

BUKU PANDUAN PRAKTEK PROFESI NERS PK. KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH III



Penulis:

Tim Keperawatan medikal Bedah

M. Margaretha U.W.,S.,Kp.,MHSc
Ns. Pius Selasa,.S.Kep.,MSc
Ns. Era Dorihi Kale,.S.,Kep.,M.Kep.,Sp.KMB
Ns. Simon Sani Kleden,.S.Kep.,M.Kep
Ns. Emilia Erningwati Akoit,.S.,Kep.,M.Kep
Ns. Maria Agustina Making,. S.,Kep.,M.Kep
Ns. Febtian Cendradevi Nugroho,. S.,Kep.,MSN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan BerkatNya kepada Tim Penyusun sehingga Buku Panduan Praktek Keperawatan Medikal Bedah III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang 2019 telah berhasil diselesaikan. Buku Panduan Praktek Keperawatan Medikal Bedah III merupakan buku panduan yang berisi langkah-langkah ilmiah yaitu pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi dengan memperhitungkan keterkaitan komponen-komponen bio-psiko-sosial spiritual klien dalam merespon gangguan fisiologis sebagai akibat penyakit, trauma dankecacatan.

Buku “Panduan praktek Keperawatan Medikal Bedah III” ini merupakan salah satu buku panduan yang memuat berbagai macam kompetensi Keperawatan Medikal Bedah III yang wajib dilakukan oleh mahasiswa NERS Poltekkes Kemenkes Kupang. Selain itu Buku ini juga dapat digunakan oleh dosen Jurusan Keperawatan dalam membimbing dan memfasilitasi mahasiswa bimbingannya. Informasi yang terdapat didalamnya diharapkan dapat dipelajari dan dimanfaatkan sebaik-baiknya bagi keberhasilan studi mahasiswa dan peningkatan mutu Institusi.

Buku panduan ini juga diperuntukkan bagi pembimbing dari lahan praktik maupun akademik sebagai pedoman selama pelaksanaan praktik profesi keperawatan medikal 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 menyempurnakan panduan ini selanjutnya.

Pada kesempatan ini penyusun mengucapkan terima kasih kepada ketua jurusan keperawata dan jajaran pimpinan poltekkes Kemeneks Kupang sebagai nara sumber serta pihak-pihak lain yang telah memfasilitasi proses penyusunan buku ini. Kami berharap buku saku ini dapat menjadi pedoman praktik dalam pencapaian kompetensi ilmu keperawatan medikal bedah di klinik. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan demi kesempurnaan penulisan buku ini selanjutnya.

Penulis
Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi.....	ii
BAB I. PENDAHULUAN	2
DESKRIPSI MATA AJARAN	2
BOBOT SKS DAN LAMA PRAKTEK KLINIK	2
TEMPAT PRAKTEK	2
BAB II. KOMPETENSI.....	4
STANDAR KOMPETENSI.....	4
TUJUAN PEMBELAJARAN	5
BAB III. KEGIATAN PRAKTEK KLINIK	6
METODE PEMBELAJARAN KLINIK.....	6
STRATEGI PEMBELAJARAN KLINIK.....	6
MODEL PEMBELAJARAN PRAKTIK	7
TUGAS PEMBIMBING KLINIK (AKADEMIK ATAU RUANGAN).....	8
BAB IV. EVALUASI	9
KOMPONEN EVALUASI.....	9
KETENTUAN EVALUASI	9
BAB V. PERATURAN PROGRAM PROFESI NERS	10
PESERTA	10
WAKTU PELAKSANAAN	10
KETENTUAN SERAGAM DAN ATRIBUT	10
KETENTUAN UMUM.....	10
KETENTUAN KHUSUS	11
BAB VI. PENUTUP	12
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

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 pre/post conference
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
Lampiran 16 Promosi kesehatan
Lampiran 17 Tabel Jakarta Kardiovaskuler score

DAFTAR KOMPETENSI YANG HARUS DICAPAI

- a. Pemberian terapi OHO pada pasien DM
- b. Pemberian injeksi insulin
- c. Pemberian terapi resusitasi cairan pada pasien Ketoasidosis (KAD)
- d. Pemeriksaan Ankle Brachial Index
- e. Skrining resiko luka kaki diabetik
- f. Senam kaki diabetik
- g. Perawatan luka kaki diabetik
- h. Perhitungan kebutuhan kalori pada pasien diabetes
- i. Praktek pemasangan EKG dan interpretasi
- j. Analisis tingkat resiko PJK pada pasien hipertensi menggunakan Jakarta Cardiovasculer Score
- k. Pemberian obat melalui syringe pump
- l. Perhitungan kebutuhan cairan pada pasien gagal ginjal
- m. Perhitungan kebutuhan cairan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa
- n. Merawat shunt (pintasan), Graft (tandur) dan fistula hemodialisis
- o. Perawatan pasien stroke dengan craniotomy
- p. Perawatan pasien stroke: ambulasi, mobilisasi dan rehabilitasi
- q. Perawatan pasien dengan Gips dan spalk
- r. Perawatan klien dengan traksi
- s. Melatih mobilisasi dini
- t. Melatih ROM aktif /pasif
- u. Melatih pasien dengan alat bantu jalan
- v. Perawatan luka pada pasien dengan kanker payudara
- w. Perawatan WSD pada pasien dengan kanker paru
- x. Perawatan pasien dengan kemoterapi
- y. Perawatan pasien terapi radiasi

BAB I PENDAHULUAN

A. DESKRIPSI MATA AJARAN

Mata ajar Praktek klinik keperawatan medikal Bedah III memuat kompetensi-kompetensi yang mencakup keperawatan penyakit degeneratif dan penyakit keganasan. Pada mata ajar ini, mahasiswa diberi kesempatan untuk memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif (bio-psiko-sosiokultural) yang ditujukan pada orang dewasa yang mengalami penyakit degenerative misalnya stroke, hipertensi, diabetes mellitus, berbagai penyakit kanker dan lainnya. Pelaksanaan pelayanan keperawatan medical bedah ini berdasarkan pada sintesa konsep dan prinsip ilmu keperawatan medikal bedah melalui penerapan ilmu dan teknologi keperawatan ke dalam bentuk asuhan keperawatan klien dewasa yang mengalami perubahan fisik akibat gangguan pada berbagai system tubuh. Proses pembelajaran yang dilaksanakan adalah pengalaman belajar klinik. Beban SKS stase ini adalah 3 SKS (3 minggu praktek).

B. BOBOT SKS DAN LAMA PRAKTEK KLINIK

Mata Ajar : PK. Keperawatan Medikal Bedah III

Kode MA : Ners 1.2.71

Prodi : Ners

Beban SKS : 3 SKS

Lama Praktek :

- a. 3 sks X 170 Menit x 14 minggu = 7.140 menit = 119 jam= 18 hari di RSUD Prof,Dr.W,Z,Johannes, dari tanggal 2 Maret – 21 Maret 2020, dengan asumsi lama praktik enam hari dinas dalam satu minggu selama 7 jam tiap kali dinas/jaga)
- b. Dinas/jaga : setiap hari senin sampai sabtu dan waktu dinas pagi (pukul 07.00–14.00), siang (pukul 14.00–21.00), dinas malam (pukul 21.00-07.00).

Koordinator : Ns. Emilia Erningwati Akoit, S,Kep, M,Kep

Anggota Tim :

M. Margaretha U.W,.,S,.,Kp,.,MHSc

Ns. Pius Selasa,.,S.Kep,.,MSc

Ns. Era Dorihi Kale,.,S,.,Kep,.,M.Kep,.,Sp.KMB

Ns. Simon Sani Kleden,.,S.Kep,.,M.Kep

Ns. Emilia Erningwati Akoit,.,S,.,Kep,.,M.Kep

Ns. Maria Agustina Making,., S,.,Kep,.,M.Kep

Ns. Febtian Cendradevi Nugroho,., S,.,Kep,.,MSN

C. TEMPAT PRAKTEK

Praktik klinik keperawatan medikal bedah diselenggarakan di Rumah Sakit pendidikan yang memiliki ketersediaan kasus sesuai kompetensi yang dicapai, ketersediaan pembimbing klinik yang sesuai standar pendidikan tinggi.

Rumah sakit yang digunakan adalah Rumah Sakit Umum Prof. Dr. W. Z. Johannes Kota Kupang, dengan ruangan yang memungkinkan peserta didik mempelajari kasus-kasus dengan pendekatan proses dokumentasi keperawatan sesuai ruang lingkup standar kompetensi melalui pendekatan proses keperawatan yang terkait medikal bedah.

BAB II. KOMPETENSI

A. STANDAR KOMPETENSI

1. Kompetensi

- a. Pemberian terapi OHO pada pasien DM
- b. Pemberian injeksi insulin
- c. Pemberian terapi resusitasi cairan pada pasien Ketoasidosis (KAD)
- d. Pemeriksaan Ankle Brachial Index
- e. Skrining resiko luka kaki diabetik
- f. Senam kaki diabetik
- g. Perawatan luka kaki diabetik
- h. Perhitungan kebutuhan kalori pada pasien diabetes
- i. Praktek pemasangan EKG dan interpretasi
- j. Analisis tingkat resiko PJK pada pasien hipertensi menggunakan Jakarta Cardiovasculer Score
- k. Pemberian obat melalui syringe pump
- l. Perhitungan kebutuhan cairan pada pasien gagal ginjal
- m. Perhitungan kebutuhan cairan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa
- n. Merawat shunt (pintasan), Graft (tandur) dan fistula hemodialisis
- o. Perawatan pasien stroke dengan craniotomy
- p. Perawatan pasien stroke: ambulasi, mobilisasi dan rehabilitasi
- q. Perawatan pasien dengan Gips dan spalk
- r. Perawatan klien dengan traksi
- s. Melatih mobilisasi dini
- t. Melatih ROM aktif /pasif
- u. Melatih pasien dengan alat bantu jalan
- v. Perawatan luka pada pasien dengan kanker payudara
- w. Perawatan WSD pada pasien dengan kanker paru
- x. Perawatan pasien dengan kemoterapi
- y. Perawatan pasien terapi radiasi

2. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti mata ajar ini, mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan keperawatan pada klien dewasa yang mengalami gangguan :

1. Sistem endokrin: Diabetes melitus, Ketoasidosis diabetikum
2. Sistem kardiovaskuler: penyakit jantung, hiperetensi, IMA (infark miokard akut), kegagalan jantung.
3. Sistem perkemihan karena kegagalan fungsi seperti gagal ginjal
4. Sistem persyarafan: perawatan pasien stroke dengan craniotomy, ambulasi, mobilisasi dan rehabilitasi.
5. Sistem muskuloskeletal: perawatan pasien dengan gips dan spalk, perawatann klien dengan traksi, melatih mobiliasi dini, melatih ROM aktif/pasif, melatih pasien dengan alat bantu jalan.
6. Onkologi: perawatan pasien dengan kanker paru, perawatan pasien dengan kanker payudara, perawatan pasien dengan radiasi dan kemoterapi.

BAB III.
KEGIATAN PRAKTEK KLINIK

A. METODE PEMBELAJARAN KLINIK

- a. *Pre dan post conference*
- b. Demonstrasi
- c. Diskusi kasus
- d. *Bedside teaching*
- e. Ronde keperawatan
- f. Seminar
- g. Penyuluhan

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 laporan pendahuluan/kasus (laporan pendahuluan, laporan kasus: pengkajian, diagnosa keperawatan, renpra dan evaluasi)	Text book, status kesehatan dan keperawatann di klinik	Format renpra dan SOAP dikembangkan oleh bagian KMB
3	Konferensi (pre/post konferensi test)	pembimbing klinik, teman satu kelompok	Laporan pendahuluan, text book klien, kasus kelolaan
4	Observasi: Setiap mahasiswa mempunyai hak untuk	Pembimbing klinik, staf RS, kondisi fisik klinik dan aktivitas klinik	Klien dan ruang perawatan
5	mengobservasi seluruh kegiatan klinik	Pembimbing klinik, sumber lain yg terkait	Klien, renpra dan SOAP dari klien yg dirawat, rekam medik

6	Ronde keperawatan (pembimbing klinik yang melakukan tindakan tersebut)	Pembimbing klinik	Klien & media yg dibutuhkan untuk setiap prosedur yg akan didemonstrasikan
7	Demonstrasi (pembimbing memberikan demonstrasi prosedur tindakan pada mahasiswa)	Pembimbing klinik	Klien & kebutuhan yang sesuai dg kegiatan <i>bed side teaching</i>
8	Belajar mandiri (mahasiswa melakukan tindakan tanpa pendampingan dari pemimbing)	Staf Rumah sakit	Klien, text book

C. MODEL PEMBELAJARAN PRAKTIK

PROSES PEMBELAJARAN	KEGIATAN	
Fase Pra Interaksi	1. Penyusunan laporan pendahuluan (LP)	1. Memberikan informasi ttg pasien antara lain diagnose
	2. Mengikuti <i>conference</i> laporan Pendahuluan	2. Pre conference evaluasi pemahaman mahasiswa
	3. Membaca informasi tentang laporan pendahuluan	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 & menetapkan diagnose	
	3. Menyusun intervensi & melakukan implementasi	
	4. Melakukan ronde keperawatan	2. Mendampingi ronde keperawatan
	5. Mengikuti <i>bed side teaching</i>	3. Bimbingan dalam <i>bed side teaching</i>
Fase evaluasi	Menyimpulkan dengan pasien apa yang dicapai	Bimbingan dan observasi tentang kemampuan mahasiswa

D. TUGAS PEMBIMBING KLINIK (AKADEMIK ATAU RUANGAN)

Tugas pembimbing klinik (akademik atau ruangan) adalah:

1. Melakukan kegiatan *pre & post conference*
2. Melakukan ronde keperawatan
3. Menandatangani presensi mahasiswa
4. Memberikan bimbingan, mengobservasi mahasiswa melakukan tindakan keperawatan
5. Mendiskusikan dengan mahasiswa masalah yang dialami oleh pasien dan berbagai masalah yang ditemukan dalam pemberian asuhan keperawatan
6. Membimbing mahasiswa dalam penyusunan laporan pendahuluan, askep dan tindakan
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 pengujian diatur oleh koordinator)

BAB IV. EVALUASI

A. KOMPONEN EVALUASI

NO	Komponen Evaluasi	Bobot
1	Student Case Oral Analysis (SOCA)	10%
2	Laporan kasus	30%
3	Laporan Kejadian luar biasa	15%
4	Porto folio	15%
5	Target keterampilan (log book)	30%
	Total	100%

B. KETENTUAN EVALUASI

1. Ketentuan dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Evaluasi kegiatan *pre conference* 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 aspek 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 pengelola 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 3 cm
 - d) Menggunakan atribut sesuai ketentuan institusi dan lahan praktik
2. Laki-laki
 - a) Seragam baju atas dan celana warna putih
 - b) Rambut pendek (panjang maksimal 1 cm) dan rapi
 - c) Sepatu pantovel tertutup berwarna putih
 - d) Menggunakan atribut sesuai ketentuan institusi dan lahan praktik

D. KETENTUAN UMUM

3. Mahasiswa wajib mentaati peraturan yang diberlakukan di institusi pendidikan dan tatanan klinik yang dipakai sebagai lahan praktik.
4. Mahasiswa wajib memenuhi presensi kehadiran 100%
5. Mahasiswa wajib menandatangani daftar hadir dalam buku evaluasi maupun daftar presensi yang disediakan oleh lahan praktik
6. Mahasiswa wajib hadir dilahan praktik sesuai dengan jadwal.
7. Mahasiswa yang bermaksud mengganti jadwal praktik harus melapor dan baru diperkenankan praktik seijin pembimbing klinik.
8. Mahasiswa yang tidak mengikuti praktik harus melaporkan ketidakhadirannya pada bagian akademik dan pembimbing klinik (surat keterangan sakit harus ditujukan dan mendapat pengesahan dari akademik
9. 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/bangsas 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 06.30-07.00) 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 askep (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 disertai format penilaian (penilaian pendokumentasian LP, laporan resume dan askep).

BAB VI PENUTUP

Demikian buku panduan praktek profesi KMB III bagi profesi NERS Poltekkes Kemenkes Kupang. Secara umum buku ini memuat tentang pedoman yang diperlukan bagi civitas akademika dalam kegiatan proses praktek profesi Ners di Lingkup Polekkes Kemenkes Kupang.

Adapun hal-hal yang belum tercantum dalam buku panduan praktek ini akan diatur selama proses praktek profesi Ners. Besar harapan agar buku ini dapat sebagai pedoman dan dilaksanakan oleh semua pihak yaitu dosen, pembimbing klinik/*preceptor/clinical instructor* dan mahasiswa Ners serta semua pihak yang berkepentingan dalam pelaksanaan kegiatan NERS.

DAFTAR PUSATAKA

- Ignatavicus, D, D and Workman M. L. 2011. Medical Surgical nursing : Patient Centered Collaborative Care. 6th edition. Wb saunderrrs company. Canada
- Lewis. Sharon I., et al. 2010. Medical-surgical Nursing : Assassment and management of clinical problems. Elsevier.
- Kementerian Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan SDM kesehatan Pusat pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. 2018. Pedoman Penyelenggaraan Program Studi Profesi Ners Pada Poltekkes Kemenkes.
- Kozier. Erb. Bermen. (2004). Fundamental of Nursing : Concepts, Process, and Practise. Terjemahan : Pamilih EK. 2010. Jakarta : EGC.
- Perkumpulan Endokrin Indonesia (PERKENI). (2011). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan DM tipe 2 di Indonesia*. Jakarta
- Smeltzer. C.Z. 2010. Handbook for Brunner & Suddarth's Tesxtbook of Medical Surgical Nursing. 12th edition. J.b. Lippincot company. Philadelphia.
- Zahrawardhani, D., Herlambang, K.S & Anggraheny, H.D., (2013). Analisis faktor resiko kejadian penyakit jantung coroner di RSUP Dr. Kariadi Semarang, Jurnal kedokteran Muhamadyah, Vol 1 (2)

LAMPIRAN – LAMPIRAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA DALAM PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
TAHUN AJARAN 20...../20.....

TINGKAT/SEMESTER :

LAHAN PRAKTIK :

No	Hari/Tgl	RUANGAN	Tgl		PARAF		Ket
			Jam Datang	Jam Pulang	MAHASISWA	PEMBIMBING	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

<p>Mengetahui Ketua Prodi Ners</p> <p>Era Dorihi Kale, M.Kep, Sp.Kep.MB NIP : 197710211999032001</p>	<p>Mengesahkan Ketua Jurusan Keperawatan</p> <p>Dr. Florentianus Tat, SKp, M.Kes NIP: 196911281993031005</p>
--	--

DAFTAR TOPIK DISKUSI

RUANGAN :
 LAHAN PRAKTIK :
 TANGGAL PRAKTIK :

WAKTU (JAM)	TOPIK DISKUSI	TANGGAL	PARAF PEMBIMBING

RUANGAN :
 LAHAN PRAKTIK :
 TANGGAL PRAKTIK :

WAKTU (JAM)	TOPIK DISKUSI	TANGGAL	PARAF PEMBIMBING

RUANGAN :
 LAHAN PRAKTIK :
 TANGGAL PRAKTIK :

WAKTU (JAM)	TOPIK DISKUSI	TANGGAL	PARAF PEMBIMBING

SISTEMATIKA PENULISAN LAPORAN PENDAHULUAN

- A. Pengertian
- B. Penyebab dan faktor predisposisi
- C. Patofisiologi
- D. Manifestasi klinik (tanda & gejala)
- E. WeB Of Causition/ Pathway keperawatan (jalan munculnya semua masalah keperawatan sesuai teori)
- F. Penatalaksanaan
- G. Pemeriksaan penunjang
- H. Pengkajian fokus (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
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nama Mahasiswa :

NIM :

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ORANG DEWASA

Nama Pasien :
Ruang/Kamar :
Diagnosa Medis :
No. Medical Record :
Tanggal Pengkajian : Jam :
Masuk Rumah Sakit : Jam :

Identitas Pasien

Nama Pasien :	Jenis Kelamin :
Umur/Tanggal Lahir :	Status Perkawinan :
Agama :	Suku Bangsa :
Pendidikan Terakhir :	Pekerjaan :
Alamat :	

Identitas Penanggung

Nama :	Pekerjaan :
Jenis Kelamin :	Hubungan dengan klien :
Alamat :	

Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama
 - Kapan
 - Lokasi
2. Riwayat Keluhan Utama
 - Mulai timbulnya keluhan:
 - Sifat keluhan :
 - Lokasi :
 - Keluhan lain yang menyertai :
 - Faktor pencetus yang menimbulkan serangan :
 -
 - Apakah keluhan bertambah/berkurang pada saat-saat tertentu (saat-saat mana)
.....
 - Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan.....
3. Riwayat Penyakit Sebelumnya
 - Riwayat penyakit yang pernah diderita
 - Ya tidak , Sebutkan
 - Cara Mengatasi :

- Riwayat Alergi
 - Ya , Jenis, Waktu,
Cara Mengatasi :
 - Tidak
 - Riwayat Operasi
 - Ya , Jenis, Waktu
 - Tidak
4. Kebiasaan
- Merokok
 - Ya ,Jumlah:, waktu
 - Tidak
 - Minum alkohol
 - Ya , Jumlah:, waktu
 - Tidak
 - Minum kopi : Lamanya :
 - Ya , Jumlah:, waktu
 - Tidak
 - Minum obat-obatan
 - Ya , Jenis, Jumlah:, waktu
 - Tidak

Riwayat Keluarga/ Genogram (diagram tiga generasi) :

Analisa keadaan kesehatan keluarga dan faktor resiko.

Pemeriksaan Fisik

1. Tanda – Tanda Vital

- Tekanan darah :
- Nadi :
- Pernapasan :
- Suhu badan :

2. Kepala dan leher

- Kepala :
 - Sakit kepala : Pusing :
 ya tidak
 - Bentuk , ukuran dan posisi:
 normal abnormal, jelaskan :
 - Lesi : ada, Jelaskan : tidak ada
 - Masa : ada, Jelaskan : tidak ada
 - Observasi Wajah : simetris asimetri, Jelaskan

 - Penglihatan :
 - Konjungtiva:
 - Sklera:
 - Pakai kaca mata : Ya, Jelaskan : tidak
 - Penglihatan kabur : Ya, Jelaskan : tidak
 - Nyeri :
 - Peradangan :
 - Operasi :
 - Jenis :
 - Waktu
 - Tempat
 - Pendengaran
 - Gangguan pendengaran : Ya, Jelaskan : tidak
 - Nyeri : Ya, Jelaskan : tidak
 - Peradangan : Ya, Jelaskan : tidak
 - Hidung
 - Alergi Rhinitis : Ya, Jelaskan : tidak
 - Riwayat Polip : Ya, Jelaskan : tidak
 - Sinusitis : Ya, Jelaskan : tidak
 - Epistaksis : Ya, Jelaskan : tidak
 - Tenggorokan dan mulut
 - Keadaan gigi :
 - Caries : Ya, Jelaskan : tidak
 - Memakai gigi palsu : Ya, Jelaskan : tidak
 - Gangguan bicara : Ya, Jelaskan : tidak
 - Gangguan menelan : Ya, Jelaskan : tidak
 - Pembesaran kelenjar leher : Ya, Jelaskan : tidak
- ### 3. Sistem Kardiovaskuler
- Nyeri Dada : Ya, Jelaskan : tidak
 - Inspeksi :
Kesadaran/ GCS :

- Bentuk dada : abnormal , Jelaskan : normal
- Bibir : sianosis normal
- Kuku : sianosis normal
- Capillary Refill : Abnormal normal
- Tangan : Edema normal
- Kaki : Edema normal
- Sendi : Edema normal
- Ictus cordis/Apical Pulse: Teraba tidak teraba
- Vena jugularis : Teraba tidak teraba
- Perkusi : pembesaran jantung :
- Auskultasi : BJ I : Abnormal normal
BJ II : Abnormal normal
- Murmur :

4. Sistem Respirasi

- Keluhan :
- Inspeksi :
- Jejas : Ya, Jelaskan : tidak
- Bentuk Dada : Abnormal, Jelaskan : Normal
- Jenis Pernapasan : Abnormal, (Dispnea, Kussmaul,) tidak
- Irama Napas : teratur tidak teratur
- Retraksi otot pernapasan : Ya tidak
- Penggunaan alat bantu pernapasan : Ya, Jelaskan tidak
- Perkusi : Cairan : Ya tidak
- Udara : Ya tidak
- Massa : Ya tidak
- Auskultasi :
- Inspirasi : Normal Abnormal
- Ekspirasi : Normal Abnormal
- Ronchi : Ya tidak
 - Wheezing : Ya tidak
 - Krepitasi : Ya tidak
 - Rales : Ya tidak
- Clubbing Finger : Normal Abnormal

5. Sistem Pencernaan

- a. Keluhan :
- b. Inspeksi :
- Turgor kulit : Abnormal, Jelaskan : Normal
- Keadaan bibir : lembab kering
- Keadaan rongga mulut
- Warna Mukosa :
- Luka/ perdarahan : Ya, Jelaskan tidak
- Tanda-tanda radang : Ya, Jelaskan tidak
- Keadaan gusi : Abnormal, Jelaskan normal
- Keadaan abdomen
- Warna kulit :
- Luka : Ya, Jelaskan tidak
- Pembesaran : Abnormal, Jelaskan normal

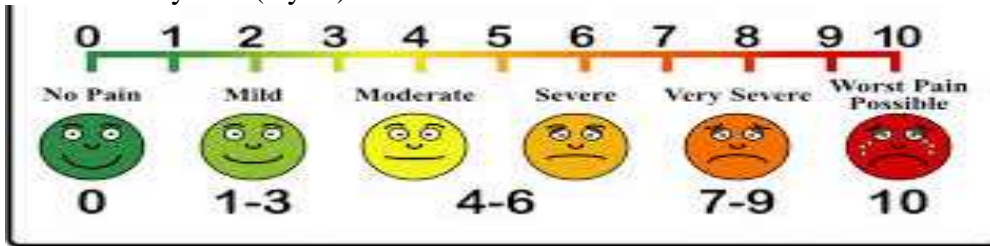
- Keadaan rektal
 - Luka : Ya, Jelaskan tidak
 - Perdarahan : Ya, Jelaskan tidak
 - Hemmoroid : Ya, Jelaskan tidak
 - Lecet/ tumor/ bengkak : Ya, Jelaskan..... tidak

- c. Auskultasi :
 - Bising usus/Peristaltik :
- d. Perkusi : Cairan : Abnormal, Jelaskan normal
 - Udara : Abnormal, Jelaskan normal
 - Massa : Abnormal, Jelaskan normal
- e. Palpasi :
 - Tonus otot: Abnormal, Jelaskan normal
 - Nyeri : Abnormal, Jelaskan normal
 - Massa : Abnormal, Jelaskan normal

6. Sistem Persyarafan

a. Keluhan :

b. Keluhan Subyektif (Nyeri)



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

Q = kualitas/kuantitas (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)

c. Tingkat kesadaran:.....GCS (E/M/V):.....

- d. Pupil : Isokor anisokor
- e. Kejang : Abnormal, Jelaskan normal
- f. Jenis kelumpuhan : Ya, Jelaskan tidak
- g. Parasthesia : Ya, Jelaskan tidak
- h. Koordinasi gerak : Abnormal, Jelaskan normal
- i. Cranial Nerves : Abnormal, Jelaskan normal
- j. Reflexes : Abnormal, Jelaskan normal

7. Sistem Musculoskeletal

- a. Keluhan :
- b. Kelainan Ekstremitas : ada, Jelaskan..... tidak ada
- c. Nyeri otot : ada tidak ada

- d. Nyeri Sendi : ada tidak ada
 e. Refleksi sendi : abnormal, Jelaskan normal
 f. kekuatan otot : Atropi hiperthropi normal



8. Sistem Integumentari

- a. Rash : ada, Jelaskan..... tidak ada
 b. Lesi : ada, Jelaskan..... tidak ada
 c. Turgor : Warna :
 d. Kelembaban : Abnormal, Jelaskan normal
 e. Petechie : ada, Jelaskan..... Tidak ada
 f. Lain lain:.....

9. Sistem Perkemihan

- a. Gangguan : encing menetes kontinensia retensi
 gross hematuri disuria poliuri
 oliguri anuri
 b. Alat bantu (kateter, dll) ya tidak
 c. Kandung kencing : membesar ya tidak
 nyeri tekan ya tidak
 d. Produksi urine :
 e. Intake cairan : oral :.....cc/hr parenteral :
 f. Bentuk alat kelamin : Normal Tidak normal, set kan.....
 g. Uretra : Normal hipospadia/Epispadia
 Lain-lain :

10. Sistem Endokrin

- a. Keluhan :
 b. Pembesaran Kelenjar : ada, Jelaskan..... tidak ada
 c. Lain – lain :

11. Sistem Reproduksi

- a. Keluhan :
 b. Wanita : Siklus menstruasi :
 • Keadaan payudara : Abnormal, Jelaskan normal
 • Riwayat Persalinan:.....
 • Abortus:.....
 • Pengeluaran pervagina: Abnormal, Jelaskan normal
 • Lain-lain:.....
 c. Pria : Pembesaran prostat : ada tidak ada
 d. Lain-lain:.....

12. Pola Kegiatan Sehari-hari (ADL)

A. Nutrisi

1. Kebiasaan :

- Pola makan :
- Frekuensi makan :
- Nafsu makan :
- Makanan pantangan :
- Makanan yang disukai :
- Banyaknya minuman dalam sehari :
- Jenis minuman dan makanan yang tidak disukai :
- BB : kg TB : cm
- Kenaikan/Penurunan BB:kg, dalam waktu:

2. Perubahan selama sakit :

B. Eliminasi

1. Buang air kecil (BAK)

a. Kebiasaan

Frekuensi dalam sehari : Warna :
Bau : Jumlah/ hari :

b. Perubahan selama sakit :

2. Buang air besar (BAB)

a. Kebiasaan : Frekuensi dalam sehari :
Warna : Bau :
Konsistensi :

b. Perubahan selama sakit :

C. Olah raga dan Aktivitas

- Kegiatan olah raga yang disukai :
- Apakah olah raga dilaksanakan secara teratur :

D. Istirahat dan tidur

- Tidur malam jam :
Bangun jam :
- Tidur siang jam :
Bangun jam :
- Apakah mudah terbangun :
- Apa yang dapat menolong untuk tidur nyaman :

Pola Interaksi Sosial

1. Siapa orang yang penting/ terdekat :
2. Organisasi sosial yang diikuti :
3. Keadaan rumah dan lingkungan :
Status rumah :
Cukup / tidak :
Bising / tidak:
Banjir / tidak :
4. Jika mempunyai masalah apakah dibicarakan dengan orang lain yang dipercayai/ terdekat :
5. Bagaimana anda mengatasi suatu masalah dalam keluarga :
6. Bagaimana interaksi dalam keluarga :

Kegiatan Keagamaan/ Spiritual

1. Ketaatan menjalankan ibadah :
2. Keterlibatan dalam organisasi keagamaan :

Keadaan Psikologis Selama Sakit

1. Persepsi klien terhadap penyakit yang diderita :
2. Persepsi klien terhadap keadaan kesehatannya :
3. Pola interaksi dengan tenaga kesehatan dan lingkungannya :

Data Laboratorium & Diagnostik

a. Pemeriksaan Darah

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan				
			Tanggal				

b. Pemeriksaan faeces:

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan				
			Tanggal				

c. Pemeriksaan urine:

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan				
			Tanggal				

Diagnostik Test

1. Foto Rontgen

a. Foto gigi dan mulut :

.....

b. Foto oesophagus, lambung, dan usus halus :

.....
.....

c. Cholescystogram :

.....
.....

d. Foto colon :

.....
.....

2. Pemeriksaan-pemeriksaan khusus

Ultrasonographi :

.....
.....

Biopsy :

.....
.....

Colonoscopy :

.....
.....

DII :

.....
.....

Penatalaksanaan/pengobatan
(pembedahan, obat-obatan, dan lain-lain)

- Pembedahan

.....
.....

- Obat

.....
.....

- Lain-lain

.....
.....

SISTEMATIKA PENULISAN LAPORAN ASKEP. MEDIKAL BEDAH**A. Pengkajian**

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

Data Fokus Subyektif (S) dan Obyektif (O)	Masalah (M)	Etiologi (E)

3. Pathway keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien
4. Diagnosa keperawatan-tulis sesuai prioritas
5. Perencanaan

No	Waktu Tgl/Jam	Tujuan & Kriteria Hasil	Perencanaan	Rasional

6. Catatan Keperawatan (Implementasi)

No	Waktu Tgl/Jam	Tindakan Keperawatan	Respon Pasien/hasil (S,O)	TTD

7. Catatan Perkembangan (Evaluasi)

No	Waktu Tgl/Jam	Respon perkembangan (S,O,A,P)	TTD

**INSTRUMEN PENILAIAN
PENDOKUMENTASIAN LAPORAN**

Nama Mahasiswa:

NIM:

NO	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 <i>Nilai Total Skor</i> <hr style="width: 100px; margin-left: 0;"/> <i>24</i> X 20				
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 <i>Nilai Total Skor</i> <hr style="width: 100px; margin-left: 0;"/> <i>24</i> X 20				
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				

INSTRUMENT PENILAIAN KEGIATAN PRE/POST CONFERENCE

	KOMPONEN YANG DINILAI	SKOR PENILAIAN			
		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 berfikir kritis terhadap masalah yang dibahas di dalam kelompok				
	4. Menerima ide-ide orang lain				
	5. Mengontrol diri sendiri				
	Total skor <i>Nilai Total Skor</i> <hr style="width: 100px; margin-left: 0;"/> 32 $\times 100$				
	Catatan pembimbing:	Paraf dan nama pembimbing 			

**FORMAT PENILAIAN
KINERJA KLINIK PRAKTIK PROFESI KMB**

	KOMPONEN YANG DINILAI	SKOR PENILAIAN			
		1	2	3	4
A	Komunikasi				
	1 Membina hubungan kepercayaan dengan klien				
	2 Responsif terhadap klien				
	3 Melakukan pendokumentasian dan pelaporan askep				
B	Keterampilan dasar				
	1 Melakukan pengkajian (anamnesa, pemeriksaan fisik dan studi dokumenter)				
	2 Memberikan askep pada klien dan keluarga dengan baik				
	3 Melakukan tindakan pencegahan infeksi				
	4 Menciptakan keamanan dan kenyamanan				
	5 Menggunakan alat secara tepat guna				
	6 Bereaksi cepat dan tepat sesuai kondisi klien				
C	Perilaku profesional				
	1 Bersikap sopan dan santun				
	2 Melakukan komunikasi pada klien dan keluarga secara terapeutik				
	3 Melakukan sikap tanggung jawab dan tanggung gugat				
	4 Mempertahankan etika keperawatan				
	5 Menghargai hak asasi dan keunikan klien				
	6 Mampu bekerjasama dan berpartisipasi dalam kegiatan ruangan				
	Total skor <i>Nilai Total Skor</i> <hr style="width: 100px; margin-left: 0;"/> <i>60</i> X 100				
	Catatan pembimbing:	Paraf dan nama pembimbing 			

FORMAT PENILAIAN UJIAN PRAKTIK KLINIK MAHASISWA

No	KOMPONEN YANG DINILAI	SKOR PENILAIAN					Nilai X Bobot
		Bobot	1	2	3	4	
A	Keterampilan kognitif						
	a. Kemampuan menjawab pertanyaan	3					
	b. Kemampuan memberikan argumentasi	3					
	c. Penguasaan konsep terkait	3					
	d. Sikap percaya diri & santun	2					
B	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					
C	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					
D	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					
	Catatan Pembimbing:	Total Skor: <i>Nilai X Bobot</i> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> 4 =					

**PENILAIAN
SEMINAR/PRESENTASI INDIVIDU**

	KOMPONEN YANG DINILAI	bobot	SKOR PENILAIAN				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	10					
4	Penyaji menyimpulkan konsep/informasi yang telah disampaikan sebelumnya menyajikan konsep yang baru	15					
5	Penyaji mendorong untuk berdiskusi dengan baik	10					
6	Pembagian waktu diatur dengan baik 10	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 skor <i>Nilai x Bobot</i> <hr style="width: 100%;"/> 4 X 100						
Catatan pembimbing: <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>		Paraf dan nama pembimbing 					

TARGET KETERAMPILAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH III

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER							
Penilaian :							
Melakukan sendiri/ mandiri : 4							
Melakukan dibawa observasi : 3							
Melakukan dibawa bimbingan : 2							
Hanya melihat/observasi : 1							
No	Kompetensi	Tempat/Ruangan praktek	Tgl/nilai ttd/nama	Tgl/nilai ttd/nama	Tgl/nilai ttd/nama	Catatan pembimbing	Keterangan
1	Anamnesa pada pasien dengan masalah kardiovaskuler						
2	Diagnosa Keperawatan a) penurunan curah jantung b) resiko/aktual penurunan curah jantung c) resiko/ aktual penurunan perfusi jaringan jantung d) resiko/aktual gangguan kardiovaskuler e) resiko/ aktual ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral f) resiko/ aktual ketidakefektifan perfusi jaringan gastrointestinal g) resiko/ aktual ketidakefektifan perfusi ginjal h) ketidakefektifan perfusi jaringan perifer i) resiko/ ketidakefektifan perfusi jaringan perifer j) kelebihan volume cairan k) resiko kerusakan integritas kulit l) intolerans aktivitas m) lain-lain (sebutkan)						
3	Membuat perencanaan keperawatan						
4	Persiapan pasien untuk pemeriksaan EKG						
5	Perekaman EKG dan interpretasi						
6	Analisis tingkat resiko PJK menggunakan Jakarta Kardiovaskuler Score						

7	Pendidikan Kesehatan							
ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN								
No	Kompetensi	Tempat	Tgl/nilai/ ttd/nama	Tgl/nilai/ ttd/nama	Tgl/nilai/ ttd/nama	Catatan Pembimbing	Ket	
1	Pengkajian keperawatan: Anamnesa							
2	Diagnosa Keperawatan a) Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh b/d disfungsi insulin b) Defisit volume cairan tubuh b/d proses diuresis osmotik c) Kerusakan integritas jaringan b/d penurunan perfusi ke jaringan perifer d) Lain-lain.....							
3	Membuat perencanaan keperawatan							
4	Pemberian terapi OHO							
5	Pemberian injeksi insulin							
6	Pemberian terapi resusitasi cairan pada pasien Ketoasidosis (KAD)							
7	Pemeriksaan Ankle Brachial Index (ABI)							
8	Skrining resiko luka kaki diabetik							
9	Senam kaki diabetik							
10	Perawatan luka kaki diabetik							
11	Perhitungan kebutuhan kalori pada pasien diabetes							
12	Melaksanakan evaluasi							
13	Pendidikan Kesehatan							
ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN SISTEM PERKEMIHAN								
No	Kompetensi	Tempat	Tgl/nilai/ ttd/nama	Tgl/nilai/ ttd/nama	Tgl/nilai/ ttd/nama	Catatan Pembimbing	KET	
1	Pengkajian keperawatan: anamnesa							
2	Observasi sirkulasi (tanda-tanda vital)							
3	Pemberian obat melalui syringe pump							
4	Perhitungan kebutuhan cairan pada pasien gagal ginjal							

5	Perhitungan kebutuhan cairan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa						
6	Merawat shunt (pintasan), Graft (tandur) dan fistula hemodialisis						
7	Melakukan evaluasi keperawatan						
8	Pendidikan kesehatan pada pasien dengan gangguan system perkemihan						
ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN SISTEM PERSYARAFAN							
	Kompetensi	Tempat	Tgl/nilai ttd/nama	Tgl/nilai/ ttd/nama	Tgl/nilai/ ttd/nama	Catatan Pembimbing	Ket
1	Pengkajian keperawatan: Anamnesa						
2	Pemeriksaan tingkat kesadaran dengan Galscow Coma Scale						
3	Menilai kekuatan otot						
4	Diagnosa Keperawatan 1) Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak 2) Hambatan mobilitas fisik 3) Hambatan mobilitas di tempat tidur 4) Hambatan mobilitas berkursi roda 5) Hambatan duduk 6) Hambatan berdiri 7) Hambatan kemampuan berpindah 8) Hambatan berjalan 9) Hambatan komunikasi verbal 10)Kesiapan meningkatkan komunikasi 11)Konfusi akut 12)Resiko konfusi akut 13)Konfusi kronik 14)Kontrol emosi labil 15)Lain-lain.....						
5	Perawatan pasien stroke dengan craniotomy: perawatan luka						
6	Perawatan pasien stroke: ambulasi, mobilisasi dan rehabilitasi						
7	Melaksanakan evaluasi						
8	Pendidikan kesehatan pada pasien dengan gangguan system persyarafan						

ASUHAN KEPERAWATAN SISTEM MUSKULOSKELETAL

No	Kompetensi	Tempat	Tgl/nilai/ ttd/nama	Tgl/nilai/ ttd/nama	Tgl/nilai/ ttd/nama	Catatan Pembimbing	Ket
1	Pengkajian keperawatan: Anamnesa						
2	Melakukan pemeriksaan fisik 1) Kelainan bentuk tulang 2) Nyeri otot 3) Nyeri sendi 4) Kekuatan otot 5) Refleks Sendi 6) Kelainan otot 7) Bentuk dan gait 8) Fungsi sensorik 9) Motorik 10)Keseimbangan 11)Lain-lain (sebutkan)						
3	Pemeriksaan reflex						
4	Diagnosa Keperawatan 1) Gangguan rasa nyaman 2) Nyeri akut 3) Nyeri kronis 4) Resiko kerusakan integritas jaringan 5) Kerusakan integritas jaringan 6) Resiko trauma 7) Resiko cedera 8) Hambatan mobilitas fisik 9) Lain – lain						
5	Pemeriksaan TTV						
6	Melakukan ROM aktif dan Pasif						
7	Perawatan pasien dengan Gips dan spalk						
8	Perawatan klien dengan traksi						
9	Melatih mobilisasi dini						
10	Melatih pasien berjalan dengan alat bantu jalan						
11	Melaksanakan evaluasi						
12	Pendidikan Kesehatan pada pasien dengan gangguan system musculoskeletal						

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENYAKIT KEGANASAN

No	Kompetensi	Tempat	Tgl/nilai/ttd/nama	Tgl/nilai/ttd/nama	Tgl/nilai/ttd/nama	Catatan Pembimbing	Ket
1	Pengkajian keperawatan: Anamnesa						
2	Diagnosa medis: Kanker payudara Kanker paru Kanker darah Kanker tulang Lain-lain.....						
3	Diagnosa Keperawatan 1) Nyeri (akut/kronik) 2) Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh 3) Resiko ketidakseimbangan elektrolit 4) Kekurangan volume cairan tubuh 5) Resiko kekurangan volume cairan 6) Kelebihan volume cairan tubuh 7) Resiko ketidakseimbangan volume cairan 8) Gangguan eliminasi urine 9) Gangguan pola tidur 10) Kelelahan 11) Kerusakan integritas kulit 12) Gangguan citra tubuh 13) Ansietas 14) Keputusasaan 15) Ketidakberdayaan						
4	Perawatan luka pada pasien dengan kanker payudara						
5	Perawatan WSD pada pasien dengan kanker paru						
6	Pemberian obat						
7	Perawatan pasien dengan kemoterapi						
9	Perawatan pasien dengan terapi radiasi						
10	Melaksanakan evaluasi						
11	Pendidikan Kesehatan						

PROMOSI KESEHATAN

Penilaian :

Melakukan sendiri/ mandiri : 4

Melakukan dibawa observasi : 3

Melakukan dibawa bimbingan : 2

Hanya melihat/observasi : 1

No	Kompetensi	Tempat	Tgl/nilai/ ttd/nama	Tgl/nilai/ ttd/nama	Tgl/nilai/ ttd/nama	Catatan Pembimbing	Ket
1	Membuat Satuan Acara Penyuluhan (SAP)						
2	Membuat media promosi kesehatan : leaflet						
3	Membuat media promosi kesehatan; lembar balik						
4	Membuat media promosi kesehatan; poster						
5	Membuat media promosi kesehatan audiovisual						
6	Melakukan penyuluhan kesehatan						

JAKARTA KARDIOVASKULER SCORE

Jakarta Cardiovascular Score	
Risk Factor	Score
Sex	
Female	0
Male	1
Age	
25–34	- 4
35–39	- 3
40–44	- 2
45–49	0
50–54	1
55–59	2
60–64	3
Blood Pressure*	
Normal	0
High Normal	1
Grade 1 Hypertension	2
Grade 2 Hypertension	3
Grade 3 Hypertension	4
Body Mass Index (kg/m²)	
13.79–25.99	0
26.00–29.99	1
30.00–35.58	2
Smoking	
Never	0
Ex-smoker	3
Smoker	4
Diabetes Mellitus	
No	0
Yes	2
Physical Exercise/Activity	
No	2
Low	1
Medium	0
High	- 3

Setelah didapatkan hasil perhitungannya, dikategorikan menjadi:

- Jika total skor diantara -7 sampai 1 dikategorikan sebagai resiko rendah,
- Jika total skor 2-4 dikategorikan sebagai resiko sedang
- Jika ≥ 5 dikategorikan sebagai resiko tinggi