadaan kuku :
2. Tulang dan Persendian
 - a. Nyeri tekan :
 - b. Krepitasi :
 - c. ROM :



3. Refleksi

a. Refleks tendon.

1) Biseps :

2) Triseps :

3) Lutut :

4) Archiles :

b. Refleks patologi.

1) Babynsky :

4. Lain-Lain

XIII. STATUS NEUROLOGI

1. Tingkat kesadaran :

2. Koordinasi :

3. Memory :

4. Orientasi :

5. gangguan sensasi :

6. Motorik :

Lain-Lain :

XIV. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK:

.....

.....

Pemeriksaan laboratorium :



.....
.....

Data Lain :

.....
.....

Praktikan,

.....

Nim.

Apakah anda sudah selesai melakukan pemeriksaan fisik dan mengisi format diatas ? apabila ada kesulitan silahkan anda diskusikan dengan teman anda, dan apabila sudah selesai baiklah , mari kita lanjutkan pengkajian berdasarkan pendekatan kebutuhan dasar manusia, dan bisa di ilustrasikan pada gambar di bawah ini



Gb.5 Pengkajian kebutuhan dasar manusia

Bagaimana apakah anda sudah bisa memahami pengkajian yang sudah anda lakukan ? jika anda sudah melakukan, silahkan anda lanjut pada tahapan berikutnya dengan yaitu merumuskan diagnose keperawatan, dengan menggunakan format berikut ini Sebelum anda merumuskan diagnose keperawatn anda harus membuat analisa data dengan mengguanak format di bawah ini

FORMAT ANALISIS DATA

TANGGAL/ JAM	PENGELOMPOKAN DATA (SUBYEKTIF DAN OBYEKTIF)	KEMUNGKINAN PENYEBAB	MASALAH

Analisa data yang telah anda buat,coba bandingkan dengan contoh analisa data dibawah ini,

TANGGAL/JAM	PENGELOMPOKAN DATA (SUBYEKTIF DAN OBYEKTIF)	KEMUNGKINAN PENYEBAB	MASALAH
4 Juli 2013 jam: 10.30 WITA	DS : " Perut terasa melilit setelah makan makanan yang pedas, mencret 8x/hari". DO : Bab cair ada ampas, tidak ada darah, Bising usus 10x/menit, nada tinggi.	Makan makanan yang mengiritasi	Gangguan Eliminasi : Diare

Bagaimana, apakah anda berhasil membuat analisa data berdasarkan pengkajian yang telah anda lakukan? Baiklah seilahkan anda lanjut merumuskan diagnose keperawatan dengan menggunakan format di bawah ini

CONTOH FORMAT DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN/ MASALAH KOLABORATIF BERDASARKAN URUTAN PRIORITAS

NO	TANGGAL/PUKUL	DIAGNOSIS KEPERAWATAN MASALAH KOLABORATIF	PARAF

Bagaimana? Apakah anda sudah berhasil ? apabila anda mengalami kesulitan silahkan pelajari kembali, dan diskusikan dengan teman sejawat anda kemudian diskusikan dengan fasilitator, jika anda berhasil merumuskan diagnose keperawatan, selamat anda sudah berhasil. Silahkan Anda membandingkan jawaban Anda dengan contoh di bawah ini



1). CONTOH DIAGNOSIS KEPERAWATAN AKTUAL

NO	TANGGAL/JAM	DIAGNOSIS KEPERAWATAN /MASALAH KOLABORATIF	PARAF
1.	4-7-2013/10.30 wita	Gangguan eliminasi: diare b/d makan makanan yang mengiritasi ditandai dengan DS : Perut terasa melilit setelah makan makanan yang pedas, mencret 8x/hari". DO : Bab cair ada ampas, tidak ada darah, Bising usus 10x/menit,nada tinggi	

2). CONTOH DIAGNOSIS KEPERAWATAN RISIKO/RISIKO TINGGI

NO	TANGGAL/JAM	DIAGNOSIS KEPERAWATAN MASALAH KOLABORATIF	PARAF
1	4-7-2013/10.30 wita	Risiko hipotermi b/d status neonatus Risiko tinggi hipotermi b/d status neonatus prematur	

Kegiatan selanjutnya setelah Anda membuat rumusan diagnose keperawatan adalah membuat rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnose yang telah Anda rumuskan.

Apakah anda sudah siap melakukannya pada pasien anda , anda buat rencana tindakan keperawatn sesuai dengan rumusan diagnose yang anda sudah rumuskan, silahkan gunakan format di bawah ini

Format Rencana Tindakan Keperawatan

TANGGAL/ JAM	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	PARAF

Bagus, Anda telah berhasil membuat rencana tindakan dan rasional tindakan dengan benar? Tetapi untuk menambah pengalaman dan wawasan Anda, silahkan Anda membandingkan dengan contoh dibawah ini.

a. Pertama, Contoh Rasional Tindakan Referral/Rujukan

Rencana Tindakan	Rasional
Berikan resep 3 x 5mg per oral	Reserpin : mengosongkan ketokolamin dan serotonin di otak, adrenal, dan jantung, serta menghambat ambilan norepineprinke dalam vesikel prasinap.
Berikan tiazid sesuai dosis protap	Tiazid : penghambatan mekanisme reabsorpsi elektrolit pada tubuli distal sehingga terjadi peningkatan eksresi natrium, klorida, dan sejumlah air.
Berikan parasetamol 3 x 500mg PO, Ampicilin 3 x 500mg PO.	Profesionalisme lebih cepat.

b. Kedua, Contoh Rasional Tindakan Diagnostik

Rencana Tindakan	Rasional
Kaji tekanan darah dan nadi	Dehidrasi dapat menurunkan sirkulasi dan mempengaruhi tekanan darah dan nadi.
Pantau frekuensi pernapasan	MgSO ₄ dapat menekan pernapasan bila kadar obat mencapai tingkat toksik.
Pantau masukan dan keluaran	Peningkatan diuresis yang terjadi dapat mengakibatkan kehilangan cairan.

c. Ketiga, Contoh Rasional Rencana Tindakan Terapeutik

Rencana Tindakan	Rasional
Posisikan klien miring kiri selama kala I persalinan	Kompresi aorta dan vena cava Inferior dapat dicegah sedangkan aliran balik vena, sirkulasi plasenta dan perfusi ginjal dapat meningkat.
Pijat uterus dengan perlahan	Sensai pada uterus merupakan stimuli yang dapat meningkatkan tonus uterus dan kontraktilitas miometrium.
Berikan kompres dingin	Perpindahan panas melalui sistem konduksi dari tubuh ke media kompres



Gb. 7 Tindakan keperawatan



Gb.8 melibatkan pasien dalam perencanaan keperawatan



Gbr 9. Tindakan keperawatan di ruangan

Selanjutnya anda lakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rumusan diagnose dan perencanaan keperawatan seperti yang di ilustrasikan pada gambar di atas, dan gunakan format di bawah ini

CONTOH FORMAT PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.DIAGNOSIS/MASALAH KOLABORATIF	TANGGAL/PUKUL	TINDAKAN	PARAF

Bagus, Anda telah berhasil melaksanakan tindakan dengan benar? Tetapi untuk menambah pengalaman dan wawasan Anda, silahkan Anda membandingkan dengan contoh dibawah ini.



CONTOH PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.DIAGNOSIS/ MASALAH KOLABORATIF	TANGGAL/ JAM	TINDAKAN	PARAF
1		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tingkat kesadaran GCS 1-1-1,reaksi pupil terhadap cahaya (+) isokor. 2. Terdengar stidor,pernapasan dada, reguler,ekspansi dada adekuat, tidak ada retraksi otot bantu pernapasan,RR 20x/mnt. 3. S ; 38 derajat celcius,N : 94x/mnt,reguler,kuat,TD : 180/120mmHg. 4. Merapihkan tempat tidur,meja, dan pakaian klien. 5. Memberikan kompres dingin. 6. Memantau cairan infus : Nacl 0,9% 20 tetes/mnt. 7. Mengukur produksi urine : 150 cc (selama 2 jam), warna kuning pucat. 8. Mengukur S : 38,9 derajat celcius dan N : 100X/mnt. 9. Melakukan kolaborasi dengan dokter penanggungjawaban saat visite : intruksi injeksi Xylomidin 2 cc IM,terapi yang lain tetap, rencana untuk CT-scan. 	



		10. Melakukan injeksi Xylomidin 2cc IM. 11. Memberikan penjelasan pada keluarga tentang kondisi klien terakhir, dan kebutuhan pemeriksaan CT-scan. Keluarga menyetujui dan mendatangi informed consent. 12. Mengantar klien ke ruang CT Scan.	
--	--	---	--

Setelah Anda berhasil melakukan tindakan keperawatan?. Silahkan anda lanjut dengan tahapan terakhir yaitu evaluasi keperawatan dengan menggunakan format di bawah ini

CONTOH FORMAT EVALUASI

MASALAH KEP KOLABORATIF	TANGGAL/JAM	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF

Bagus, Anda telah berhasil melaksanakan Evaluasi tindakan dengan benar? Tetapi untuk menambah pengalaman dan wawasan Anda, silahkan Anda membandingkan dengan contoh berbagai model Evaluasi Keperawatan, seperti model : SOAP, SOAPIE dan SOAPIER dibawah ini.



1. Contoh Evaluasi dengan menggunakan SOAP

EVALUASI

MASALAH KEP. KOLABORATIF	TANGGAL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
Diare	4-7- 2013/10.30 wita	<p>S : - Masih "mencret 4x semalam, perut masih agak melilit"</p> <p>O : -BAB pagi pk.07.00,cair, berampas,tanpa darah,bau kahs ,BU nada tinggi 12x/mnt</p> <p>A : -Diare</p> <p>P : - Rencana tindakn 1,2,3,dan 4 dilanjutkan.</p>	Sumirah

Contoh Evaluasi dengan menggunakan SOAP

2. Contoh Evaluasi dengan menggunakan SOAPIE

EVALUASI



Masalah kep. Kolaboratif	Tanggal Jam	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
Nyeri Akut	4 – 7 – 2013/ 10.30 wita	<p>S : - Masih mengeluh "nyeri kepala,malah bertambah hebat,skala 8 ."</p> <p>O : - Tensi meningkat 160/100mmHg, nadi 100x/mnt,kuat.Memegangi kepala sambil meringis menahan sakit.</p> <p>A : - Nyeri akut, atau nyeri nyeri akut masih berlanjut.</p> <p>P : - Rencana tindakan 1 dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - - Rencana tindakan 2,3 dan 4 dilanjutkan - Lakukan modifikasi relaksasi dan message di daerah tengkuk dan oksipital. <p>I :-Membatasi pengunjung dengan memberitahu keluarga tentang pentingnya ketenangan untuk klien dan memberi tulisan didepan pintu.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Melakukan massage dan meminta klien untuk melakukan teknik ralaksasi. -Mengukur skala nyeri. <p>E : -Keluarga mampu menyebutkan tujuan pembatasan kunjungan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menerapkan teknik. - Relaksasi dengan irama pernapasan lambat. - Tekanan darah 150/100mmHg,nadi 88x/mnt -Skala nyeri 6. 	sumirah



3. Contoh Evaluasi Dengan Menggunakan SOAPIER

MASALAH KEP. KOLABORATIF	TANGGAL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
Hipertermi	4 – 7 – 2013/ 10.30 wita	<p>S : "Pak, setelah 2 hari ternyata anak saya tambah panas, saya merasa perawatan disini tidak ada hasilnya, lebih baik anak saya,saya bawa pulang."</p> <p>O : -Suhu 40 derajat celcius, suhu tertinggi dalam kurva suhu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi 108x/mnt,reguler. - RR 20X/mnt. - Delirium - Ibu meminta anak pulang atas permintaan. - Ibu menolak tindakan kompres pada anaknya. <p>A : Hipertermi berlanjut, timbul masalah baru, ketidakefektifan koping keluarga.</p> <p>P : - Tujuan: koping keluarga afektif setelah diberikan penjelasan yang memadai tentang perjalanan penyakit anaknya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh turun 1 derajat celcius dalam 1 jam. - Keluarag dapat menjelaskan kembali proses perjalanan penyakit dan perawatan yang dibutuhkan. - Keluarga dapat menerima dan menyadari keadaan yang terjadi pada anaknya. - Keluarga dapat bekerjasama dengan petugasnya. 	Sumirah

		<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menAndatangani infored consent tindakan keperawatan intensif. - Rencana tindakan 1 dihentikan. - Jelaskan pada keluarga tentang proses penyakit dan perawatannya. - Jelaskan kebutuhan perawatan yang lebih intensif. - Rencana tindakan 2 dan 3 dilanjutkan. - Tenangkan ibu/keluarga, beri kesempatan untuk ungkapkan perawatannya. - Lakukan kolaborasi pemberian. - Antipiretik injeksi. - Transfusi plasma. - Lakukan observasi keadaan umum, tingkat kesadaran,suhu,nadi,RR, dan akral tiap 30 menit. <p>I : - Menenangkan ibu, mendengarkan semua keluhan ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pada keluarga tentang proses penyakit dan perawatannya serta kebutuhan perawatan yang lebih intensif. - Memindahkan klien ke UPI. - Memasang monitor td,nadi,sushu,RR. - Mengobservasi keadaan umum, tingkat kesadaran dan akal. 	
--	--	--	--



		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kolaborasi pemberian - Xylomidon 1 cc IM. <p>E : - Keluarga dapat menjelaskan kembali proses perjalanan penyakit dan perawatan yang membutuhkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menerima dan menyadari keadaan yang terjadi pada anaknya, - Keluarga dapat bekerjasama dengan keluarga - Keluarga menandatangani informed consent tindakan keperawatan intensif. - - Keadaan umum : sakit berat - - Kesadaran : Komposmentris - - Suhu 38,5 derajat celcius - - Nadi 88x/mnt - - RR 16X/mnt - - Td 105/90mmHg - - Akral hangat <p>R : Tujuan tercapai sebagian, rencana tindakan ikut protap perawatan intensif.</p>	
--	--	--	--

Nah, sampai di sini uraian materi pembelajaran modul ini, secara garis besar, tentulah Anda telah melakukan aplikasi proses keperawatan di laboratorium. Namun, untuk lebih memantapkan keberhasilan Anda mengenai materi pembelajaran praktikum yang baru saja Anda lakukan, bacalah secara cermat selanjutnya tentang evaluasi penilaian praktikum

Evaluasi Pelaksanaan Praktek

A. PENILAIAN

Penilaian pelaksanaan Praktek Laboratorium Proses Keperawatan dengan menggunakan pendekatan Kebutuhan Dasar Manusia dalam rangka evaluasi pencapaian seberapa jauh tujuan pembelajaran anda tercapai dan kendala-kendala apa yang turut berkontribusi sehingga mengakibatkan tujuan pembelajaran tidak tercapai . Untuk perbaikan-perbaikan selanjutnya. Proses penilaian dilakukan oleh anda, serta fasilitator anda selama praktikum berlangsung.

Penilaian yang dilakukan meliputi



FORMAT PENILAIAN PRAKTIK LABORATORIUM PROSES KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa :

NIM :

Ruang Praktik :

Mata Ajar :

Kasus :

No	Aspek yang Dinilai	Bobot	Nilai Fasilitator	Nilai x Bobot	
				Lahan	Institusi
1	<p>Pengkajian (20%)</p> <p>a. Mempersiapkan alat dengan lengkap dan siap pakai</p> <p>b. Melakukan pemeriksaan fisik dengan benar dan sistematis</p> <p>c. Pengkajian dilakukan secara komprehensif</p>	20			
2	<p>Diagnosa Keperawatan (10%)</p> <p>a. Mengklasifikasikan data senjang sesuai dengan masalah keperawatan</p> <p>b. Menggunakan teori dalam mengidentifikasi penyebab timbulnya masalah</p> <p>c. Merumuskan masalah keperawatan dengan benar</p> <p>d. Menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah dengan benar</p>	10			



3	<p>Perencanaan (20%)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menetapkan tujuan dengan criteria evaluasi dengan SMART b. Perencanaan yang dibuat dapat menyelesaikan masalah c. Menggunakan landasan teori yang tepat dalam menyusun perencanaan d. Perencanaan disusun sesuai dengan prioritas kebutuhan klien 	20			
4	<p>Implementasi (30%)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mempersiapkan alat yang dibutuhkan dengan lengkap dan siap pakai b. Tindakan tepat dan sistematis c. Memperlihatkan sikap etis selama tindakan d. Mendokumentasikan tindakan dengan benar 	30			

5	<p>Evaluasi (10%)</p> <p>a. Mengacu pada tujuan dan kriteria evaluasi</p> <p>b. Melakukan evaluasi formatif dan sumatif pada setiap diagnose keperawatan</p> <p>c. Mendokumentasikan seluruh hasil evaluasi dengan benar</p> <p>d. Membuat rencana tindak lanjut sesuai dengan evaluasi</p>	10			
6	<p>Evaluasi (10%)</p> <p>a. Mengacu pada tujuan dan kriteria evaluasi</p> <p>b. Melakukan evaluasi formatif dan sumatif pada setiap diagnose keperawatan</p> <p>c. Mendokumentasikan seluruh hasil evaluasi dengan benar</p> <p>d. Membuat rencana tindak lanjut sesuai dengan evaluasi</p>	10			
JUMLAH					

KRITERIA PENILAIAN:

- Nilai 4 apabila peserta didik memenuhi 4 aspek yang dinilai
- Nilai 3 apabila peserta didik memenuhi 3 aspek yang dinilai
- Nilai 2 apabila peserta didik memenuhi 2 aspek yang dinilai
- Nilai 1 apabila peserta didik hanya memenuhi 1 aspek yang dinilai



$$\text{NILAI} = \text{Jumlah Nilai} \times 100\% / 24$$

Rekomendasi Instruktur

Praktikan

Jakarta,
fasilitator

.....

.....



Penutup

Selamat, Anda telah berhasil menyelesaikan materi pembelajaran yang diuraikan pada Modul yang berjudul "**Konsep Dasar Keperawatan 4**". Sebagai tindak lanjut dari penyelesaian Modul ini, Anda haruslah mengerjakan Tugas Mandiri. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat penguasaan Anda terhadap keseluruhan materi pembelajaran yang telah Anda pelajari.

Apabila Anda telah berhasil mengerjakan Tugas Mandiri minimal 80% benar, maka Anda dikatakan telah menguasai materi pembelajaran yang diuraikan di dalam Modul ini.

Seandainya jawaban Anda belum mencapai 80% benar, Anda pelajari ulang Modul ini. Setelah itu mintalah kesempatan untuk mengerjakan Tugas Mandiri yang kedua kali. Semoga Anda berhasil dan dapat melanjutkan kegiatan pembelajaran untuk Modul yang lain.



Acuan Pustaka

- Carpenito, L.J. 1997. *Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice*, 7th Edition. Lippincott.
- Carpenito Moyet. L.J (2004). *Handbook Of Nursing Diagnosis*. 10th ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins Inc.
- Doengeus, M. E. & Moorhouse, M. F. 2001 . *Rencana Perawatan Maternal/Bayi, Pedoman Untuk Perencanaan Dan Dokumentasi Perawatan Klien*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. Aziz, A. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Horne, Mima M. 2001. *Keseimbangan Cairan, Elektrolit, dan Asam – Basa*, Edisi 2, Jakarta: EGC.
- Johnson, M. Maas, M. Moorhead, S. 2000. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Second Edition. Philadelphia: IOWA Outcomes Project, Mosby, Inc.
- .2000. *Nursing Intervention Classification (NIC)* . Second Editions. Philadelphia: IOWA Outcomes Project, Mosby, Inc.
- Keliat, B. A. 2001. *Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- NANDA. 2006. *Nursing Diagnosis: Definitions & Classification*. Dalam [http:// www.nanda.org/Portals/0/PDFs/NANDA-1%20Pubs/New_Book_Now_4_08.pdf/](http://www.nanda.org/Portals/0/PDFs/NANDA-1%20Pubs/New_Book_Now_4_08.pdf/)
- Nurrahmah, E. 2001. *Nutrisi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Nursalam. 2000. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Praptinningsih, Sri. 2006. *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktek*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Priharjo, P. 1996. *Pengkajian Fisik Keperawatan*. Jakarta: EGC.



Talbot. L. A. & Mary Meyers – Marquardt. 1997. *Pengkajian Keperawatan Kritis*. Edisi 2. Jakarta: EGC.

Tim Depkes RI. 1993. *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta: PPNI.

Wilkinsn Judith M. 2005. *Nursing Diagnosis Handbook With NIC. Intervention and NOC Outcomes*. Eighth Edition. New Jersey: Pearson Education.

Tugas

Langkah-langkah

Berikut ini diberikan soal-soal tugas. Anda diminta mengerjakan di lembar kertas tersendiri (tidak di dalam modul). Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, selamat Anda sudah berhasil menyelesaikan semua tugas dari setiap kegiatan belajar pada modul ini.

Soal-soal Tugas Mandiri

1. Buatlah asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan pendekatan kebutuhan dasar manusia mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada klien di tempat anda bekerja sesuai dengan modul ini
2. Diskusikan dengan teman sejawat ana (3-4 org) hasil dari asuhan keperawatn yang telah anda lakukan, kemudian apabila terdapat permasalahan yang belum di fahami, diskusikan dengan fasilitator anda.



Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Bagaimana jawaban Anda? Tentunya kedua soal tadi sudah selesai Anda kerjakan. Jika belum, cobalah pelajari kembali materi yang masih kurang Anda pahami dan jangan lupa kerjakan soal tugas yang belum selesai Anda kerjakan. Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, diskusikan jawaban Anda dengan fasilitator Anda.

Bagaimana hasil jawaban Anda? Semoga semua jawaban Anda benar. Nah, Selamat atas keberhasilan Anda. Apabila belum sepenuhnya berhasil atau belum mencapai 80% benar, sebaiknya Anda pelajari kembali materi pembelajaran Kegiatan Belajar-2 terutama materi pembelajaran yang belum Anda pahami. Setelah itu, cobalah kerjakan kembali soal tugas Kegiatan Belajar-2. Semoga kali ini Anda dapat menyelesaikannya dengan benar.

Bagaimana? Apabila memang Anda telah berhasil menyelesaikan semua soal tugas dengan benar atau setidaknya-tidaknya 80% benar, selamat Anda telah berhasil menyelesaikan semua tugas pada modul ini.