



MATA AJAR :

PANDUAN PRAKTIK PROFESI
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH(KMB)



Universitas
Esa Unggul



Program Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan

Universitas Esa Unggul

2015/2016



**Panduan Praktik Profesi
Keperawatan Medikal Bedah**



Tim Penyusun :
Dr. Widaningsih, S.Kp.,M.Kep.
Antia, S.Kp.,M.Kep.



**Program Studi Ners
Universitas Esa Unggul Jakarta
2015/2016**



KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga panduan praktik profesi ners mata kuliah keperawatan medical bedah pada program Studi Ners Fakultas Ilmu-ilmu kesehatan Universitas Esa Unggul tahun ajaran 2015/2016 ini telah berhasil diterbitkan.

Buku panduan praktik keperawatan medikal bedah ini disusun untuk membantu mahasiswa mencapai kompetensi klinik yang telah ditetapkan sehingga diharapkan mahasiswa memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam menerapkan asuhan keperawatan medical bedah sesuai aspek legal dan etis.

Panduan praktik profesi keperawatan medical bedah ini merupakan panduan standar sebagai arahan dalam melaksanakan praktik profesi keperawatan medikal bedah. Panduan ini berisi informasi tentang keadaan umum, materi, area kompetensi praktik, lampiran penilaian, dan format pembuatan laporan praktik profesi keperawatan medikal bedah.

Buku panduan ini juga diperuntukkan bagi pembimbing dari lahan praktik maupun akademik sebagai pedoman selama pelaksanaan praktik profesi keperawatan medical bedah dalam upaya mencapai tujuan Profesi Ners yang unggul dan dapat bersaing secara nasional dan global. Masukan dari berbagai pihak terkait dalam pencapaian kompetensi dan evaluasi proses pembelajaran sangat kami harapkan sehingga akan lebih meyempurnakan panduan ini selanjutnya.

Jakarta, September 2015

DAFTAR ISI

Cover	i
Kata pengantar	ii
Daftar Isi	iii
BAB I Pendahuluan	1
A. Deskripsi mata ajaran	1
B. Bobot sks dan lama praktik klinik	1
C. Tempat praktik	1
BAB II Kompetensi	2
A. Standar Kompetensi	2
B. Tujuan Pembelajaran	3
BAB III Kegiatan Praktik Klinik	5
A. Metode Pembelajaran Klinik	5
B. Strategi Pembelajaran Klinik	5
C. Model Pembelajaran Praktik KMB	6
D. Tugas pembimbing Klinik (Akademik atau Ruangan)	6
BAB IV Evaluasi	8
A. Komponen Evaluasi	8
B. Ketentuan Evaluasi	8
BAB V Peraturan Program Profesi Ners	10
A. Peserta	10
B. Waktu pelaksanaan	10
C. Ketentuan Seragam dan Atribut	10
D. Ketentuan Umum	10
E. Ketentuan Khusus	11
DAFTAR PUSTAKA	12
Lampiran-lampiran	13

BAB I

PENDAHULUAN

Mata Ajar
Program Studi
Beban Studi
Koordinator
Tim pembimbing

: KMB (Keperawatan Medikal Bedah)
: Ners
: 5 sks
: Universitas Esa Unggul
: Tim Pembimbing UEU dan Tim Pembimbing RSPAD

A. Deskripsi Mata Ajar

Mata ajar ini membahas tentang sintesa konsep dan prinsip keperawatan medikal bedah melalui ilmu dan teknologi keperawatan ke dalam asuhan keperawatan. Fokus mata ajar ini adalah pada penerapan konsep-konsep dan prinsip-prinsip yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan mulai dari melakukan kegiatan pengkajian, merumuskan diagnose keperawatan, merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan sesuai standar etika keperawatan. Adapun lingkup asuhan keperawatan yang diberikan adalah pada klien dewasa yang mengalami masalah kesehatan pada berbagai sistem tubuh yang meliputi sistem pernafasan, kardiovaskuler, pencernaan, perkemihan, persyarafan, musculoskeletal, integument, penglihatan, pendengaran, endokrin, imunologi dan hematologi.

B. Bobot Sks dan Lama Praktik Klinik

1. Bobot sks : 5 sks
2. Lama praktik klinik
 - a. $\{(praktik\ 4,5\ sks \times 4\ jam) + (tutorial\ 0,5\ sks \times 2\ jam)\} \times 14\ minggu = 266\ jam$ (selama 38 hari, 4 hari di lab. Kep. UEU, 34 hari di Rumah Sakit (RSPAD), dari tanggal 21 September sampai dengan 31 Oktober 2015, dengan asumsi lama praktik enam hari dinas dalam satu minggu selama 7 jam tiap kali dinas/jaga)
 - b. Dinas/jaga : pagi (pukul 07.00–14.00), siang (pukul 14.00–21.00), dinas malam (pukul 21.00–07.00).

C. Tempat Praktik

Praktik klinik keperawatan medikal bedah dilaksanakan di Rumah Sakit pendidikan untuk tenaga kesehatan didasarkan pada ketersediaan kasus sesuai kompetensi yang dicapai, ketersediaan pembimbing klinik yang sesuai standar. Rumah sakit yang digunakan adalah Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, dengan ruangan yang memungkinkan peserta didik mempelajari kasus-kasus dengan pendekatan proses keperawatan sesuai ruang lingkup standar kompetensi melalui pendekatan proses keperawatan yang terkait medikal bedah.

BAB II

KOMPETENSI

A. Standar Kompetensi

1. Menerima tanggung gugat terhadap keputusan tindakan profesional hasil asuhan keperawatan dan kompetensi lanjutan sesuai dengan lingkup praktik dan peraturan perundungan
2. Menerapkan prinsip etik dalam keperawatan sesuai dengan kode etik perawat Indonesia
3. Menerapkan sikap menghormati hak privasi dan martabat klien
4. Menerapkan sikap menghormati hak klien untuk memperoleh informasi, memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan & kesehatan yang diberikan
5. Menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sebagai seorang nurse
6. Melakukan praktik keperawatan professional sesuai (kewenangan nurse) dengan peraturan perundungan
7. Mampu menyelesaikan masalah serta pembuatan keputusan keperawatan berdasarkan pemikiran pendekatan sistem
8. Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, professional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat
9. Melakukan pengkajian dengan sistematis dalam melengkapi data obyektif dan subyektif yang akurat dan relevan
10. Mengorganisasikan, mensintesis, menganalisis, menerjemahkan data hasil pengkajian dari berbagai sumber, untuk menegakkan diagnosis keperawatan dan menetapkan rencana asuhan keperawatan
11. Mampu *sharing* data temuan secara akurat dan tepat waktu yang sesuai dengan standar praktik dan kebijakan pelayanan kesehatan
12. Merumuskan rencana asuhan yang komprehensif dengan hasil asuhan yang teridentifikasi berdasarkan diagnosis keperawatan, hasil pengkajian keperawatan dan kesehatan, masukan dari anggota tim kesehatan lain dan standar praktik keperawatan
13. Menetapkan prioritas asuhan melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan klien
14. Melibatkan klien (atau keluarga) apabila memungkinkan, dalam rencana asuhan untuk menjamin klien mendapatkan informasi akurat, dapat dimengerti, sebagai dasar persetujuan asuhan yang diberikan
15. Melibatkan seorang penasehat atau pendamping apabila klien, keluarga atau pemberi asuhan meminta dukungan atau memiliki keterbatasan kemampuan dalam membuat keputusan, memberikan persetujuan, atau mengalami hambatan bahasa
16. Mengkaji kembali dan merevisi rencana asuhan secara reguler, jika diperlukan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan klien
17. Menjaga kelangsungan rencana suhan yang terkini, akurat dan catatan terkait

18. Melaksanakan serangkaian prosedur, treatment dan intervensi yang berada dalam lingkup praktik keperawatan bagi nurse dan sesuai standar asuhan keperawatan
19. Mendokumentasikan intervensi dan respon klien secara akurat dan tepat waktu
20. Merespon perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat
21. Bertanggung jawab pengelolaan tim emergensi pada situasi gawat darurat/bencana sesuai dengan standar pelayanan keperawatan
22. Memonitor dan menganalisis kemajuan perkembangan hasil asuhan secara akurat dan lengkap
23. Mengevaluasi kemajuan hasil asuhan terhadap pencapaian yang ditargetkan, dengan melibatkan klien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan/asuhan, serta anggota tim kesehatan lain
24. Menggunakan data evaluasi dari berbagai macam sumber untuk memodifikasi rencana asuhan
25. Mengkomunikasikan secara jelas, konsisten dan akurat informasi baik verbal, tertulis maupun elektronik sesuai tanggung jawab professionalnya
26. Berinteraksi dengan cara menghargai dan menghormati budaya klien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan/asuhan dari berbagai latar belakang budaya
27. Mengkomunikasikan dan berbagi informasi yang relevan, mencakup pandangan klien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan/asuhan dengan anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan/asuhan kesehatan
28. Memberikan advokasi dan bertindak untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif
29. Menggunakan alat pengkajian yang tepat untuk mengidentifikasi resiko aktual dan potensial terhadap keselamatan dan melaporkan kepada pihak yang berwenang
30. Mengambil tindakan segera dengan menggunakan strategi manajemen resiko, peningkatan kualitas untuk menciptakan dan menjaga lingkungan asuhan yang aman dan memenuhi peraturan nasional, persyaratan keselamatan dan kesehatan tempat kerja, serta kebijakan dan prosedur
31. Menjamin keamanan dan ketepatan penyimpanan, pemberian dan pencatatan bahan-bahan pengobatan
32. Memberikan obat, mencatat, mengkaji efek samping dan mengukur dosis yang sesuai dengan resep yang ditetapkan
33. Memenuhi prosedur pencegahan infeksi dan mencegah terjadinya pelanggaran dalam praktik yang dilakukan para praktisi lain.

B. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien dewasa yang mengalami gangguan :

1. Sistem pernafasan karena proses infeksi, restriksi dan obstruksi serta keganasan seperti : bronkhopnemonia, tbc paru, pnemothoraks, efusi pleura, PPOK (penyakit paru obstruksi kronis), Ca Paru, dll

2. Sistem kardiovaskuler karena proses infeksi, iskemik, kelainan fungsi dan kelainan bawaan seperti penyakit jantung rematik, IMA (infark miokard akut), kegagalan jantung dan atrial septal defek, tetralogi of fallot, dll
3. Sistem pencernaan karena proses infeksi/peradangan, infeksi tropis, obstruksi dan keganasan seperti gastritis, gastroenteritis/diare, typhoid abdominalis, appendiksitis, hernia, illeus paralitik, kanker lambung, kanker hepar, kanker kolon, dll
4. Sistem perkemihian karena proses infeksi/peradangan, obstruksi, kegagalan fungsi dan trauma serta keganasan seperti : glomerulonefritis, pyelonefritis, BPH (benigna, prostat hipertropi), batu dalam saluran kemih, gagal ginjal, trauma renal, kanker kandung kemih, dll
5. Sistem muskuloskeletal karena proses infeksi, proses degeneratif, trauma dan keganasan seperti : rheumatoid arthritis, gout, osteomielitis, osteoporosis, fraktur, dan osteosarkoma, dll
6. Sistem neurobehavior karena proses infeksi, gangguan sirkulasi dan keganasan seperti : hidrocephalus, polineuritis, meningitis, encefalitis, stroke & kanker otak, dll
7. Sistem endokrinologi karena infeksi, kelainan fungsi dan keganasan seperti : tyroiditis, pankreatitis, hipo/hipertiroidisme, DM (diabetes mellitus) dan tumor tyroid serta tumor pankreas, dll
8. Sistem integumen karena trauma; luka bakar kulit, selulitis, dll
9. Sistem penglihatan karena proses infeksi, trauma, katarak, kondisi perioperatif pada mata, dll
10. Sistem imun dan hematologi misalnya : lupus eritematosus, hemofili, anemia, dll

BAB III

KEGIATAN PRAKTIK KLINIK

A. Metode Pembelajaran Klinik

1. *Bed side teaching*
2. *Pre conference*
3. *Post conference*
4. Observasi
5. Penugasan klinik
6. Ronde keperawatan
7. Demostrasi
8. Seminar
9. Belajar mandiri

B. Strategi Pembelajaran Klinik

No	Metode pembelajaran	Sumber pembelajaran	Media Instruksional
1.	Penugasan klinik (setiap peserta didik/mahasiswa diberi kasus klien yang dirawat di ruang penyakit dalam bedah, onkologi dan neurologi, dll)	Pembimbing klinik	Klien
2.	Penugasan lap pendahuluan/kasus (laporan pendahuluan, laporan kasus : pengkajian, diagnosa kep, renpra dan evaluasi)	<i>Text book</i> , status kes dan kep. Di klinik	Format renpra dan SOAP dikembangkan oleh bagian KMB
3.	Konferensi (pre/post konferensi)	Pembimbing klinik, teman satu kelompok	Lap pendahuluan, <i>text book</i> klien, kasus kelolaan
4.	Observasi (tiap peserta didik/mhs memiliki kesempatan untuk mengobservasi kegiatan klinik & pr. lk anggota tim kes di klinik dan situasi klinik)	Pembimbing klinik. Staf RS, kondisi fisik klinik dan aktifitas di klinik	Klien dan ruang perawatan
5.	Ronde keperawatan (dilakukan oleh pembimbing klinik)	Pembimbing klinik, sumber lain yang terkait	Klien, renpra dan SOAP dari klien yang diasuh, rekam medik
6.	Demonstrasi (pembimbing klinik dimungkinkan melakukan demonstrasi suatu prosedur tindakan pada peserta didik/mahasiswa	Pembimbing klinik	Klien & media yang dibutuhkan untuk setiap prosedur yg akan didemonstrasikan
7.	<i>Bed side teaching</i> (pembimbing klinik berdiskusi dengan peserta didik disamping klien)	Pembimbing klinik	Klien & kebutuhan yg sesuai dgn kegiatan <i>Bed side teaching</i>
8.	Belajar mandiri (kegiatan belajar di	Staff Rumah Sakit	Klien, <i>text book</i>

	klinik saat pembimbing tidak berada di tempat)		
--	--	--	--

C. Model Pembelajaran Praktik KMB

Proses pembelajaran	Kegiatan	
	Mahasiswa	Pembimbing
Fase Pra Interaksi	1. Menyusun laporan pendahuluan (LP)	1. Memberikan informasi ttg pasien antara lain diagnosa
	2. Mengikuti <i>conference</i> (LP)	2. Pre conference → evaluasi pemahaman mahasiswa
	3. Membaca informasi ttg pasien → kaitkan dg LP	3. Evaluasi pemahaman mahasiswa
Fase Introduksi	1. Memperkenalkan diri ke pasien	1. Mengobservasi mahasiswa, umpan balik
	2. Melakukan kontrak	2. mengobservasi mahasiswa, umpan balik
Fase Kerja	1. Melakukan pengkajian dan validasi	1. Bimbingan untuk menumbuhkan kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal
	2. Melakukan perumusan masalah diagnose	
	3. Menyusun intervensi dan melakukan implementasi	
	4. Melakukan ronde kep	2. Mendampingi ronde keperawatan
	5. Mengikuti <i>bed side</i>	3. Bimbingan dalam <i>bedside</i>
Fase evaluasi	Menyimpulkan dengan pasien apa yang dicapai	Bimbingan dan observasi tentang kemampuan mahasiswa

D. Tugas pembimbing klinik (akademik atau ruangan)

1. Mengadakan kegiatan *pre & post conference*
2. Mengadakan ronde keperawatan
3. Menandatangani presensi mahasiswa
4. Mengobservasi, membimbing mahasiswa melakukan tindakan keperawatan
5. Mendiskusikan dengan mahasiswa masalah yang dialami oleh pasien dan masalah-masalah yang ditemukan dalam pemberian asuhan keperawatan
6. Membimbing mahasiswa dalam penyusunan laporan
7. Mengobservasi dan menilai penampilan kinerja klinik
8. Mengoreksi dan memberikan penilaian tentang tugas-tugas mahasiswa (laporan pendahuluan, resume, askep dan target keterampilan)
9. Melakukan penilaian seminar akhir

10. Melakukan penilaian ujian akhir *stage* (penentuan jadwal dan penguji diatur oleh koordinator)



BAB IV EVALUASI

A. Komponen Evaluasi

No	Komponen evaluasi	Bobot
1.	<i>Pre & post conference</i>	10%
2.	Pendokumentasian laporan a. Laporan pendahuluan b. Laporan resume keperawatan c. Laporan asuhan keperawatan	25%
3.	Penilaian penampilan kinerja klinik	15%
4.	Seminar kasus individu (1 kali di ruang medikal bedah)	15%
5.	Target keterampilan	10%
6.	Ujian akhir stage (1 kali sistem undian)	25%
	Total	100%

B. Ketentuan Evaluasi

1. Ketentuan dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Evaluasi kegiatan *preconference* dan *post conference* evaluasi dilakukan pada saat mahasiswa mengikuti kegiatan *preconference* dan *post conference* bersama pembimbing
 - b. Evaluasi pendokumentasian laporan
 - 1) Laporan pendahuluan dievaluasi pada hari praktik oleh pembimbing klinik
 - 2) Pembimbing klinik dapat meminta mahasiswa melakukan perbaikan bila lp tidak sesuai
 - 3) Resume askek dan laporan pengelolaan asuhan keperawatan pasien dievaluasi pada akhir minggu
 - c. Evaluasi kinerja klinik
Kinerja klinik dinilai setiap minggu di setiap ruangan tempat mahasiswa praktik.
 - d. Evaluasi seminar
 - 1) Evaluasi seminar individu di ruangan dilakukan sebanyak 1 kali di akhir praktek
 - 2) Mahasiswa mempresentasikan kasus yang dikelola di ruang tersebut baik dari konsep teori maupun pengelolaan kasus.
 - e. Evaluasi ujian akhir stage
 - 1) Ujian akhir stage dilakukan sebanyak 1 kali di akhir stase MA KMB.
 - 2) Ujian dilaksanakan secara komprehensif selama satu hari dan dinilai oleh 2 penguji dari lahan dan institusi pendidikan
 - 3) Jadwal dan teknis ujian akan diatur tersendiri
 - 4) Nilai batas lulus ujian 75 dan diberi kesempatan mengulang sebanyak 1 kali.
 - f. Evaluasi target dilakukan pada akhir praktik oleh koordinator MA

2. Nilai kelulusan praktik profesi mata ajar KMB adalah **75 (B)**.



BAB V

PERATURAN PROGRAM PROFESI NERS

A. Peserta

Peserta program profesi ners adalah mahasiswa yang telah menyelesaikan program sarjana keperawatan dan lulus uji klinik pra profesi serta telah menyelesaikan proses administrasi akademik sesuai ketentuan yang berlaku.

B. Waktu Pelaksanaan

1. Stase program profesi dibuka bila telah memenuhi syarat yaitu lulus uji klinik pra profesi dan memenuhi kuota minimal 20 mahasiswa yang mendaftar pada administrasi akademik
2. Jumlah setiap kelompok maksimal 10 orang
3. Praktik profesi ners berlangsung selama 2 semester (satu tahun)
4. Waktu jam praktik adalah 7 jam per shif untuk dinas pagi dan sore termasuk waktu untuk istirahat, *pre conference* dan *post conference*
5. *Pre conference* dan *post conference* atau tutorial berlangsung selama 1-2 jam
6. Praktik profesi dilaksanakan 6 hari dalam seminggu

C. Ketentuan Seragam dan Atribut

1. Perempuan

- a) Seragam baju atas dan celana panjang, serta jilbab (bagi muslimah berjilbab)
- b) Rambut rapi tidak tergerai (menggunakan *hair net*)
- c) Sepatu pantovel tertutup berwarna putih, hak \leq 3 cm
- d) Menggunakan atribut sesuai ketentuan institusi dan lahan praktik

2. Laki-laki

- a) Seragam baju atas dan celana panjang
- b) Rambut rapi
- c) Sepatu pantovel tertutup berwarna putih
- d) Menggunakan atribut sesuai ketentuan institusi dan lahan praktik

D. Ketentuan Umum

1. Mahasiswa wajib mentaati peraturan yang diberlakukan di institusi pendidikan dan tatanan klinik yang dipakai sebagai lahan praktik.
2. Mahasiswa wajib memenuhi presensi kehadiran 100%
3. Mahasiswa wajib menandatangani daftar hadir dalam buku evaluasi maupun daftar presensi yang disediakan oleh lahan praktik
4. Mahasiswa wajib hadir dilahan praktik sesuai dengan jadwal.

5. Mahasiswa yang bermaksud mengganti jadwal praktik harus melapor dan baru diperkenankan praktik sejalan dengan pembimbing klinik.
6. Mahasiswa yang tidak mengikuti praktik harus melaporkan ketidakhadirannya pada bagian akademik dan pembimbing klinik (surat keterangan sakit harus ditujukan dan mendapat pengesahan dari akademik)
7. Mahasiswa wajib menggantikan waktu praktik yang ditinggalkan dihari lain atas persetujuan pembimbing klinik dengan ketentuan :
 - a. Tidak hadir karena sakit yang ditujukan dengan surat dokter wajib mengganti sejumlah hari yang ditinggalkan
 - b. Tidak hadir tanpa keterangan, mahasiswa wajib mengganti dua kali dari hari yang ditinggalkan.

E. Ketentuan Khusus

1. Mahasiswa wajib merumuskan dan menunjukkan laporan pendahuluan pada saat hari pertama masuk (hari senin) ke setiap ruang/bangsal perawatan dan menunjukkan kepada pembimbing klinik
2. Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan pre dan post konferen secara berkelompok sesuai jadwal (hari pertama masuk ruangan mulai pukul 07.00-07.30) yang telah ditetapkan dengan materi diskusi sesuai dengan laporan pendahuluan dan kontrak belajar yang telah dirumuskan oleh mahasiswa.
3. Mahasiswa harus membuat tugas dengan ketentuan : **setiap minggu** mahasiswa harus membuat **1 lp, 1 laporan askek (kasus sesuai lp) dan 1 laporan resume keperawatan.**
4. Mahasiswa wajib mengumpulkan tugas-tugas akademik yang telah ditentukan, maksimal 3 hari setelah meninggalkan ruangan atau hari rabu dalam putaran minggu selanjutnya.
5. Tugas dikumpulkan kepada pembimbing klinik dari institusi pendidikan dalam **stop map berwarna biru** dengan diberi identitas yang jelas.
6. Saat mengumpulkan laporan harus disertasi format penilaian (penilaian pendokumentasian LP, laporan resume dan askek).

DAFTAR PUSTAKA

Kurikulum Program Studi Ners Universitas Esa Unggul 2011

Peraturan Akademik Program Studi Ners Universitas Esa Unggul 2010

Smeltzer. C Suzzane. 2010. Handbook for Brunner & Suddarth's Tesxtbook of Medical Surgical Nursing. 12th edition. J.b. Lippincot company. Philadelphia.

Ignatavicus, Donna D and Workman M. Linda. 2011. Medical Surgical nursing : Patient Centered Collaborative Care. 6th edition. Wb saunderrs company. Canada

Lewis. Sharon I., et al. 2010. Medical-surgical Nursing : Assasment and management of clinical problems. Elsevier.

Kozier. Erb. Bermen. (2004). Fundamental of Nursing : Concepts, Process, and Practise. Terjemahan : Pamilih EK. 2010. Jakarta : EGC.

Lampiran-lampiran

- | | |
|-------------|--|
| Lampiran 1 | Daftar hadir mahasiswa |
| Lampiran 2 | Laporan kegiatan sehari-hari |
| Lampiran 3 | Daftar topik diskusi |
| Lampiran 4 | Kegiatan bimbingan keperawatan |
| Lampiran 5 | Daftar hadir pembimbing |
| Lampiran 6 | Sistematika penulisan laporan pendahuluan |
| Lampiran 7 | Sistematika penulisan resume keperawatan |
| Lampiran 8 | Format pengkajian keperawatan medical bedah |
| Lampiran 9 | Sistematika penulisan laporan Askep. Medikal Bedah |
| Lampiran 10 | Instrumen penilaian pendokumentasian laporan |
| Lampiran 11 | Instrument penilaian kegiatan <i>pre/post conference</i> |
| Lampiran 12 | Format penilaian kinerja klinik praktik profesi |
| Lampiran 13 | Format penilaian ujian praktik klinik mahasiswa |
| Lampiran 14 | Penilaian seminar/presentasi individu |
| Lampiran 15 | Target keterampilan keperawatan medical bedah |

Universitas
Esa Unggul

jgul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

DAFTAR HADIR MAHASISWA

Ruang :

Lahan Praktik : **Esp Unigkul**

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Lampiran 2

Ruangan :

Lahan Praktik :

Tanggal :

DAFTAR TOPIK DISKUSI

Ruangan :

Lahan Praktik :

No	Topik Diskusi	Tanggal	Paraf Pembimbing

Ruangan :

Lahan Praktik :

No	Topik Diskusi	Tanggal	Paraf Pembimbing

Ruangan :

Lahan Praktik :

No	Topik Diskusi	Tanggal	Paraf Pembimbing

Ruangan :

Lahan Praktik :

No	Topik Diskusi	Tanggal	Paraf Pembimbing

KEGIATAN BIMBINGAN KEPERAWATAN

Nama Pembimbing :

Universitas
Ruangan : Universitas
Esa Unggul

DAFTAR HADIR PEMBIMBING

No	Tanggal	Pembimbing	Ruangan/RS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

SISTEMATIKA PENULISAN LAPORAN PENDAHULUAN

- A. Pengertian
- B. Penyebab dan faktor predisposisi
- C. Manifestasi klinik (tanda & gejala)
- D. Patofisiologi
- E. Pathway keperawatan (jalan munculnya semua masalah keperawatan sesuai teori)
- F. Penatalaksanaan
- G. Pemeriksaan penunjang
- H. Pengkajian focus (pengkajian riwayat kesehatan, perubahan pola fungsi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang terfokus pada kasus)
- I. Diagnose keperawatan
- J. Perencanaan keperawatan (prioritas diagnosa keperawatan, tujuan dan kriteria hasil dan rencana tindakan disertai rasional sesuai teori)

SISTEMATIKA PENULISAN RESUME KEPERAWATAN

- A. Pengkajian fokus – tuliskan data fokus saja
- B. Analisis data
- C. Pathway keperawatan kasus
- D. Diagnosa keperawatan dan alasan merumuskan diagnosa
- E. Perencanaan keperawatan (prioritas diagnose keperawatan, tujuan, dan criteria hasil dan rencana tindakan disertai rasional sesuai kasus)
- F. Catatan keperawatan
- G. Evaluasi (SOAP)

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tempat praktik :
Tanggal :

A. Identitas

1. Identitas Klien

Nama : L/P
Tempat/tgl lahir :
Golongan darah : A/O/B/AB
Pendidikan terakhir : SD/SMP/SMA/DI/DII/DIII/DIV/S1/S2/S3
Agama : Islam/Protestan/Katolik/Hindu/Budha/Konghucu
Suku :
Status perkawinan : kawin/belum/janda/duda (cerai : hidup/mati)
Pekerjaan :
Alamat :
Diagnosa medik :
a) Tanggal :
b) Tanggal :
c) Tanggal :

2. Identitas Penanggung jawab

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Agama :
Suku :
Hubungan dgn pasien :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :
Alamat :

B. Status Kesehatan

1. Status kesehatan saat ini

a. Alasan masuk rumah sakit/keluhan utama :

.....
.....

b. Factor pencetus :

.....
.....

c. Lamanya keluhan

d. Timbulnya keluhan: () bertahap () mendadak

e. Factor yang memperberat :

.....
.....

2. Status kesehatan masa lalu

A. Penyakit yang pernah dialami (kaitkan dengan penyakit sekarang) :

B. Kecelakaan

.....

3. Pernah dirawat

1) Penyakit :

2) Waktu :

3) Riwayat operasi :

C. Pengkajian pola fungsi dan pemeriksaan fisik

1. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

a. Persepsi tentang kesehatan diri

.....
.....

b. Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya

.....
.....

c. Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan

1) Kebiasaan diit yang adekuat, diit yang tidak sehat ?

2) Pemeriksaan kesehatan berkala, perawatan kebersihan diri, imunisasi

.....
.....

3) Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan

a) Yang dilakukan bila sakit

.....
.....

b) Kemana pasien biasa berobat bila sakit ?

.....
.....

- c) Kebiasaan hidup (konsumsi jamu/alkohol/rokok/kopi/kebiasaan olahraga)
- Merokok : pak/hari, lama : tahun
- Alkohol : , lama :
- Kebiasaan olahraga, jenis : frekwensi :

No	Obat/jamu yang biasa dikonsumsi	Dosis	Keterangan

d. Factor sosioekonomi yang berhubungan dengan kesehatan

- 1) Penghasilan
- 2) Asuransi/jaminan kesehatan
- 3) Keadaan lingkungan tempat tinggal

2. Nutrisi, cairan & metabolic

a. Gejala (subyektif)

- 1) Diit biasa (tipe) : jumlah makan per hari :
- 2) Pola diit : makan terakhir :
- 3) Nafsu/selera makan : Mual : () tidak ada
() ada, waktu
- 4) Muntah : () tidak ada () ada, jumlah
Karakteristik
- 5) Nyeri ulu hati : () tidak ada () ada,
Karakter/penyebab
- 6) Alergi makanan : () tidak ada () ada
- 7) Masalah mengunyak/menelan : () tidak ada
() ada, jelaskan
- 8) Keluhan demam : () tidak ada () ada,
jelaskan
- 9) Pola minum/cairan : jumlah minum
cairan yang biasa diminum
- 10) Penurunan bb dalam 6 bulan terakhir : () tidak ada
() ada, jelaskan

b. Tanda (obyektif)

- 1) Suhu tubuh : $^{\circ}$ C
Diaphoresis : () tidak ada () ada,
jelaskan

- 2) Berat badan : kg, tinggi badan : cm
Turgor kulit : tonus otot :
- 3) Edema : () tidak ada () ada, lokasi dan karakteristik
.....
- 4) Ascites : () tidak ada () ada,
jelaskan
- 5) Integritas kulit perut
Lingkar abdomen : cm
- 6) Distensi vena jugularis : () tidak ada () ada,
jelaskan
- 7) Hernia/masa : () tidak ada () ada, lokasi dan karakteristik
.....
- 8) Bau mulut/halitosis : () tidak ada
() ada
- 9) Kondisi mulut gigi/gusi/mukosa mulut dan lidah :

3. Pernafasan, aktivitas dan latihan pernapasan

a. Gejala (subyektif)

- 1) Dispnea : () tidak ada () ada, jelaskan
- 2) Yang meningkatkan/mengurangi sesak
- 3) Pemajaman terhadap udara berbahaya
- 4) Penggunaan alat bantu : () tidak ada
() ada

b. Tanda (obyektif)

- 1) Pernapasan : frekwensi kedalaman
Simetris
- 2) Penggunaan alat bantu nafas :
nafas cuping hidung
- 3) Batuk : sputum (karakteristik sputum)
- 4) Fremitus : bunyi nafas :
- 5) Egofoni : sianosis :

4. Aktivitas (termasuk kebersihan diri) dan latihan

a. Gejala (subyektif)

- 1) Kegiatan dalam pekerjaan
- 2) Kesulitan/keluhan dalam aktivitas
a) Pergerakan tubuh
- b) Kemampuan merubah posisi () mandiri
() perlu bantuan, jelaskan

- c) Perawatan diri (mandi, mengenakan pakaian, bersolek, makan, dll)
 mandiri perlu bantuan, jelaskan
- 3) Toileting (BAB/BAK) : mandiri, perlu bantuan,
Jelaskan
- 4) Keluhan sesak nafas setelah beraktivitas : tidak ada
 ada, jelaskan
- 5) Mudah merasa lelah : tidak ada ada, jelaskan
- Toleransi terhadap aktivitas : baik kurang, jelaskan
- b. **Tanda (obyektif)**
- 1) Respon terhadap aktifitas yang teramat
 - 2) Status mental (misalnya menarik diri, letargi)
 - 3) Penampilan umum
 - a) Tampak lemah : tidak ya, jelaskan
 - b) Kerapian berpakaian
 - 4) Pengkajian neuromuskuler
 - Masa/tonus :
 - Kekuatan otot :
 - Rentang gerak :
 - Deformasi :
 - 5) Bau badan bau mulut
 - Kondisi kulit kepala
 - Kebersihan kuku

5. Istirahat

a. Gejala (subyektif)

- 1) Kebiasaan tidur
Lama tidur
- 2) Masalah berhubungan dengan tidur
 - a) Insomnia : tidak ada ada
 - b) Kurang puas/segar setelah bangun tidur : tidak ada ada,
Jelaskan
 - c) Lain-lain, sebutkan

b. Tanda (obyektif)

- 1) Tampak mengantuk/mata sayu : tidak ada ada, jelaskan
- 2) Mata merah : tidak ada ada
- 3) Sering menguap : tidak ada ada
- 4) Kurang konsentrasi : tidak ada ada

6. Sirkulasi

a. Gejala (subyektif)

- 1) Riwayat hipertensi dan masalah jantung'
d) Riwayat edema kaki : () tidak ada () ada,
Jelaskan
- 2) Flebitis () penyembuhan lambat
- 3) Rasa kesemutan
- 4) Palpitasi

b. Tanda (obyektif)

- 1) Tekanan darah : mmHg
- 2) *Mean Arteri Pressure*/ tekanan nadi
- 3) Nadi/pulsasi :
 - a) Karotis :
 - b) Femoralis :
 - c) Popliteal :
 - d) Jugularis : ⁰C warna :
 - e) Radialis :
 - f) Dorsal pedis :
 - g) Bunyi jantung : frekuensi :
 - Irama : kualitas :
- 4) Friksi gesek : murmur :
- 5) Ekstremitas, suhu : ⁰C warna :
- 6) Tanda homan :
- 7) Pengisian kapiler :
- 8) Varises : phlebitis :
- Varises : membran mukosa : bibir :
- Konjungtiva : sklera :
- punggung kuku :

7. Eliminasi

a. Gejala (subyektif)

- 1) Pola BAB : frekuensi : konsistensi :
- 2) Perubahan dalam kebiasaan BAB (penggunaan alat tertentu misal : terpasang kolostomi/ileostomy) :
- 3) Kesulitan BAB konstipasi :
- Diare :
- 4) Penggunaan laksatif : () tidak ada () ada, jelaskan
.....
- 5) Waktu BAB terakhir :
- 6) Riwayat perdarahan :

Hemoroid :

7) Riwayat inkontinensia alvi :

8) Penggunaan alat-alat : misalnya pemasangan kateter :

9) Riwayat penggunaan diuretik :

.....

10) Rasa nyeri/rasa terbakar saat BAK :

11) Kesulitan BAK :

.....

b. Tanda (obyektif)

1) Abdomen

a) Inspeksi : abdomen membuncit ada/tidak, jelaskan :

b) Auskultasi : bising usus : bunyi abnormal () tidak ada () ada, jelaskan

c) Perkusi

(1) Bunyi tympani () tidak ada () ada
Kembung : () tidak ada () ada

(2) Bunyi abnormal () tidak ada () ada
Jelaskan

2) Palpasi :

a) Nyeri tekan :

Nyeri lepas :

b) Konsistensi : lunak/keras :

Massa : () tidak ada () ada
Jelaskan

c) Pola BAB : konsistensi

Warna :

Abnormal : () tidak ada () ada
Jelaskan

d) Pola BAK : dorongan :

Frekuensi : retensi :

e) Distensi kandung kemih : () tidak ada () ada

Jelaskan

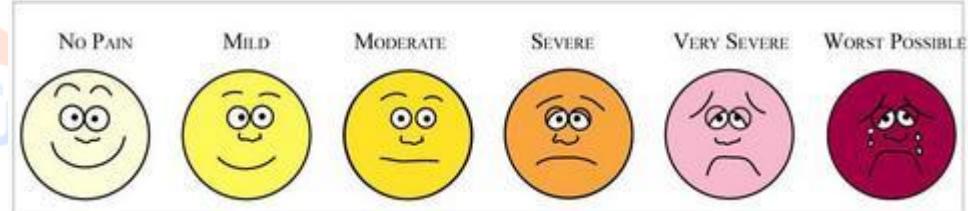
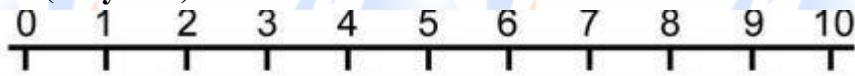
f) Karakteristik urin :

Jumlah : bau :

g) Bila terpasang colostomy atau ileostomy : keadaan

8. Neurosensori dan kognitif

a. Gejala (subyektif)



- 1) Adanya nyeri

P = paliatif/provokatif (yang mengurangi/meningkatkan nyeri)

.....
Q = qualitas/quantitas (frekuensi dan lamanya keluhan dirasakan serta deskripsi sifat nyeri yang dirasakan

R = region/tempat (lokasi sumber & penyebarannya)

S = severity/tingkat berat nyeri (skala nyeri 1-10)

.....
T = time (kapan keluhan dirasakan dan lamanya)

- 2) Rasa ingin pingsan/pusing () tidak ada () ada

Jelaskan

- 3) Sakit kepala : lokasi nyeri

Frekuensi

- 4) Kesemutan/kebas/kelemahan (lokasi)

- 5) Kejang () tidak ada () ada

Jelaskan

Cara mengatasi

- 6) Mata : penurunan penglihatan () tidak ada

() ada, jelaskan

- 7) Pendengaran : penurunan pendengaran () tidak ada () ada

Jelaskan

- 8) Epistaksis : () tidak ada () ada

Jelaskan

b. Tanda (obyektif)

- 1) Status mental

Kesadaran : () compostentis, () apatis. () somnolen, () spoor, () koma

- 2) Skala koma glasgow (gcs) : respon membuka mata (e)

Respon motorik (m) respon verbal

- 3) Terorientasi/disorientasi : waktu tempat

- Orang
- 4) Persepsi sensori : ilusi halusinasi
Delusi afek jelaskan
- 5) Memori : saat ini
.....
- Masa lalu
- 6) Alat bantu penglihatan/pendengaran () tidak ada () ada, sebutkan
- 7) Reaksi pupil terhadap cahaya : ka/ki.....
Ukuran pupil
- 8) Fascial drop postur
Reflek
- 9) Penampilan umum tampak kesakitan : () tidak ada () ada, menjaga area sakit
Respon emosional penyempitan fokus

9. Keamanan

a. Gejala (subyektif)

- 1) Alergi : (catatan agen dan reaksi spesifik)
- 2) Obat-obatan :
- 3) Makanan :
- 4) Faktor lingkungan :
- a) Riwayat penyakit hubungan seksual : () tidak ada () ada, jelaskan
.....
- b) Riwayat transfusi darahriwayat adanya reaksi transfusi
.....
- 5) Kerusakan penglihatan, pendengaran : () tidak ada () ada, sebutkan
- 6) Riwayat cidera () tidak ada () ada, sebutkan
.....
- 7) Riwayat kejang () tidak ada () ada, sebutkan
.....

b. Tanda (objektif)

- 1) Suhu tubuh $^{\circ}\text{C}$ diaforesis
- 2) Integritas jaringan
- 3) Jaringan parut () tidak ada () ada, jelaskan
.....
- 4) Kemerahan pucat () tidak ada () ada, jelaskan
.....
- 5) Adanya luka : luas kedalaman
Drainase prulen

- Peningkatan nyeri pada luka
- 6) Ekimosis/tanda perdarahan lain
- 7) Faktor resiko : terpasang alat invasive () tidak ada () ada, jelaskan
- 8) Gangguan keseimbangan () tidak ada () ada, jelaskan
- 9) Kekuatan umum tonus otot Parese atau paralisa

10. Seksual dan reproduksi

a. Gejala (subyektif)

- 1) Pemahaman terhadap fungsi seksual
- 2) Gangguan hubungan seksual karena berbagai kondisi (fertilitas, libido, ereksi, menstruasi, kehamilan, pemakaian alat kontrasepsi atau kondisi sakit)
- 3) Permasalahan selama aktivitas seksual () tidak ada () ada, jelaskan
- 4) Pengkajian pada laki-laki : raba pada penis
Gangguan prostat
- 5) Pengkajian pada perempuan
a) Riwayat menstruasi (keturunan, keluhan)
.....
b) Riwayat kehamilan
.....
c) Riwayat pemeriksaan ginekologi misal pap smear
d)

b. Tanda (obyektif)

- 1) Pemeriksaan payudara/penis/testis
- 2) Kutil genital, lesi

11. Persepsi diri, konsep diri dan mekanisme coping

a. Gejala (subyektif)

- 1) Faktor stres
- 2) Bagaimana pasien dalam mengambil keputusan (sendiri atau dibantu)

- 3) Yang dilakukan jika menghadapi suatu masalah (misalnya memecahkan masalah, mencari pertolongan/berbicara dengan orang lain, makan, tidur, minum obat-obatan, marah, diam, dll)
.....
- 4) Upaya klien dalam menghadapi masalahnya sekarang.....
- 5) Perasaan cemas/takut : () tidak ada () ada, jelaskan
.....
- 6) Perasaan ketidakberdayaan () tidak ada () ada, jelaskan
.....
- 7) Perasaan keputusasaan () tidak ada () ada, jelaskan
.....
- 8) Konsep diri
- Citra diri :
.....
 - Ideal diri :
.....
 - Harga diri :
.....
 - Ada/tidak perasaan akan perubahan identitas :
.....
 - Konflik dalam peran :
.....

b. Tanda (obyektif)

- 1) Status emosional : () tenang, () gelisah, () marah, () takut, () mudah tersinggung
.....
- 2) Respon fisiologi yang terobservasi : perubahan tanda vital : ekspresi wajah
-
-

12. Interaksi social

a) Gejala (subyektif)

- Orang terdekat & lebih berpengaruh
.....
- Kepada siapa pasien meminta bantuan bila mempunyai masalah
.....
- Adakah kesulitan dalam keluarga hubungan dengan orang tua, saudara, pasangan, () tidak ada () ada, sebutkan
- Kesulitan berhubungan dengan tenaga kesehata, klien lain : () tidak ada () ada
Sebutkan

b) Tanda (obyektif)

- 1) Kemampuan berbicara : () jelas, () tidak jelas
.....
Tidak dapat dimengerti afasia
- 2) Pola bicara tidak biasa/kerusakan
.....
- 3) Penggunaan alat bantu bicara
.....
- 4) Adanya jaringan laringktomi/trakeostomi
.....
- 5) Komunikasi non verbal/verbal dengan keluarga/orang lain
.....
- 6) Perilaku menarik diri : () tidak ada () ada
Sebutkan

13. Pola nilai kepercayaan dan spiritual

a) Gejala (subyektif)

- 1) Sumber kekuatan bagi pasien
- 2) Perasaan menyalahkan tuhan : () tidak ada () ada
jelaskan
- 3) Bagaimana klien menjalankan kegiatan agama atau kepercayaan, macam :
Frekuensi :
- 4) Masalah berkaitan dengan aktifitasnya tsb selama dirawat
- 5) Pemecahan oleh pasien
- 6) Adakah keyakinan/kebudayaan yang dianut pasien yang bertentangan dengan kesehatan () tidak ada () ada , jelaskan
- 7) Pertentangan nilai/keyakinan/kebudayaan terhadap pengobatan yang dijalani :
() tidak ada () ada , jelaskan
.....

b) Tanda (obyektif)

- 1) Perubahan perilaku
- 2) Menolak pengobatan () tidak ada () ada , jelaskan
- 3) Berhenti menjalankan aktivitas agama : () tidak ada () ada , jelaskan
- 4) Menunjukkan sikap permusuhan dengan tenaga kesehatan () tidak ada () ada , jelaskan.....

Data penunjang

1. Laboratorium

2. Radiologi

3. EKG

4. USG

5. CT Scan

6. Pemeriksaan lain

7. Obat-obatan

8. Diit

SISTEMATIKA PENULISAN LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN KMB

A. Pengkajian

1. Pengumpulan dan pengelompokan data-sesuai format
2. Analis data

Data fokus Subyektif (S) & Obyektif (O)	Masalah (P)	Etiologi (E)

B. Pathway Keperawatan berdasarkan Masalah Keperawatan yang Muncul pada Pasien

C. Diagnosa keperawatan-tulis sesuai prioritas

D. Perencanaan

No	Waktu (tgl/jam)	Tujuan & kriteria hasil	Perencanaan	Rasional

E. Catatan keperawatan (implementasi)

No	Waktu (tgl/jam)	Tindakan keperawatan	Respon pasien/hasil (S,O)	Tanda tangan

F. Catatan perkembangan (evaluasi)

No	Waktu (tgl/jam)	Respon perkembangan (S,O,A,P)	Tanda tangan

**INSTRUMEN PENILAIAN
PENDOKUMENTASIAN LAPORAN**

Nama mahasiswa :

NIM :

	Komponen yang dinilai	Skor penilaian	1	2	3	4
A	Laporan pendahuluan (20%)					
1.	Kesesuaian sistematika penulisan					
2.	Kesesuaian lp dengan masalah klien					
3.	Ketepatan rumusan patologi					
4.	Kebenaran rumusan pathway					
5.	Kelengkapan diagnosa keperawatan					
6.	Ketepatan rumusan tujuan dan kriteria hasil					
7.	Ketepatan rumusan tindakan keperawatan dan rasionalnya					
8.	Rujukan daftar pustaka mutakhir					
	Total skor					
	Nilai = $\frac{\text{Total skor}}{32} \times 100 =$ 32					
B	Laporan resume kasus (20%)					
1.	Kesesuaian sistematika penulisan					
2.	Ketepatan & kelengkapan data fokus					
3.	Ketepatan analisis data					
4.	Ketepatan rumusan pathway					
5.	Ketepatan dan kesesuaian rumusan diagnosa kep dengan kasus					
6.	Ketepatan rumusan fokus intervensi rasionalnya					
7.	Ketepatan pendokumentasian catatan keperawatan					
8.	Ketepatan analisa respon perkembangan					
	Total skor					
	Nilai = $\frac{\text{Total skor}}{32} \times 100 =$ 32					
C	Laporan askep kasus kelolaan (60%)					
1.	Kesesuaian sistematika penulisan					
2.	Kelengkapan pengkajian data dasar					
3.	Ketepatan identifikasi data fokus					
4.	Ketepatan analisis data					
5.	Ketepatan rumusan pathway					
6.	Ketepatan dan kesesuaian rumusan diagnosa kep dengan kasus					
7.	Ketepatan penentuan prioritas diagnosa keperawatan					
8.	Ketepatan rumusan tujuan dan kriteria hasil					

9.	Ketepatan rumusan fokus intervensi dan rasionalnya			
10.	Ketepatan pendokumentasian catatan keperawatan			
11.	Ketepatan analisa respon perkembangan			
12.	Merumuskan rencana tindak lanjut			
Total skor				
Universitas Esa Unggul	Nilai = $\frac{\text{Total skor}}{32} \times 100 =$ Esa Unggul	Universitas Esa Unggul	Universitas Esa Unggul	Universitas Esa Unggul
Paraf dan nama penilai				

Keterangan :

1 = Kurang

2 = Cukup

3 = Baik

4 = Sangat Baik

$$\text{Nilai akhir} = \frac{(Ax20\%) + (Bx20\%) + (Cx60\%)}{100} =$$

Universitas
Esa Unggul

jgul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

**INSTRUMEN PENILAIAN
KEGIATAN PRE/POST CONFERENCE**

	Komponen yang dinilai	Skor			
		1	2	3	4
A	Persiapan				
1.	Ketersediaan laporan pendahuluan				
2.	Ketersediaan kontrak belajar				
3.	Mengidentifikasi masalah atau mengemukakan isu untuk berdiskusi kelompok				
B	Partisipasi dalam kegiatan				
1.	Memberikan perhatian dan aktif dalam kegiatan pre dan post conference				
2.	Memberikan ide selama proses diskusi pre dan post conference				
3.	Mensintesa pengetahuan dan mengungkapkan pendekatan berpikir kritis terhadap masalah yang dibahas di dalam kelompok				
4.	Menerima ide-ide orang lain				
5.	Mengontrol diri sendiri				
Total skor					
Nilai = $\frac{\text{Total skor}}{32} \times 100\% =$					

Paraf dan nama pembimbing

Universitas
Esa UnggulUniversitas
Esa UnggulUniversitas
Esa UnggulUniversitas
Esa UnggulUniversitas
Esa UnggulUniversitas
Esa Ungguligul
Esa UnggulUniversitas
Esa UnggulUniversitas
Esa Unggul

**FORMAT PENILAIAN
KINERJA KLINIK PRAKTIK PROFESI KMB**

No	Komponen yang dinilai	Range nilai	Nilai	Keterangan
A	Komunikasi			
1	Membina hubungan kepercayaan dengan klien	0 – 4		
2	Responsif terhadap klien	0 – 4		
3	Melakukan pendokumentasian dan pelaporan askep	0 – 4		
B	Keterampilan dasar			
1	Melakukan pengkajian (anamnesa, pemeriksaan fisik dan studi dokumenter)	0 – 4		
2	Memberikan askep pada klien dan keluarga dengan baik	0 – 4		
3	Melakukan tindakan pencegahan infeksi	0 – 4		
4	Menciptakan keamanan dan kenyamanan	0 – 4		
5	Menggunakan alat secara tepat guna	0 – 4		
6	Bereaksi cepat dan tepat sesuai kondisi klien	0 – 4		
C	Perilaku profesional			
1	Bersikap sopan dan santun	0 – 4		
2	Melakukan komunikasi pada klien dan keluarga secara terapeutik	0 – 4		
3	Melakukan sikap tanggung jawab dan tanggung gugat	0 – 4		
4	Melpertahankan etika keperwatan	0 – 4		
5	Menghargai hak asasi dan keunikan klien	0 – 4		
6	Mampu bekerjasama dan berpartisipasi dalam kegiatan ruangan	0 - 4		
Total skor				
Nilai = $\frac{\text{Total skor}}{60} \times 100\% =$				

FORMAT PENILAIAN UJIAN PRAKTIK KLINIK MAHASISWA

Komponen yang dinilai	Bobot	Nilai				Nilai x bobot
		1	2	3	4	
1. Keterampilan kognitif						
a. Kemampuan menjawab pertanyaan	3					
b. Kemampuan memberikan argumentasi	3					
c. Penguasaan konsep terkait	3					
d. Sikap percaya diri & santun	2					
2. Analisa dan aplikasi proses keperawatan						
a. Melakukan pengkajian	6					
b. Menganalisa data dan mengidentifikasi diagnosa keperawatan dengan tepat	6					
c. Menuliskan prioritas dengan tepat	6					
d. Merumuskan perencanaan asuhan keperawatan secara tepat	6					
e. Menilai dan megevaluasi respon perkembangan pasien secara tepat	6					
f. Merumuskan rencana tindak lanjut asuhan keperawatan	5					
3. Keterampilan motorik/pengelolaan						
a. Prosedur tindakan keperawatan						
1) Persiapan alat						
a) Tepat sesuai kebutuhan & fungsi	3					
b) Tanpa bantuan	2					
c) Mempertahankan kesterilan & keamanan	3					
2) Persiapan tindakan						
a) Menjelaskan tujuan tindakan	3					
b) Menjelaskan langkah prosedur	3					
c) Menyiapkan pasien & lingkungan	3					
3) Pelaksanaan prosedur						
a) Strategi penempatan alat	3					
b) Pelaksanaan sistematis	4					
c) Menjaga kesterilan/kebersihan & keamanan	4					
d) Tindakan efisiensi	2					
e) Mengevaluasi respon klien	2					
f) Keberhasilan tindakan	3					
b. Pendidikan kesehatan						
1) Persiapan						
a) Satpel lengkap & sistematis	3					
b) Media sesuai dengan sasaran materi	2					
c) Mempersiapkan klien/keluarga/lingkungan	3					
d) Menguasai materi	4					

2) Pelaksanaan					
a) Mengulang kontrak	2				
b) Menjelaskan tujuan	2				
c) Kejelasan penyampaian materi	4				
d) Ketepatan menggunakan media	3				
e) Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga	3				
3) Evaluasi					
a) Melakukan evaluasi	3				
b) Hasil evaluasi sesuai tujuan	3				
c) Waktu efisien	3				
4) Aspek sikap					
a) Membina hubungan saling percaya	3				
b) Berespon pada klien atau keluarga	3				
c) Memperlihatkan sikap bertanggung jawab dan bertanggung gugat	3				
d) Bekerjasama dan berpartisipasi dalam kegiatan ruangan	3				
e) Melaporkan kondisi klien dan melakukan pendokumentasian secara benar	3				
Total	100				
Nilai =	Nilai x Bobot	=			

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul
Paraf dan nama pembimbing

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

igul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

**PENILAIAN
SEMINAR/PRESENTASI INDIVIDU**

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Nilai				Nilai x bobot
			1	2	3	4	
1	Penyaji mempersiapkan presentasi dengan baik	10					
2	Tujuan presentasi dikemukakan (didefinisikan dengan jelas)	10					
3	Penyaji menjelaskan kerangka konsep/informasi dengan jelas	15					
4	Penyaji menyimpulkan konsep/informasi yang telah disampaikan sebelumnya menyajikan konsep yang baru	10					
5	Penyaji mendorong untuk berdiskusi dengan baik	10					
6	Pembagian waktu diatur dengan baik	10					
7	Memakai media dan metode presentasi digunakan dengan tepat	10					
8	Isu masalah selama presentasi dianalisa secara tepat	15					
9	Menghargai pendapat orang lain dan mampu mengontrol emosi	10					
Total		100					

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai} \times \text{Bobot}}{4}$$

Paraf dan nama pembimbing

Esa Unggul

Esa Unggul

Esa Unggul

Esa

Esa Unggul

Esa Unggul

**TARGET KETERAMPILAN
PERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

A. Keterampilan prosedur dasar keperawatan medikal bedah

No	Kompetensi	Mandiri			Ket
		Tempat	tanggal	Paraf	
1	Memberikan kompres	1. 2. 3.			
2	Melakukan perawatan luka	1. 2. 3.			
3	Mengangkat jahitan luka operasi	1. 2. 3.			
4	Melakukan skin test	1. 2. 3.			
5	Memberikan obat melalui injeksi (iv, im, sc, ic)	1. 2. 3.			
6	Melakukan pemasangan infus	1. 2. 3.			
7	Memasang transfusi darah	1. 2. 3.			
8	Menghitung keseimbangan cairan	1. 2. 3.			

B. Keterampilan melakukan prosedur pada klien dengan gangguan sistem pernapasan

No	Kompetensi	Mandiri			Ket
		Tempat	tanggal	Paraf	
1	Pemeriksaan fisik sistem pernafasan	1. 2. 3.			
2	Postural drainage	1. 2. 3.			
3	Fisioterapi dada	1. 2.			

		3.			
4	Batuk efektif	1. 2. 3.			
5	Melakukan nebulizer	1. 2. 3.			
6	Perawatan wsd	1. 2. 3.			
7	Perawatan trakeostomi	1. 2. 3.			
8	Pemberian oksigenasi	1. 2. 3.			
9	Melakukan suction pump	1. 2. 3.			
10	Memberikan pendidikan kesehatan klien dengan gangguan pernafasan	1. 2. 3.			

C. Keterampilan melakukan prosedur pada klien dengan gangguan sistem pencernaan

No	Kompetensi	Mandiri			Ket
		Tempat	tanggal	Paraf	
1	Pemeriksaan fisik sistem pencernaan (antropometri)	1. 2. 3.			
2	Memasang sonde	1. 2. 3.			
3	Perawatan post kolostomi	1. 2. 3.			
4	Melakukan lavage lambung	1. 2. 3.			
5	Melakukan enema	1. 2. 3.			
6	Menyiapkan pemeriksaan diagnostik sistem pencernaan	1. 2. 3.			

7	Pemberian obat suppositoria	1. 2. 3.			
8	Memberikan pendidikan kesehatan	1. 2. 3.			
9	Memberikan makanan dengan sonde penduga	1. 2. 3.			

D. Keterampilan melakukan prosedur pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler

No	Kompetensi	Mandiri			Ket
		Tempat	tanggal	Paraf	
1	Mengkaji denyut jantung	1. 2. 3.			
2	Menentukan iktus kordis	1. 2. 3.			
3	Menyiapkan pasien yang akan melakukan cvp	1. 2. 3.			
4	Mengukur dan menilai cvp/ jvp	1. 2. 3.			
5	Mengukur nadi dan tekanan darah	1. 2. 3.			
6	Menyiapkan pemeriksaan diagnostik sistem kardiovaskuler	1. 2. 3.			
7	Melakukan tindakan ekg	1. 2. 3.			
8	Memberikan pendidikan kesehatan	1. 2. 3.			

E. Keterampilan melakukan prosedur pada klien dengan gangguan sistem syaraf

No	Kompetensi	Mandiri			Ket
		Tempat	tanggal	Paraf	
1	Melakukan pemeriksaan	1.			

	refleks	2. 3.			
2	Menyiapkan peralatan untuk lumbal pungsi	1. 2. 3.			
3	Mengukur GCS	1. 2. 3.			
4	Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan EEG	1. 2. 3.			
5	Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan CT Scan	1. 2. 3.			
6	Menyiapkan pasien untuk dilakukan MRI	1. 2. 3.			
7	Memeriksa syaraf kranial	1. 2. 3.			
8	Membantu pasien latihan pasif dan aktif membantu ambulasi	1. 2. 3.			
9	Melakukan pendidikan kesehatan	1. 2. 3.			

F. Keterampilan melakukan prosedur pada klien dengan gangguan sistem integumen

No	Kompetensi	Mandiri			Ket
		Tempat	tanggal	Paraf	
1	Menentukan luas/prosentase luka bakar	1. 2. 3.			
2	Melakukan perawatan luka pada pasien luka bakar	1. 2. 3.			
3	Melakukan tindakan debridement	1. 2. 3.			
4	Melakukan perawatan luka dekubitus	1. 2. 3.			
5	Melakukan skin test	1. 2.			

		3.		
--	--	----	--	--

G. Keterampilan melakukan prosedur pada klien dengan gangguan sistem endokrin

No	Kompetensi	Mandiri			Ket
		Tempat	tanggal	Paraf	
1	Mengambil/menyiapkan bahan pemeriksaan gula darah	1. 2. 3.			
2	Memberikan injeksi insulin	1. 2. 3.			
3	Melakukan perawatan luka ulkus gangren	1. 2. 3.			
4	Memberikan pendidikan kesehatan klien dengan gangguan endokrin	1. 2. 3.			

H. Keterampilan melakukan prosedur pada klien dengan gangguan sistem perkemihian

No	Kompetensi	Mandiri			Ket
		Tempat	tanggal	Paraf	
1	Mengambil/menyiapkan bahan pemeriksaan urine	1. 2. 3.			
2	Melakukan perawatan kateter	1. 2. 3.			
3	Melakukan pemasangan kateter	1. 2. 3.			
4	Melakukan bladder training	1. 2. 3.			
5	Menyiapkan pasien yang akan dilakukan tindakan pemeriksaan diagnostik	1. 2. 3.			
6	Melakukan pendidikan kesehatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihian	1. 2. 3.			
7	Merawat pasien post operasi saluran perkemihian (prostatektomi, striktura	1. 2. 3.			

I. Keterampilan melakukan prosedur pada klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal

No	Kompetensi	Mandiri			Ket
		Tempat	tanggal	Paraf	
1	Menyiapkan pasien yang akan dilakukan reposisi	1. 2. 3.			
2	Perawatan pasien dengan traksi	1. 2. 3.			
3	Melatih ROM (<i>range of motion</i>)	1. 2. 3.			
4	Mengukur kekuatan dan tonus otot	1. 2. 3.			
5	Memberikan perawatan pre & post operasi ortopedik	1. 2. 3.			
6	Membantu latihan aktif pasif	1. 2. 3.			
7	Memberikan pendidikan kesehatan klien dengan gangguan muskuloskeletal	1. 2. 3.			

J. Keterampilan melakukan prosedur pada klien dengan kondisi terminal

No	Kompetensi	Mandiri			Ket
		Tempat	tanggal	Paraf	
1	Merawat pasien yang akan meninggal	1. 2. 3.			
2	Melakukan perawatan pasien yang baru meninggal/jenazah	1. 2. 3.			
3	Memberikan pendidikan kesehatan klien dengan kondisi terminal	1. 2. 3.			

**DAFTAR NAMA KELOMPOK
MAHASISWA PROFESI ANGKATAN VI
PROGRAM STUDI NERS FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
TAHUN AJARAN 2015/2016**

**Universitas
Esa Unggul**

**Universitas
Esa Unggul**

**Universitas
Esa Unggul**

NO	NAMA MAHASISWA	21 Sept s/d 10 Okt 2015	12 s/d 31 Okt 2015
1.	Titik Hansyah		
2.	Vivi Novalina Purba		
3.	Abdussani	Lt. 2 PU	Lt. 4 Bedah
4.	Rosida Hi Rajak		
5.	Erenda Pratiwi		
6.	Rasmala Lukman		
7.	Muhammad Taufiq	Lt. 4 PU	Lt. 5 Bedah
8.	Mirnawati		
9.	Septi Anggraini		
10.	Yuliana siregar		
11.	Najmah	Lt. 5 PU	Lt. 6 Bedah
12.	Firmaningsih A. Haris		
13.	Woro Handayani		
14.	Irman		
15.	Fitria Abubakar		
16.	Kornelia Beruat	Lt. 4 Bedah	Lt. 2 PU
17.	Peniyati		
18.	Halimatus Sa'diah		
19.	Gede Pronajaya		
20.	Irma Suryani		
21.	Morinain Vrischa	Lt. 5 Bedah	Lt. 4 PU
22.	Rosmiati		
23.	Yulianti Malik		
24.	Sinta Agustie	Lt. 6 Bedah	Lt. 5 PU
25.	Riswara		

**Esa
Unggul**

**Universitas
Esa Unggul**

**Universitas
Esa Unggul**