



WORLD CLASS ISLAMIC UNIVERSITY

UNISSULA
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

www.unissula.ac.id
www.file.unissula.ac.id

BUKU PANDUAN STASE KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROFESI NERS XIV



TAHUN 2022/2023

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESINERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

**BUKU PANDUAN
STASE KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**PROFESI NERS ANGKATAN XIV
TAHUN 2022/2023**



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN PROGRAM
STUDI PROFESI NERS**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

BUKU PANDUAN
STASE KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

TIM PENYUSUN:

Ns. Muh. Arifin Noor, M.Kep. Sp.Kep.MB
Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB
Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN
Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp. KMB
Ns. Suyanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB.
Ns. Erna Melastuti, S.Kep., M. Kep.
Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep
Ns. Fitria Endah Janitra, M.Kep.

EDITOR:

Iwan Ardian, SKM, M.Kep
Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat
Wahyu Endang Setyowati, M. Kep
Ns. Tutik Rahayu, M. Kep., Sp. Kep. Mat
Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep, M.Kep

**Copyright @ by Faculty of Nursing
Islamic Sultan Agung University**

Printed in Semarang
First Printed at Maret 2022
Design by: Tim Modul
Cover Design by: Tim Modul
Published by Faculty of Nursing,
Islamic Sultan Agung University

All Right Reserved

VISI DAN MISI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

A. Visi

Menjadi Fakultas Ilmu Keperawatan yang Islami berstandar internasional dalam kerangka *rahmatan lil 'alamin*.

B. Misi

1. Menyelenggarakan proses pendidikan dalam rangka menghasilkan perawat profesional yang berakhlak mulia dengan standar internasional dan siap mengabdikan untuk kesejahteraan umat sebagai bagian dari generasi *khaira ummah*.
2. Melakukan penelitian bidang kesehatan berlandaskan nilai-nilai Islam.
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat melalui asuhan keperawatan dalam kerangka *rahmatan lil 'alamin*.
4. Mengembangkan gagasan dan kegiatan melalui tata kelola yang baik untuk mendukung terciptanya suasana akademik Islami.

VISI DAN MISI
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNISSULA

A. Visi

Menjadi program studi profesi ners yang menghasilkan ners professional, kompeten dalam keperawatan Syariah dan mampu berkompetisi di tingkat nasional maupun internasional sebagai bagian generasi khaira ummah dalam kerangka rahmatan lil alamin.

B. Misi

- a. Menyelenggarakan proses pendidikan keperawatan islami dalam rangka menghasilkan perawat professional dan kompeten dalam keperawatan syariah
- b. Mengembangkan budaya penelitian berkelanjutan dalam bidang ilmu dan teknologi keperawatan berdasarkan nilai-nilai keislaman serta menerapkannya untuk kemaslahatan umat.
- c. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat melalui ilmu dan teknologi keperawatan berdasarkan nilai-nilai keislaman
- d. Meningkatkan kerja sama dengan institusi pendidikan, pelayanan dan organisasi profesi dengan memperhatikan kebijakan pemerintah dibidang kesehatan.
- e. Meningkatkan kualitas SDM dibidang keperawatan syariah yang bermanfaat untuk kemaslahatan umat
- f. Menyelenggarakan tata kelola program studi secara professional yang berlandaskan nilai-nilai islam

SAMBUTAN DEKAN

Assalamualaikum Warohmatullaahi Wabarokaatuh,

Alhamdulillah, puji syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat, kurnia dan ridho-Nya sehingga **Buku Panduan Stase Keperawatan Medikal Bedah** Prodi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung tahun 2022-2023 ini dapat diterbitkan.

Buku panduan ini sangat penting bagi mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA serta para pembimbing akademik dan instruktur klinik sebagai panduan dalam melaksanakan kegiatan program pendidikan Profesi Ners yang sesuai dengan peran dan fungsi serta kompetensi yang ditetapkan dalam pelaksanaan program Profesi Ners. Buku ini berisi panduan pelaksanaan praktik profesi ners di berbagai stase.

Saya menyambut baik dengan diterbitkannya **Buku Panduan Stase Keperawatan Medikal Bedah** ini. Semoga buku ini dapat menjadi panduan yang baik dalam kegiatan belajar mengajar pada area praktik klinik di rumah sakit dalam melaksanakan program pendidikan profesi ners sesuai ketentuan yang telah ditetapkan serta memberikan manfaat yang lebih bagi seluruh civitas akademika.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarokaatuh

Semarang, 14 Februari 2022

Dekan FIK UNISSULA



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

KATA PENGANTAR



Alhamduillaahi Robbil 'Alamiin penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena hanya atas limpahan Rahmat, Ridho dan Bimbingan-Nya dapat tersusun **Buku Panduan Stase Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Ilmu Keperawatan UNISSULA** tahun akademik 2022/2023.

Penulis menyusun Buku Panduan ini dengan tujuan untuk memberikan gambaran atau informasi tentang Program Pendidikan Profesi Ners. Buku panduan ini memuat tentang: deskripsi umum Program Pendidikan Profesi Ners, Pengertian Pengalaman Belajar Klinik/Lapangan, Tujuan Pelaksanaan Praktik Profesi Ners, Struktur Program, Lahan Praktik, Metode Praktik, Struktur Organisasi, Uraian Tiap-Tiap Mata Ajar, Kalender Akademik, dan Peraturan Akademik tentang Program Pendidikan Profesi Ners.

Penyusunan Buku Panduan didasarkan pada Kurikulum Nasional Pendidikan Profesi Ners yang ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI sejak tanggal 1 Desember 1998, dan Keputusan Mendiknas Nomor 129/U/1999 tentang perubahan atas keputusan Mendikbud RI Nomor 0310/U/1994 tentang kurikulum yang berlaku secara nasional Program Sarjana Ilmu Kesehatan pada pasal 6 mengenai kurikulum yang berlaku secara Nasional Program Pendidikan Keperawatan.

Tersusunnya Buku Panduan ini, tidak lepas dari peran dan pemikiran banyak pihak yang terkait di bidangnya. Pada kesempatan yang baik ini, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada semua pihak yang telah terlibat baik langsung maupun tidak langsung. Semoga Allah selalu meridhoi dan memasukkan dalam catatan amal ibadah yang baik. Penulis pun menyadari bahwa di dalam Buku Panduan ini masih terdapat kekurangan, bahkan belum mampu menjawab semua informasi tentang Profesi Ners secara sempurna.

Semarang, 14 Februari 2022
Penyusun

PROFIL LULUSAN

1. Care provider (Pemberi asuhan keperawatan)
2. Communicator (interaksi dan transaksi dengan klien, keluarga dan tim kesehatan)
3. Educator dan health promotor (pendidik dan promosi kesehatan bagi klien, keluarga dan masyarakat)
4. Manager dan leader (managemen praktikatau ruangan pada tatanan rumah sakit maupun masyarakat)
5. Researcher (Peneliti)

WAWASAN ALMAMATER

- 1 Perguruan Tinggi harus benar-benar merupakan lembaga ilmiah, sedangkan kampus harus benar-benar masyarakat ilmiah.
- 2 Perguruan Tinggi sebagai almamater atau ibu asuh merupakan kesatuan yang bulat dan mandiri dibawah pimpinan Koordinator Program sebagai pimpinan utama
- 3 Keempat unsur civitas akademika, yakni pengajar, karyawan administratif, mahasiswa serta alumnus harus manunggal dengan almamater, berbakti kepadanya dan melalui almamater mengabdikan kepada rakyat, bangsa dan negara dengan jalan melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi.
- 4 Keempat unsur civitas akademika dalam upaya menegakkan Perguruan Tinggi sebagai masyarakat ilmiah melaksanakan Tri Karya:
 - Institusional
 - Profesionalisasi
 - Transpolitisasi

DAFTAR ISI

VISI DAN MISI FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG	iii
VISI DAN MISI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNISSULA	iv
SAMBUTAN DEKAN	v
KATA PENGANTAR	vi
WAWASAN ALMAMATER	vii
DAFTAR ISI	viii
Pendahuluan	1
Deskripsi Stase	1
Kompetensi, Unit Kompetensi, dan Area Pencapaian	1
Keterampilan Keperawatan	6
Rancangan Pembelajaran Stase	14
Lama Praktik & Jumlah SKS	22
Tempat Praktik Klinik	22
Metode Pembelajaran Klinik	22
Penugasan	23
Evaluasi Hasil Belajar	25
Clinical Educator	26
Daftar Pustaka	26
Lampiran-Lampiran	29
Logbook	65

STASE KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

□ 5 Minggu



PENDAHULUAN

Stase keperawatan medikal bedah merupakan bagian dari pendidikan profesi Ners yang harus dilalui oleh setiap mahasiswa profesi Ners. Strategi pembelajaran dalam stase ini lebih lanjut akan dijelaskan pada subbab berikutnya dari buku ini.

Deskripsi Stase

Mata ajar Keperawatan Medikal Bedah tahap profesi merupakan sintesis dari konsep dan prinsip Keperawatan medikal bedah melalui penerapan ilmu dan teknologi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dewasa yang sedang atau cenderung mengalami perubahan fisiologi ataupun struktur melalui pendekatan proses keperawatan yang komprehensif berlandaskan pada aspek etik dan legal keperawatan.

Adapun lingkup asuhan keperawatan yang diberikan adalah pada klien dewasa yang mengalami masalah kesehatan pada berbagai sistem tubuh yang meliputi: sistem pernapasan, sistem kardiovaskuler, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem persarafan, sistem muskuloskeletal, sistem integumen, system hematologi, sistem penglihatan, sistem pendengaran, sistem endokrin, dan sistem imun.



KOMPETENSI, UNIT KOMPETENSI, DAN AREA PENCAPAIAN

Kompetensi yang harus dicapai selama program profesi, antara lain:

1. Melakukan berkomunikasi efektif.
2. Membantu melaksanakan pendidikan kesehatan.
3. Mengelola administrasi keperawatan.
4. Berpartisipasi aktif sebagai anggota tim.
5. Mampu menerapkan aspek etik dan legal dalam praktik keperawatan.

6. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan professional di klinik dan di komunitas dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan berpusat pada pasien dan memperhatikan keselamatan pasien.
7. Mampu memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik.
8. Mampu mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan
9. Mampu menjalin hubungan interpersonal.
10. Mampu melakukan penelitian sederhana sebagai peneliti pemula.
11. Mampu mengembangkan profesionalisme secara terus menerus atau belajar sepanjang hayat.

Adapun sub kompetensi/ unit kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa, antara lain:

1. Mampu melakukan komunikasi yang efektif dalam memberi asuhan.
2. Mampu menerapkan pengetahuan, kerangka etik dan legal dalam sistem kesehatan yang berhubungan dengan keperawatan.
3. Mampu membuat keputusan etik.
4. Mampu *memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik *)*
5. Mampu *menjamin kualitas asuhan holistik secara kontinyu dan konsisten *)*
6. Mampu menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif.
7. Mampu *menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien *)*
8. Mampu *menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya *)*
9. Mampu menggunakan prinsip-prinsip peningkatan kualitas berkesinambungan dalam praktik.
10. Mampu *mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan SOP *)*
11. Mampu *berkolaborasi dalam berbagai aspek untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan klien *)*
12. Mampu *melaksanakan terapi modalitas sesuai dengan kebutuhan*)*

13. Mampu mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi menjamin kualitas dan manajemen risiko.
14. Mampu *melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan *)*
15. Mampu *berkolaborasi dalam kegiatan pelayanan keperawatan *)*
16. Mampu *memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan *)*
17. Mampu *menggunakan prinsip-prinsip peningkatan kualitas berkesinambungan dalam praktik *)*
18. Mampu mewujudkan lingkungan bekerja yang aman.
19. Mampu *menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim dan pemberian asuhan keperawatan dengan mempertahankan hubungan kolaboratif *)*
20. Mampu merancang, melaksanakan proses penelitian sederhana serta memanfaatkan hasil penelitian dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan.
21. Mampu mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan.
22. Mampu mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi di bidang keperawatan dan kesehatan.
23. Mampu mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan profesional.
24. Mampu berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan.
25. Mampu mengembangkan potensi diri untuk mempertahankan kompetensi (deskriptif).

Keterangan:

**) menerapkan kewenangan melakukan, diperoleh secara bertahap sesuai dengan program mentoring dan preceptoring*

Selanjutnya, area pencapaian dalam praktik profesi keperawatan medikal bedah ini, antara lain:

1. Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan medikal bedah dengan klien dewasa dan keluarga.
2. Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim.
3. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab.

4. Menggunakan berbagai proses keperawatan (pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi) dalam menyelesaikan masalah keperawatan medikal bedah pada klien dewasa dan keluarga di tatanan klinik
- Klien dengan gangguan system Pernapasan seperti: asma, TB paru, PPOK, COPD, efusi pleura, pneumonia, bronkhitis, ISPA, dan lainnya.
 - Klien dengan gangguan system Cardiovaskuler seperti: CHF, SKA, perikarditis / miokarditis / endokarditis, penyakit keganasan pada vaskuler (LMNH, LH), dan lainnya.
 - Klien dengan gangguan system Pencernaan seperti: Thypoid, hepatitis, Gastroenteritis, appendiksitis, Ca Colon, sirosis hepatis, hernia, hemoroid, dan lainnya.
 - Klien dengan gangguan system muskuluskeletal seperti: fraktur, osteomielitis, strain, sprain, gout, keganasan pada musculoskeletal (osteoblastoma), dan lainnya..
 - Klien dengan gangguan system system persyarafan seperti: Stroke, Sindrome Guillaine Barre, trauma kepala, tumor otak, Hernia Nucleus Pulposus, dan lainnya.
 - Klien dengan gangguan system system Endokrin seperti: DM, hipertiroid, hipotiroid, dan lainnya.
 - Klien dengan gangguan system system Perkemihan seperti: Cronic Kidney Disease, Gagal Ginjal Akut, Urolithiasis, Benigna Prostat Hiperplasia, Infeksi Saluran Kemih / glomerulonefritis, sindroma nefrotik, striktur uretra, penyakit keganasan sistem perkemihan dan lainnya.
 - Klien dengan gangguan system system Integumen seperti: combustio, Sindrome Steven Johnson, dermatitis, melanoma, dan lainnya.
 - Klien dengan gangguan system system THT seperti: Otitis media, tonsilitis, sinusitis, ca laring, dan lainnya.
 - Klien dengan gangguan system system Penglihatan seperti: katarak, glaukoma, trauma pada mata, keganasan pada mata, dan lainnya.
 - Klien dengan gangguan system Imun seperti: HIV/AIDS, hipersensitivitas, Sindrome Lupus Eritematosus, dan lainnya
 - Klien dengan gangguan penyakit tropis seperti: DHF, malaria, leptospirosis, dan lainnya.
 - klien dengan gangguan Polisitemia vera, Limfoma, Leukimia, Multiple myeloma, Sindrom mielodisplastik (praleukimia), Trombositopenia, Hemofilia, Trombofilia.

- n. Klien dengan tindakan operasi (Peri Operatif, Intra Operatif, dan Post Operatif).
 - o. Klien dengan tindakan Hemodialisa di Unit Hemodialisa
5. Menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal pada klien dewasa dan keluarga klien.
 6. Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien dewasa dan keluarga klien.
 7. Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara efektif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif pada klien dewasa dan keluarga klien.
 8. Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan pada klien dewasa dan keluarga klien.
 9. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien dan keluarga agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
 10. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen resiko pada klien dewasa dan keluarga klien.
 11. Menerapkan nilai-nilai Islam dalam memberikan asuhan keperawatan pada dewasa maupun keluarga meliputi pemberian tindakan-tindakan keperawatan dalam menunjang kebutuhan spiritual klien, baik yang wajib dan sunah, misalnya mengajarkan do'a, dzikir sehari-hari saat sakit, mengajarkan sholat di tempat tidur saat sakit, mengajarkan wudlu atau tayamum sesuai syariat Islam.
 12. Membuat klasifikasi dan tindakan dari kasus yang diperoleh dari Rumah Sakit dengan pendekatan interprofesional collaboration (IPC).
 13. Memberikan asuhan keperawatan pada klien dewasa dengan pendekatan asuhan keperawatan terintegrasi.
 14. Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akontabilitas asuhan keperawatan yang diberikan.
 15. Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif.
 16. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan profesional.
 17. Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan

18. Menggunakan hasil penelitian keperawatan medikal bedah untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan di tatanan klinik dan lingkungan masyarakat.



KETERAMPILAN KEPERAWATAN

A. Keterampilan Prosedur Dasar Keperawatan Medikal Bedah

NO.	KOMPETENSI	MANDIRI		
		Ruang	Tgl	Paraf CE/CI
1.	Memberikan kompres	1	1.	1
		2	2.	2
2.	Melakukan perawatan luka	1	1.	1
		2	2.	2
		3	3.	3
		4	4.	4
3.	Mengangkat jahitan luka operasi	1	1.	1
		2	2.	2
		3	3.	3
5.	Memberikan obat melalui injeksi (IV dan IM)	1	1	1
		2	2	2
		3	3	3
		4	4	4
		5	5	5
		6	6	6
6.	Melakukan pemasangan infus	1	1	1
		2	2	2
		3	3	3
		4	4	4
		5	5	5
7.	Memasang transfusi darah	1	1	1
		2	2	2
8.	Menghitung keseimbangan cairan	1	1	1
		2	2	2
		3	3	3

B. Keterampilan Melakukan Prosedur pada pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan

NO.	KOMPETENSI	MANDIRI		
		Ruang	Tgl	Paraf CE/CI
1.	Pemeriksaan fisik sistem pernafasan	1	1	1
		2	2	2
2.	Postural drainage	1	1	1
		2	2	2

3.	Fisioterapi dada	1 2	1 2	1 2
4.	Batuk efektif	1 2	1 2	1 2
5.	Melakukan nebulizer	1 2 3	1 2 3	1 2
6.	Perawatan WSD	1 2	1 2	1 2
7.	Perawatan trakheostomi	1	1	1
8.	Pemberian oksigenasi	1 2 3	1 2 3	1 2 3
9.	Melakukan suction pump	1 2 3	1 2 3	1 2 3
10.	Memberikan pendidikan kesehatan pasien dengan gangguan pernapasan	1	1	1

C. Keterampilan Melakukan Prosedur pada pasien dengan Gangguan Sistem Pencernaan

NO.	KOMPETENSI	MANDIRI		
		Ruang	Tgl	Paraf CE/CI
1.	Pemeriksaan fisik sistem pencernaan	1 2	1 2	1 2
2.	Memasang NGT	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
3.	Perawatan NGT	1 2 3	1 2 3	1 2 3
4.	Melakukan enema	1 2 3	1 2 3	1 2 3
5.	Melakukan lavage lambung	1 2	1 2	1 2
6.	Menyiapkan pemeriksaan diagnostik sistem pencernaan	1 2 3	1 2 3	1 2 3
7.	Pemberian obat supositoria	1 2 3	1 2 3	1 2 3

8.	Melakukan perawatan stoma	1 2	1 2	1 2
9.	Memberikan makan melalui NGT	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10.	Memberikan pendidikan kesehatan	1	1	1

D. Keterampilan Melakukan Prosedur pada pasien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler

NO.	KOMPETENSI	MANDIRI		
		Ruang	Tgl	Paraf CE/CI
1.	Melakukan pemeriksaan fisik system kardiovaskuler	1 2 3	1 2 3	1 2 3
2.	Mengukur dan menilai JVP	1 2 3	1 2 3	1 2 3
3.	Mengukur nadi dan tekanan darah	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
4.	Menyiapkan pemeriksaan diagnostik sistem kardiovaskuler	1 2 3	1 2 3	1 2 3
5.	Melakukan pemeriksaan EKG	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6.	Menyiapkan pasien yang akan dilakukan pemasangan operasi jantung (CABG)	1	1	1
7.	Menyiapkan pasien yang akan dilakukan PCI	1	1	1
8.	Memberikan pendidikan kesehatan	1	1	1

E. Keterampilan Melakukan Prosedur pada pasien dengan Gangguan Sistem Saraf

NO.	KOMPETENSI	MANDIRI		
		Ruang	Tgl	Paraf CE/CI
1.	Melakukan pemeriksaan system persarafan (reflek) dan saraf kranial	1	1	1
		2	2	2
		3	3	3
		4	4	4
2.	Menyiapkan peralatan untuk lumbal pungsi	1	1	1
		2	2	2
3.	Mengukur GCS (Glasgow Coma Scale)	1	1	1
		2	2	2
		3	3	3
		4	4	4
4.	Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan EEG	1	1	1
		2	2	2
5.	Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan CT Scan	1	1	1
		2	2	2
		3	3	3
6.	Melakukan oral hygiene	1	1	1
		2	2	2
8.	Membantu pasien latihan ROM aktif dan pasif / membantu ambulasi	1	1	1
		2	2	2
		3	3	3
		4	4	4
		5	5	5
9.	Melakukan pendidikan kesehatan	1	1	1

F. Keterampilan Melakukan Prosedur pada pasien dengan Gangguan Sistem Integumen

NO.	KOMPETENSI	MANDIRI		
		Ruang	Tgl	Paraf CE/CI
1.	Menentukan luas / prosentase luka bakar	1	1	1
		2	2	2
		3	3	3
2.	Melakukan perawatan luka pasien luka bakar	1	1	1
		2	2	2
		3	3	3
3.	Melakukan tindakan debridement	1	1	1
		2	2	2
4.	Melakukan perawatan luka dekubitus			1
				2
				3
				4

5.	Melakukan skin test (IC)	1 2 3	1 2 3	
----	--------------------------	-------------	-------------	--

G. Keterampilan Melakukan Prosedur pada pasien dengan Gangguan Sistem Endokrin

NO.	KOMPETENSI	MANDIRI		
		Ruang	Tgl	Paraf CE/CI
1.	Mengambil atau menyiapkan bahan pemeriksaan gula darah	1 2 3	1 2 3	1 2 3
2.	Memberikan injeksi insulin (SC)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3.	Melakukan perawatan luka ulkus gangren	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
4.	Memberikan pendidikan kesehatan pasien dengan gangguan sistem endokrin	1	1	1

H. Keterampilan Melakukan Prosedur pada pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan

NO.	KOMPETENSI	MANDIRI		
		Ruang	Tgl	Paraf CE/CI
1.	Melakukan pemeriksaan fisik system perkemihan	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
2.	Mengambil / menyiapkan bahan pemeriksaan urine	1 2 3	1 2 3	1 2 3
3.	Melakukan pemasangan kateter	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
4.	Melakukan perawatan kateter	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

5.	Melakukan bladder training	1 2 3	1 2 3	1 2 3
6.	Menyiapkan pasien yang akan dilakukan tindakan pemeriksaan diagnostik	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7.	Merawat pasien post operasi saluran perkemihan (prostatektomi, striktur)	1 2 3 4.	1 2 3 4	1 2 3 4
8.	Mengkaji dan menilai CVP	1 2	1 2	1 2
	Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dengan kelainan perkemihan	1	1	1

I. Keterampilan Melakukan Prosedur pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal

NO.	KOMPETENSI	MANDIRI		
		Ruang	Tgl	Paraf CE/CI
1.	Menyiapkan pasien yang akan dilakukan reposisi	1 2	1 2	1 2
2.	Perawatan pasien post operasi ORIF/OREF	1 2 3	1 2 3	1 2 3
3.	Melatih ROM (<i>Range of Motion</i>)	1 2 3	1 2 3	1 2 3
4.	Mengukur kekuatan dan tonus otot	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
5.	Melakukan perawatan pre dan post operasi ortopedik	1 2 3	1 2 3	1 2 3
6.	Membantu latihan aktif pasif	1 2	1 2	1 2
7.	Memberikan pendidikan kesehatan pasien dengan gangguan sistem muskuloskeletal	1	1	1

J. Keterampilan Melakukan Prosedur pada Pasien Dengan Kondisi Terminal

NO.	KOMPETENSI	MANDIRI		
		Ruang	Tgl	Paraf CE/CI
1.	Merawat pasien yang akan meninggal	1 2	1 2	1 2
2.	Melakukan perawatan pasien yang baru meninggal / jenazah	1 2	1 2	1 2
3.	Memberikan pendidikan kesehatan pasien dengan kondisi terminal	1 2	1 2	1 2

K. Keterampilan Melakukan Prosedur di Ruang IBS

NO.	KOMPETENSI	MANDIRI		
		Ruang	Tgl	Paraf CE/CI
1.	Melakukan cuci tangan dengan benar (standart opearsi)	1 2 3	1 2 3	1 2 3
2	Mengenal instrument dasar dan kegunaannya- (peralatan operasi)	1	1	1
3	Mengenal alat elektromedik (Laparaskopi, endoskopi urologi)	1	1	1
4	Mengenal bedside monitor	1	1	1
5	Mengenal couter elektromedik	1	1	1
6	Mengenal mesin anestesi	1	1	1
7	Melakukan pearawatn di ruang RR (<i>recovery room</i>)	1	1	1
8	Mengenal penerimaan operan operasi dari ruang perawatan ke ruang operai	1	1	1

L. Keterampilan Melakukan Prosedur di Unit Hemodialisa

NO.	KOMPETENSI	MANDIRI		
		Ruang	Tgl	Paraf CE/CI
1.	Mampu melakukan persiapan untuk tindakan HD a) Persiapan mesin • Setting blood line • Priming dialiser baru • Preparing dialiser reuse • Shocking • Member heparin sirkulasi b) Persiapan pasien • Menimbang berat badan • Mengukur tanda-tanda vital • Pemeriksaan fisik	1 2 3	1 2 3	1 2 3
2	Mampu melakukan monitoring pasien selama HD	1	1	1
3	Mampu memasukkan obat – obatan sewaktu HD	1	1	1
4	Mampu mengambil sampel darah untuk pemeriksaan laborat	1	1	1
5	Mampu memberikan tranfusi darah waktu HD	1	1	1
6	Mampu melakukan terminasi HD dengan benar	1	1	1
7	Mampu menyambung double lumen catheter	1	1	1
8	Mampu melakukan perawatan double lumen catheter	1	1	1
9	Mampu melakukan reuse dengan benar	1	1	1
10	Mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien intradialytic	1	1	1

M. Keterampilan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

No	Keterampilan	Mandiri		
		Ruang	Tanggal	Paraf CE/CI
1	Tayamum	1 2	1 2	1 2
2	Mengajarkan Sholat di tempat tidur	1 2	1 2	1 2
4	Melakukan terapi spiritual (dzikir)	1 2	1 2	1 2



RANCANGAN PEMBELAJARAN STASE

	UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN PROGRAM STUDI PROFESI NERS				
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)					
Nama Stase	Kode Stase	Rumpun MK	Bobot (sks)	Semester	Tanggal Penyusunan
Keperawatan Medikal Bedah			K/L: 5		14 Februari 2022
Otorisasi	Ketua/Koordinator/ Dosen Pengembang RPS	Ketua/Koordinator Stase		Ketua PRODI	
	Tanda Tangan	Tanda Tangan		Tanda Tangan	
	(Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN)	(Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN)		(Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat)	
Capaian Pembelajaran (CP)	AACPL-PRODI (Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi) Yang Dibebankan pada Stase				
	S.1	Bertakwa kepada Tuhan yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius			
	S.2	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama dan kepercayaan serta pendapat atau temuan orisinal orang lain			
	S.3	Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggung jawabnya			
	S.4	Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan kode etik perawat Indonesia			
	S.5	Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri			
	P.1	menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok , pada bidang keilmuan keperawatan medikal bedah			
	P.2	menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier			

	P.3	Menguasai konsep dan tehnik penegakan diagnosis asuhan keperawatan
	KK.1	Mampu memberikan asuhan peka budaya dengan mengharga etnik agama atau faktor lain dari setiap klien yang unik
	KK.2	Mampu menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien
	KK.3	Mampu mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan sesuai standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif sehingga pelayanan yang diberikan efektif dan efisien
	KK.4	Mampu menggunakan kemampuan interpersonal secara efektif dalam kerja tim dan pemberian asuhan keperawatan dengan mempertahankan hubungan kolaboratif
	KK.5	Mampu mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan profesional
	KK.6	Mampu memanfaatkan hasil penelitian dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan
	KU.1	Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu dan terukur
	KU.2	Mampu memelihara dan mengembangkan jaringan kerja dengan pembimbing, kolega, sejawat baik di dalam maupun di luar lembaganya
	KP.1	Memiliki kemampuan memberikan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual
	Capaian Pembelajaran Stase	
	CPS 1	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah pada klien dewasa dengan gangguan sistem pernapasan
	CPS 2	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada klien dewasa dengan gangguan system Cardiovaskuler
	CPS 3	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada klien dewasa dengan gangguan system Pencernaan
	CPS 4	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada klien dewasa gangguan system muskuluskeletal
	CPS 5	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada klien dewasa gangguan system persyarafan
	CPS 6	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah klien dewasa gangguan system Endokrin

	CPS 7	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada klien dewasa gangguan system Perkemihan
	CPS 8	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada klien dewasa gangguan system Integumen
	CPS 9	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada klien dewasa gangguan system hematologi
	CPS 10	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada klien dewasa system Pengindraan (THT dan penglihatan)
	CPS 11	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada klien dewasa gangguan system Imun
	CPS 12	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada klien dewasa gangguan penyakit tropis
	CPS 13	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada klien dewasa dengan tindakan operasi (Peri Operatif, Intra Operatif, dan Post Operatif)
	CPS 14	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada klien dewasa dengan tindakan Hemodialisa di Unit Hemodialisa
Diskripsi Singkat Stase	Stase ini berfokus pada pemberian asuhan keperawatan, serta respon klien dewasa dan keluarganya pada setiap system tubuh dalam keadaan sehat ataupun sakit akut, di masyarakat ataupun dirawat di rumah sakit, serta intervensi keperawatannya baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif.	
Daftar Referensi	Amal, I.A., dkk. (2018). Caring of Acute Deterioration Patient in Term of Leadership Ability Among Nurses at Selected Islamic Hospital. Unissula Nursing Conference AIPNI. (2015). Kurikulum Ners Mengacu KKNi Tahun 2014. Jakarta Black, J.M., & Hawks. J.H. (2014). Medical Surgical Nursing: Clinical Management or Positive Outcomes.(8th ed). St.Louis: Elsevier Inc. Hickey, V. J., (2014).The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing.(7th Edition). USA: Philadelphia: Lippincott William & Wilkins Kowalak P. J., Welsh, W. Mayer, B.(2012).Buku ajar patofisiologi (profesional guide to pathophysiology).Alih Bahasa Andry Hartono, Editor Bahasa Indonesia Renata Komalasari, Anastasia Onay, Tampubolon, Monica Ester.Jakarta: EGC Kozier B. ERb.G;Berwan A,J, & Burke,K.(2008). Fundamental of Nursing : Concepts : Process and Practice. New Jersey ; Prentice Hall Health Lewis, S.L. (2011). Medical surgical nursing: Assessment and management of clinical problems (8th ed). Philadelphia:	

	<i>Elsevier Inc.</i> Melastuti, E., Nursalam, Sukartini, T., Janitra, F.E. (2020). Combination Therapy: Murottal and Slow Stroke Back Massage (SSBM) Affecting the Blood Pressure of Hemodialysis Patients. <i>International Journal of Psychosocial Rehabilitation</i> Potter and Perry. 2010. <i>Fundamentals of nursing fundamental keperawatan</i>. Singapore: Elsevier Pte Ltd. Price, S.A., & Wilson, L.M. (2012). <i>Patofisiologi: Konsep klinis proses- proses penyakit</i>. (Brahm U.Pendit, Huriawati Hartanto, Pita Wulansari & Dewi Asih Mahanani, penerjemah). Jakarta: EGC. Sherwood, L. (2013). <i>Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem</i>, Edisi 8. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: EGC Silverthorn, D. U., Johnson, B. R. Ober, C. W, Garrison, C.W. Silverthorn, A.C. (2015). <i>Fisiologi manusia : sebuah pendekatan terintegrasi (human physiology: an integrated approach)</i>. Edisi 6. Indonesia : Jakarta :EGC Smeltzer, S.C., Bare, B.G. (2011). <i>Brunner & suddarth's textbook of medical surgical nursing</i>. 12th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Udjianti W.J., 2010. <i>Keperawatan Kardiovaskuler</i>. Jakarta:Salemba Medika Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). <i>Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (1st ed.)</i>. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (I)</i>. Jakarta. Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.)</i>. Jakarta: Dewan PengurusPusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Wahyuningsih, IS. Melastuti, E., Janitra, F.E. (2020). Efektifitas Musik Nature sounds dan Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pasien Kanker Payudara. <i>Journal of Holistic Nursing Scince</i> 7 (2).
--	--

Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Metode Pembelajaran	Alokasi waktu	Pengalaman Belajar	Penilaian	Penanggung Jawab
HARDSKILL P1, P2, P3, KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KU1, KU2, KP1 SOFTSKILL S1, S2, S3, S4, S5	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah pada klien dewasa dengan gangguan sistem pernapasan	Pre-Post Conference	@ 20 menit	Memberikan asuhan keperawatan pada klien asma, TB paru, PPOK, COPD, efusi pleura, pneumonia, bronkhitis, ISPA, dan lainnya	Diskusi LP Refleksi kasus	Preseptor Klinik
		Conference	@ 50 menit		Presentasi artikel	Preseptor akademik
		BST	@ 100 menit		DOPS/Direct Observation of Procedural Skills	Preseptor Klinik dan/atau Preseptor Akademik
HARDSKILL P1, P2, P3, KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KU1, KU2, KP1 SOFTSKILL S1, S2, S3, S4, S5	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah pada klien dewasa dengan gangguan system	Pre-Post Conference	@ 20 menit	Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus CHF, SKA, perikarditis / miokarditis /	Diskusi LP Refleksi kasus	Preseptor Klinik
		Conference	@ 50 menit		Presentasi artikel	Preseptor akademik
		BST	@ 100 menit		DOPS/Direct Observation of	Preseptor Klinik dan/atau Preseptor

	Cardiovaskuler			endokarditis, penyakit keganasan pada vaskuler (LMNH, LH), dan lainnya	Procedural Skills	Akademik
HARDSKILL P1, P2, P3, KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KU1, KU2, KP1 SOFTSKILL S1, S2, S3, S4, S5	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada klien dewasa dengan gangguan system Pencernaan	Pre-Post Conference	@ 20 menit	Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Thyroid, hepatitis, Gastroenteritis, appendiksitis, Ca Colon, sirosis hepatis, hernia, hemoroid, dan lainnya	Diskusi LP Refleksi kasus	Preseptor Klinik
		Conference	@ 50 menit		Presentasi artikel	Preseptor akademik
		BST	@ 100 menit		DOPS/Direct Observation of Procedural Skills	Preseptor Klinik dan/atau Preseptor Akademik
HARDSKILL P1, P2, P3, KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KU1, KU2, KP1 SOFTSKILL S1, S2, S3, S4, S5	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada klien dewasa gangguan system muskuloskeletal	Pre-Post Conference	@ 20 menit	Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus fraktur, osteomielitis, strain, sprain, gout, keganasan pada musculoskeletal (osteoblastoma), dan lainnya	Diskusi LP Refleksi kasus	Preseptor Klinik
		Conference	@ 50 menit		Presentasi artikel	Preseptor akademik
		BST	@ 100 menit		DOPS/Direct Observation of Procedural Skills	Preseptor Klinik dan/atau Preseptor Akademik
HARDSKILL P1, P2, P3, KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KU1, KU2, KP1 SOFTSKILL S1, S2, S3, S4, S5	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada klien dewasa gangguan system persyarafan	Pre-Post Conference	@ 20 menit	Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Stroke, Sindrome Guillaine Barre, trauma kepala, tumor otak, Hernia	Diskusi LP Refleksi kasus	Preseptor Klinik
		Conference	@ 50 menit		Presentasi artikel	Preseptor akademik
		BST	@ 100 menit		DOPS/Direct Observation of Procedural Skills	Preseptor Klinik dan/atau Preseptor Akademik

				Nucleus Pulposus, dan lainnya		
HARDSKILL P1, P2, P3, KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KU1, KU2, KP1 SOFTSKILL S1, S2, S3, S4, S5	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah klien dewasa gangguan system Endokrin	Pre-Post Conference	@ 20 menit	Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus DM, hipertiroid, hipotiroid, dan lainnya	Diskusi LP Refleksi kasus	Presept or Klinik
		Conference	@ 50 menit		Presentasi artikel	Presept or akademik
		BST	@ 100 menit		DOPS/Direct Observation of Procedural Skills	Presept or Klinik dan/atau Presept or Akademik
HARDSKILL P1, P2, P3, KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KU1, KU2, KP1 SOFTSKILL S1, S2, S3, S4, S5	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada klien dewasa gangguan system Perkemihan	Pre-Post Conference	@ 20 menit	Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Cronic Kidney Disease, Gagal Ginjal Akut, Urolithiasis, Benigna Prostat Hiperplasia, Infeksi Saluran Kemih / glomerulo nefritis, sindroma nefrotik, striktur uretra, penyakit keganasan sistem perkemihan dan lainnya	Diskusi LP Refleksi kasus	Presept or Klinik
		Conference	@ 50 menit		Presentasi artikel	Presept or akademik
		BST	@ 100 menit		DOPS/Direct Observation of Procedural Skills	Presept or Klinik dan/atau Presept or Akademik
HARDSKILL P1, P2, P3, KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KU1, KU2, KP1 SOFTSKILL S1, S2, S3, S4, S5	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada klien dewasa gangguan system Integumen	Pre-Post Conference	@ 20 menit	Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus combustio, Sindrome Steven Johnson, dermatitis, melanoma	Diskusi LP Refleksi kasus	Presept or Klinik
		Conference	@ 50 menit		Presentasi artikel	Presept or akademik
		BST	@ 100 menit		DOPS/Direct Observation of	Presept or Klinik dan/atau Presept or

				, dan lainnya	Procedural Skills	Akademi k
HARDSKILL P1, P2, P3, KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KU1, KU2, KP1 SOFTSKILL S1, S2, S3, S4, S5	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah pada klien dewasa gangguan system Penginderaan (THT dan Penglihatan)	Pre-Post Conference	@ 20 menit	Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Otitis media, tonsilitis, sinusitis, ca laring, katarak, glaukoma, trauma pada mata, keganasan pada mata, dan lainnya	Diskusi LP Refleksi kasus	Presept or Klinik
		Conference	@ 50 menit		Presentasi artikel	Presept or akademik
		BST	@ 100 menit		DOPS/Direct Observation of Procedural Skills	Presept or Klinik dan/atau Presept or Akademik
HARDSKILL P1, P2, P3, KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KU1, KU2, KP1 SOFTSKILL S1, S2, S3, S4, S5	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah pada klien dewasa gangguan system Imun	Pre-Post Conference	@ 20 menit	Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus HIV/AIDS, hipersensitivitas, Sindrome Lupus Eritematosus, dan lainnya	Diskusi LP Refleksi kasus	Presept or Klinik
		Conference	@ 50 menit		Presentasi artikel	Presept or akademik
		BST	@ 100 menit		DOPS/Direct Observation of Procedural Skills	Presept or Klinik dan/atau Presept or Akademik
HARDSKILL P1, P2, P3, KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KU1, KU2, KP1 SOFTSKILL S1, S2, S3, S4, S5	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah pada klien dewasa gangguan penyakit tropis	Pre-Post Conference	@ 20 menit	Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus DHF, malaria, leptospirosis, dan lainnya	Diskusi LP Refleksi kasus	Presept or Klinik
		Conference	@ 50 menit		Presentasi artikel	Presept or akademik
		BST	@ 100 menit		DOPS/Direct Observation of Procedural Skills	Presept or Klinik dan/atau Presept or Akademik
HARDSKILL P1, P2, P3, KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KU1, KU2, KP1	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah	Pre-Post Conference	@ 20 menit	Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus operasi	Diskusi LP Refleksi kasus	Presept or Klinik
		Conference	@ 50 menit		Presentasi artikel	Presept or akademik

SOFTSKILL S1, S2, S3, S4, S5	masalah pada klien dewasa dengan tindakan operasi (Peri Operatif, Intra Operatif, dan Post Operatif)	BST	@ 100 menit	(Peri Operatif, Intra Operatif, dan Post Operatif)	DOPS/Direct Observation of Procedural Skills	Presept or Klinik dan/atau Presept or Akademik
HARDSKILL P1, P2, P3, KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KU1, KU2, KP1 SOFTSKILL S1, S2, S3, S4, S5	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada klien dewasa dengan tindakan Hemodialisa di Unit Hemodialisa	Pre-Post Conference	@ 20 menit	Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus ERSD (<i>End Stage Renal Disease</i>) di unit hemodialisa	Diskusi LP Refleksi kasus	Presept or Klinik
		Conference	@ 50 menit		Presentasi artikel	Presept or akademik
		BST	@ 100 menit		DOPS/Direct Observation of Procedural Skills	Presept or Klinik dan/atau Presept or Akademik
HARDSKILL P1, P2, P3, KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KU1, KU2, KP1 SOFTSKILL S1, S2, S3, S4, S5	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada klien dewasa gangguan system Imun	Pre-Post Conference	@ 20 menit	Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Polisitemia vera, Limfoma, Leukimia, Multiple myeloma, Sindrom mielodisplastik (praleukimia), Trombositopenia, Hemofilia, Trombofilia	Diskusi LP Refleksi kasus	Presept or Klinik
		Conference	@ 50 menit		Presentasi artikel	Presept or akademik
		BST	@ 100 menit		DOPS/Direct Observation of Procedural Skills	Presept or Klinik dan/atau Presept or Akademik
HARDSKILL P1, P2, P3, KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KU1, KU2, KP1 SOFTSKILL S1, S2, S3, S4, S5	Mampu menggunakan berbagai proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada klien dewasa dan keluarga pada 12 system tubuh manusia	Ujian Klinik	@ 170 menit	Memberikan asuhan keperawatan pada klien dan penerapan tindakan pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan kasus pada 12 system tubuh manusia	Resume askep Cex	Presept or Klinik dan/atau Presept or Akademik



LAMA PRAKTIK & JUMLAH SKS

Praktik Profesi Keperawatan Medikal Bedah mempunyai bobot 5 SKS. Praktik dilaksanakan oleh mahasiswa selama 5 minggu.



TEMPAT PRAKTIK KLINIK

Selama praktik klinik stase keperawatan, mahasiswa pendidikan profesi Ners akan melakukan praktik di klinik. Pemilihan tempat disesuaikan dengan kompetensi yang harus dicapai, meliputi:

No.	Ruangan	Waktu
1	Ruang/Bangsal Medikal (Penyakit Dalam) dan Bedah RS Islam Sultan Agung dan RSUD Tugurejo	4 minggu
2	Unit Hemodialisa RSISA	1 minggu



METODE PEMBELAJARAN KLINIK

Mahasiswa akan dibimbing oleh seorang clinical educator dengan menggunakan metode pre dan post conference, *case study and case report*, operan dinas, presentasi artikel, presentasi kasus, *home visite* dan *bed side teaching*. Adapun untuk jadwal bimbingan ada pada **lampiran** dan **jadwal dapat berubah** menyesuaikan kegiatan akademik, pemberitahuan **perubahan jadwal** akan diberikan **maksimal H-1 sebelum kegiatan**.

No.	Kegiatan	Keterangan
1	Pre conference	Diskusi tentang laporan pendahuluan. Dilakukan pada awal minggu setiap kali memasuki ruang perawatan klien

		Dewasa dan unit Hemodialisa
2	Case study dan case report (post conference)	Diskusi laporan asuhan keperawatan. Dilakukan pada akhir minggu setiap kali selesai mengelola klien dewasa
3	Presentasi artikel	Melakukan analisis/review artikel hasil penelitian terbaru tentang keperawatan medikal bedah dan dipresentasikan. Dilakukan 1 (satu) kali selama stase keperawatan Medikal Bedah
5	<i>Bed Side Teaching</i>	Diskusi intervensi keperawatan yang tepat. Dilaksanakan satu kali selama praktik di bangsal <i>surgical and medical</i> dengan materi menyesuaikan kebutuhan pasien.
6	Ujian klinik	Melakukan asuhan keperawatan pada pasien baru selama 1 (satu) shift. Observasi dilakukan oleh Clinical Educator pada saat mahasiswa Ners mengimplementasikan intervensi keperawatannya. Laporan resume asuhan keperawatan dilampirkan pada logbook. Kegiatan dilakukan 1 kali selama stase Keperawatan Medikal Bedah



PENUGASAN

1. Individu
 - a. Setiap mahasiswa melakukan pre conference dengan membuat laporan pendahuluan (LP bentuk mind/concept map ketik), dan menyerahkan ke pembimbing (sesuai jadwal) di hari pertama berdinass di ruangan. **LP wajib dibuat per pekan.**
 - b. Mahasiswa melakukan post conference tentang asuhan keperawatan dari pasien kelolaannya yang di dokumentasikan (form askep bisa diketik, tetapi untuk isiannya dengan tulis tangan) sampai pasien pulang (case study). Selain askep yang dikelola mahasiswa juga memaparkan askep selain askep kelolaan dan hal-hal lain yang dipelajari (case report). Dilakukan setiap minggu selama praktek klinik dengan pembimbing yang

sudah ditentukan. Rincian jumlah asuhan keperawatan yang dibuat adalah sebagai berikut :

- 1) **menyusun 2 (dua) Laporan Kasus (LK) dievaluasi pada akhir minggu dalam kegiatan diskusi oleh CE. 1 (satu) LK di ruang medikal dan 1 (satu) di ruang bedah yang dikelola minimal 3 hari, dalam setiap laporan asuhan keperawatan harus mencantumkan Pathway sesuai kasus yang dilaporkan.**
- 2) **Menyusun Laporan Resume Keperawatan sejumlah 2 medikal dan 2 bedah, dengan jenis diagnosa medis yang berbeda, plus diagnosa keperawatan minimal dua setiap resumanya. Resume Keperawatan ini wajib diresponsi oleh pembimbing akademik.**
- 3) **Menyusun 1 laporan pendahuluan & asuhan keperawatan di ruang Hemodialisa.**

- c. Mahasiswa melakukan target *learning outcome* keterampilan yang telah ditentukan.
- d. Melakukan seminar kasus asuhan keperawatan diambil dari salah satu kasus utama (individu) diseminarkan dalam forum kelompok kecil.
- e. Mahasiswa melakukan ujian klinik dari pasien baru yang diundi pada hari H ujian. Ujian klinik merupakan tindakan keperawatan dari salah satu intervensi dari diagnosa yang diambil. Penilaian dilakukan jika pembuatan resume askep sudah terselesaikan minimal pada tahap intervensi. **Ujian akhir stase dilaksanakan sebanyak 1 kali di bagian medikal (dalam) atau surgical (bedah) dengan menyertakan format askep ujian terlampir Nilai batas lulus minimal 70 dan diberi kesempatan mengulang sebanyak 1 kali. Ujian dilaksanakan oleh CE.**

2. Kelompok Kecil

Melakukan seminar analisis artikel dari jurnal internasional atau nasional keperawatan berepatasi, maximal 3 tahun terakhir berdasarkan kasus yang banyak ditemui di ruangan tersebut, dengan melibatkan CE/perawat ruangan dengan kewajiban

melaporkan hasil analisis artikelnya kepada Kepala Ruang. Judul analisis artikel yang telah disetujui untuk dipresentasikan harap dilaporkan melalui link <https://bit.ly/DataJudulArtikelNersKMBGadar> untuk screening kesamaan artikel. artikel dapat diakses (EBSCO, NCBI, Proquest dll).



EVALUASI HASIL BELAJAR

1. Evaluasi proses
Evaluasi proses yang dilakukan meliputi proses belajar klinik, target kompetensi, presentasi, dan laporan.
2. Evaluasi akhir
Evaluasi akhir dilakukan dalam bentuk ujian klinik yang dilakukan di rumah sakit.

Adapun penilaian menggunakan format yang disepakati di akademik baik itu format tindakan, LP kasus kelolaan, penilaian pendidikan kesehatan ada pada lampiran.

FORMAT EVALUASI PROSES EVALUASI BELAJAR KMB

1. Laporan : 20% (5LP+Askep Utama; 6 Resume, 1 LP+Askep HD)	1. Proses : 5% pembelajaran klinik (Pre-Post conference & Bedside teaching)
2. Ujian Klinik : 15% a. Asuhan keperawatan b. Keterampilan tindakan ujian	2. Soft skill : 20% (attitude, kedisiplinan, komunikasi)
3. Seminar kasus : 10%	3. Panum : 5%
4. Seminar : 10% artikel	
5. Target Kompetensi/ Learning outcome : 15%	Total : 100%



CLINICAL EDUCATOR

Pembimbing KMB	No. Hp
Ns. Retno S, M.Kep., Sp.KMB	081325743777
Dr.Ns. Dwi Retno S, M.Kep., Sp.KMB	0817180708
Ns. Erna Melatuti, M.Kep	081327452425
Ns. M. Arifin Noor, M.Kep. Sp.Kep.MB	085640095196
Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB	081344219747
Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep	082220127182
Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN	085781503010
Ns. Fitria Endah Janitra, M.Kep	085772344676
+ CI Ruang Stase KMB-RSISA	(Menyesuaikan)



DAFTAR PUSTAKA

1. Al-Qur'an & Hadist
2. AIPNI. (2015). Kurikulum Ners Mengacu KKNi Tahun 2014. Jakarta
3. Black, J.M., & Hawks. J.H. (2014). Medical Surgical Nursing: Clinical Management or Positive Outcomes.(8th ed). St.Louis: Elsevier Inc.
4. Hickey, V. J., (2014). The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing.(7th Edition). USA: Philadelphia: Lippincott William & Wilkins
5. Kowalak P. J., Welsh, W. Mayer, B.(2012). Buku ajar patofisiologi (profesional guide to pathophysiology). Alih Bahasa Andry Hartono, Editor Bahasa Indonesia Renata Komalasari, Anastasia Onay, Tampubolon, Monica Ester. Jakarta: EGC
6. Kozier B. ERb.G; Berwan A,J, & Burke, K.(2008). Fundamental of Nursing : Concepts : Process and Practice. New Jersey ; Prentice Hall Health
7. Lewis, S.L. (2011). Medical surgical nursing: Assessment and management of clinical problems (8th ed). Philadelphia: Elsevier Inc.

8. Misbach, J. & Kalim, H. (2011). Stroke aspek diagnostik, patofisiologi, manajemen. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
9. Potter and Perry. 2010. Fundamentals of nursing fundamental keperawatan. Singapore: Elsevier Pte Ltd.
10. Price, S.A., & Wilson, L.M. (2012). Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit. (Brahm U.Pendit, Huriawati Hartanto, Pita Wulansari & Dewi Asih Mahanani, penerjemah). Jakarta: EGC.
11. Sherwood, L. (2013). Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem, Edisi 8. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: EGC
12. Silverthorn, D. U., Johnson, B. R. Ober, C. W, Garrison, C.W. Silverthorn, A.C. (2015).Fisiologi manusia : sebuah pendekatan terintegrasi (human physiology: an integrated approach). Edisi 6. Indonesia : Jakarta :EGC
13. Smeltzer, S.C., Bare, B.G. (2011). Brunner & suddarth's textbook of medical surgical nursing. 12th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
14. Udjianti W.J., 2010. Keperawatan Kardiovaskuler. Jakarta:Salemba Medika
15. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
16. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (I). Jakarta.
17. Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.). Jakarta: Dewan PengurusPusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

**Mata ajar Keperawatan Medikal
Bedah tahap profesi:**

“Sintesis dari konsep dan prinsip Keperawatan Medikal Bedah melalui penerapan ilmu dan teknologi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dewasa yang sedang atau cenderung mengalami perubahan fisiologi ataupun struktur melalui pendekatan proses keperawatan yang komprehensif berlandaskan pada aspek etik dan legal keperawatan.”



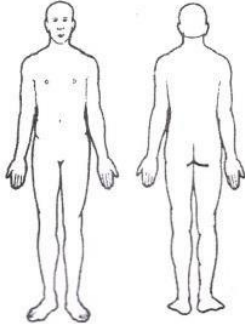
LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Sistematika Laporan Pendahuluan

Sistematika Laporan Pendahuluan dengan Aplikasi Metode Concept Map terdiri dari:

- a. Pengertian
- b. Penyebab
- c. Klasifikasi
- d. Manifestasi klinik
- e. Patofisiologi
- f. Pathways
- g. Penatalaksanaan
- h. Pemeriksaan Penunjang
- i. Fokus pengkajian keperawatan
- j. Diagnosa keperawatan
- k. Rencana tindakan keperawatan
- l. Evaluasi
- m. Daftar pustaka

2. Format Pengkajian

ASESMEN PASIEN RAWAT JALAN		LABEL PASIEN
Tanggal & Jam Pengkajian	Data Antropometri	UNIT : ☐ BEDAH ☐ KULIT KELAMIN
	TB : cm BB : kg LLA : cm	
Alamat :		
I. Pengkajian Keperawatan		
Tanda Vital 1. Tekanan darah mmHg 2. Frekuensi Nadi x/menit 3. Suhu °C 4. Frekuensi Nafas x/menit	Fungsional 1. Alat bantu : ☐ Ya ☐ Tidak 2. ADL : ☐ Mandiri ☐ Dibantu	Nama & Tandatangani Perawat
Skala nyeri : ☐ 0 : Resiko Rendah ☐ 1 : Resiko Sedang ☐ 2 : Resiko Tinggi (malnutrisi)	Pengkajian Nutrisi : ☐ 0 : Resiko Rendah ☐ 1 : Resiko Sedang ☐ 2 : Resiko Tinggi (malnutrisi)	Riwayat alergi obat dan makanan : ☐ Tidak ☐ Ada sebutkan :
Pengkajian Spiritual : Kemampuan beribadah Wajib ibadah : ☐ Baligh ☐ Belum Baligh ☐ Halangan lain..... Thaharah : ☐ Berwudlu ☐ Tayamum Sholat : ☐ Berdiri ☐ Duduk ☐ Berbaring		Resiko kekerasan fisik : ☐ Ya ☐ Tidak
Edukasi : ☐ Penyakit, penanganan, alternatif : pelayanan ☐ Penggunaan peralatan Medis ☐ Edukasi pemasangan gelang identitas ☐ Tindakan Pencegahan ☐ Manajemen nyeri ☐ Teknik rehabilitasi ☐ Pemeriksaan Penunjang ☐ Motivasi kesembuhan & ibadah ☐ Obat-Obatan ☐ Pedoman Nutrisi		
Hambatan Komunikasi : ☐ Tidak Ada ☐ Ada : Pendengaran / Wicara / Bahasa Penerima Edukasi (Pasien) : Nama Paraf :		
II. Pengkajian Medis		
Anamnesis (S) dan Pemeriksaan Fisik (O) 		Diagnosis (A): Rencana (P) Tindakan & Therapi Dirujuk Ke ☐ IGD ☐ Fisioterapi ☐ Rawat Inap ☐ Gizi ☐ Lainnya
Pemeriksaan Penunjang		Tanggal/Jam selesai pengkajian : Nama dan tanda tangan dokter

RM A Rawat Jalan/ Rev IV/18

Tgl. Jam	Poli	Riwayat Penyakit, Pemeriksaan Fisik Diagnosa	Terapi / Nasehat	Tt. Dokter	ICD 9 ICD 10

LABEL PASIEN

ASESMEN PASIEN RAWAT JALAN

Tanggal & Jam Pengkajian	Data Antropometri	Unit:
	TB : cm	☐ Penyakit Dalam ☐ Jiwa ☐ Syaraf
	BB : kg	☐ Kebidanan / Kandungan ☐ Umum
	LLA : cm	☐ Lain-Lain:
Alamat :		

I. Pengkajian Keperawatan

Tanda Vital	Fungsional	Nama & Tandatangan Perawat
1. Tekanan darah mmHg 2. Frekuensi Nadi x/menit 3. Suhu °C 4. Frekuensi Nafas x/menit	1. Alat bantu : ☐ Ya ☐ Tidak 2. ADL : ☐ Mandiri ☐ Dibantu	
Skala nyeri : ☐ 0 : Resiko Rendah ☐ 1 : Resiko Sedang ☐ 2 : Resiko Tinggi (malnutrisi)	Resiko Jatuh : ☐ Tidak Resiko ☐ Resiko Rendah ☐ Resiko Tinggi	Riwayat alergi obat dan makanan : ☐ Tidak ☐ Ada sebutkan :
Pengkajian Spiritual : Kemampuan beribadah Wajro ibadah : ☐ Baligh ☐ Belum Baligh ☐ Halangan lain..... Tshaharah : ☐ Berwudlu ☐ Tayamum Sholat : ☐ Berdiri ☐ Duduk ☐ Berbaring		Resiko kekerasan fisik : ☐ Ya ☐ Tidak
Edukasi : ☐ Penyakit, penanganan, alternatif : pelayanan ☐ Tindakan Pencegahan ☐ Pemeriksaan Penunjang ☐ Obat-Obatan ☐ Pedoman Nutrisi		
Hambatan Komunikasi : ☐ Tidak Ada ☐ Ada : Pendengaran / Wicara / Bahasa ☐ Penggunaan peralatan Medis ☐ Edukasi pemasangan gelang identitas ☐ Manajemen nyeri ☐ Teknik rehabilitasi ☐ Motivasi kesembuhan & Ibadah		
Penerima Edukasi (Pasien) : Nama Paraf :		

II. Pengkajian Medis

Anamnesis (S) dan Pemeriksaan Fisik (O)	Diagnosis (A):
	Rencana (P) Tindakan & Therapi
	Dirujuk Ke ☐ IGD ☐ Fisiotherapi ☐ Rawat Inap ☐ Gizi ☐ Lainnya
Pemeriksaan Penunjang	Tanggal/Jam selesai pengkajian : Nama dan tanda tangan dokter

RM A Rawat Jalan/ Rev IV/18

Rekam Asuhan Keperawatan Hemodialisa

Nama : Umur :	HD ke	Pendidikan : Pekerjaan :	No. RM : Ruang :	Tanggal : Jam :	No. Mesin
------------------------	-------	-----------------------------	---------------------	--------------------	-----------

PENGKAJIAN

Keluhan utama :

Kesadaran : ☐ Composmentis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Tanda-tanda vital : TD mm/Hg, N x/mnt, RR x/mnt, S oC

BB pre HD kg, BB post HD yll kg

Penambahan BB kg, Lingkar perut cm.

Jenis Dialiser : ☐ N110 ☐ N130 Dialisat ☐ Asetat ☐ Bikarbonat

Heparinisasi :

☐ Pusing ☐ Gelisah ☐ Badan lemas ☐ Conjunctiva anemis

☐ Muka pucat ☐ Mukosa mulut kering ☐ Bau nafas ☐ Ronchi

☐ Wheezing ☐ Orthopnea ☐ Kusmaul ☐ Nyeri dada ☐ Palpitasi

☐ Kesemutan ☐ Sianosis ☐ Batuk ☐ Batuk berdahak

☐ Keringat Dingin ☐ Turgor kulit menurun ☐ Kulit kering

☐ Akral dingin ☐ Gatal pada kulit ☐ Oedema palpebra

☐ Oedema tungkai ☐ Anasarka

Minum / 24 jam cc, Makan x/hr, Diet

Produksi urine / 24 jam cc, BAB x/hr

DATA PENUNJANG

Hb gr%, Ureum mg/dl, Creatinin mg/dl

GDS mg/dl, Albumin mg/dl, Na mmol/L

K mmol/L, Ca mmol/L, EKG

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan : ☐ Penurunan ekspansi paru ☐ Oedema paru ☐ Asidosis metabolik	Pola nafas efektif setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 jam, dengan kriteria hasil : ☐ Menyatakan tidak sesak nafas ☐ Frekuensi nafas 16-20 x / mnt ☐ Ekspansi paru-paru adekuat, kanan dan kiri sama	☐ Observasi perubahan warna kulit, kuku, jari, cacat adanya sianosis ☐ Monitor respirasi dan nadi ☐ Atur posisi tidur semi fowler / high fowler ☐ Ajarkan nafas dalam dan batuk efektif ☐ Berikan oksigen 4-6 l/mnt
2.	Resti/gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit lebih / kurang dari kebutuhan penuh b.d. : ☐ Penurunan fungsi ginjal ☐ Intake cairan yang berlebihan ☐ Ketidakpatuhan mengikuti jadwal HD ☐ Dialisis yang tidak adekuat	Mempertahankan keseimbangan elektrolit dan volume cairan adekuat setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 jam dengan kriteria hasil : ☐ Vital sign dalam batas normal ☐ Turgor kulit baik ☐ Membran mukosa lembab ☐ Kadar elektrolit normal ☐ Hb, het, GDS normal	☐ Timbang BB pre HD dan post HD ☐ Batasi intake cairan saat preming dan washout ☐ Lakukan HD dengan ultrafiltrasi yang optimal ☐ Beri penyuluhan tentang diet cairan ☐ Monitor TTV, QB, TMP, UF, dan respon pasien
3.	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan : ☐ Status hipermetabolik ☐ Intake kurang ☐ Diet yang terlalu ketat	Kebutuhan nutrisi terpenuhi setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan kriteria hasil : ☐ Asupan nutrisi adekuat ☐ Berat badan cukup ☐ Hb, albumin normal	☐ Kaji ulang tentang status nutrisi ☐ Ukur lingkar lengan atas ☐ Anjurkan pasien untuk membuat daftar menu sehari-hari dan memilih makanan yang disukai selain tantangan ☐ Kolaborasi pemberian obat anti mual dan penambah nafsu makan ☐ Kolaborasi dengan ahli gizi

RM HD

4.	Cemas / kurang pengetahuan berhubungan dengan : ☐ Perubahan status kesehatan ☐ Perubahan peran ☐ Toksin uremia	Cemas berkurang / pasien mengerti tentang kondisinya setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 jam dengan KH : ☐ Ekspresi wajah rileks ☐ Sikap dan semangat pasien baik ☐ Pasien tidak bertanya tentang penyakitnya dan tindakan dialisis	☐ Amati tanda cemas dan takut sebelum, selama, sesudah HD ☐ Komunikasi terapeutik ☐ Ciptakan lingkungan tenang, aman, nyaman ☐ Dorong klien untuk tetap berdoa ☐ Beri support psikologis dan spiritual ☐ Beri informasi sederhana tentang penyakit, prosedur tindakan dialisis ☐ Beri reinforcement positif kepada pasien
5.	Resiko tinggi : ☐ kloting ☐ Perdarahan ☐ Infeksi Berhubungan dengan : ☐ Proses infeksi ☐ Tindakan invasi	Tidak terjadi : ☐ kloting ☐ Perdarahan ☐ Infeksi Selama dialisis	☐ Beri heparin sesuai dosis ☐ Lakukan HD dengan QB maksimal diatas 150 ml/mnt ☐ Monitor dialiser, QB, Blood line, dan daerah pungsi selama HD ☐ Lakukan penekan daerah pungsi dengan prinsip steril dan benar ☐ Observasi tanda-tanda infeksi ☐ Lakukan HD dengan prinsip steril.

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI													
NO. DX	IMPLEMENTASI	MONITOR										EVALUASI	
		Jam	QB (ml/mnt)	VP	TMP (mm/Hg)	TEMP	TENSI	NADI	RR	Scala Nyeri	UF		KET
													S : O : A : P : BB Post HD :

Catatan :

Cairan Masuk :	Keluar :
Preming :	Urine :
Wash out :	Muntah :
Transfusi :	Perdarahan :
Minum :	
Jumlah :	Jumlah :
Nama Perawat :	
TTD :	

RM HD

RM. 5B 1

ECG	Nama :		NO. RM :	
	Tgl. Lahir/Umur :		th/bln/hr	L P Ruang :
LEMBAR UNTUK MEREKATKAN HASIL REKAMAN ECG				
TGL. / JAM PEMERIKSAAN :				
REKATKAN DI SINI				
REKATKAN DI SINI				
REKATKAN DI SINI				
REKATKAN DI SINI				

RM 5B

		LAPORAN TINDAKAN SEDASI-ANESTESI		BARCODE	
Tanggal :		Tindakan	Jam Mulai	Jam Selesai	Lama
☐ CITO ☐ ELEKTIF		Anestesi			
ALERGI: ☐ TIDAK ☐ ADA		Operasi			
DPJP Anestesi :		Penata Anestesi :			
DPJP Operator :		Asisten Operator :			
DIAGNOSIS :					
Tindakan Bedah yang dilakukan :					
PREMEDIKASI Tanggal jam..... Dilakukan di: ☐ Kompleks IBS ☐ Ruangan Obat premedikasi: 1. 2. 3. 4. 5. Oksigenasi : L/menit		DATA DASAR : Kesan Umum : Hb : mg/dL Ht : Golongan darah: ☐ A ☐ B ☐ AB ☐ O ☐ Rh+ ☐ Rh- TD : mmHg Suhu : °C Nadi : x/menit RR : x/menit Skor Mallampati: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ASA: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ VI ☐ E			
TEKNIK ANESTESI ☐ Intravena : Drip / Intermitten / ☐ Umum Inhalasi: Semi closed / Semi open / Closed Spontan / Bantu / Kendali dengan ETT / LMA No / masker dengan mesin / tangan ☐ Regional : spinal / epidural / blok Posisi puncture : Level : median / paramedian Obat yang diberikan : Posisi pasien : Terlentang / Tengkurap / Litotomi / Miring / Duduk / Obat Inhalasi Maintenance: ☐ Sevoflurane ☐ Desflurane ☐ O ₂ ☐ N ₂ O ☐ Air Komplikasi Akut Anestesi & Penanganan : Kelahiran Bayi selama Operasi: Lahir Bayi ☐ L / ☐ P jam : WIB Berat Bayi : gram Skor APGAR : / /		Infus : ☐ Tangan: Kanan / Kiri Lokasi : ☐ Kaki : Kanan / Kiri Lokasi : ☐ Lokasi Lain: CVC : ☐ Ya ☐ Tidak Terpasang di : Cairan Masuk: RL : ml NaCl : ml Koloid : ml Komponen darah : ml : ml : ml Cairan Keluar : Urine : ml Perdarahan : ml : ml Total : ml Balance Cairan : + / - ml			

RM AN 7.4/REV II/19

	ASESMEN PRA SEDASI-ANESTESI	BARCODE
Tanggal : Jam :		
Riwayat ALERGI : ☐ Tidak ☐ Ya, Riwayat Penyakit Penyerta : ☐ Asma ☐ Hipertensi ☐ DM ☐ Ginjal ☐ Jantung ☐ Paru ☐ Stroke ☐ Lain-lain Obat yang sedang dikonsumsi yang dapat berinteraksi dengan obat sedasi/anestesi: ☐ Tidak ☐ Ya, Riwayat Penyalahgunaan Obat: ☐ Tidak ☐ Ya, Riwayat Sedasi / Anestesi : ☐ Tidak ☐ Ya, komplikasi: ☐ Tidak ☐ Ya,		
PEMERIKSAAN TANDA VITAL Kesadaran : ☐ CM ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Soporos ☐ Koma GCS: E..... M..... V..... Tekanan Darah : mmHg Pernafasan : kali/menit Nadi : kali/menit Suhu : C Berat Badan : gram / kg Skala Nyeri : ☐ 0 (tidak nyeri) ☐ 1-2 ☐ 3-4 ☐ 5-6 ☐ 7-8 ☐ 9-10		
PEMERIKSAAN FISIK Jantung : Bising: ☐ Tidak ☐ Ada, Gallop: ☐ Tidak ☐ Ada Paru : Vesikuler: ☐ Ya ☐ Tidak Ronki: ☐ Tidak ☐ Ada Wheezing: ☐ Tidak ☐ Ada Jalan Nafas : Mallampati : 1 / 2 / 3 / 4 ☐ tidak dapat dinilai Ekstremitas : Udem: ☐ Tidak ☐ Ada, Akral dingin: ☐ Tidak ☐ Ada Gigi : Gigi palsu: ☐ Tidak ☐ Ada Ompong : ☐ Tidak ☐ Ada Lain-lain :		
PEMERIKSAAN PENUNJANG ☐ Hb ☐ Ureum/Creatinin ☐ GDS ☐ EKG ☐ Ht ☐ Elektrolit ☐ AGD ☐ Foto ☐ Leukosit ☐ PTI/APTT ☐ ☐ CT Scan ☐ Trombosit ☐ SGOT /SGPT ☐ Lain		
KRITERIA ASA ASA I / II / III / IV / V / VI ☐ E		
RENCANA TINDAKAN ANESTESI ☐ Umum ☐ Regional: ☐ spinal ☐ epidural ☐ Blok Perifer ☐ Puasa : jam mulai pukul : WIB ☐ Kebutuhan darah : ☐ Tidak ☐ Ya, Rencana perawatan paska tindakan : ☐ Rawat Inap ☐ Rawat Jalan ☐ ICU / PICU / NICU		
Dokter Spesialis Anestesi 		

RM AN 6/REV 1/19

		SURGICAL SAFETY CHECKLIST (Sign In, Time Out dan Sign Out)		BARCODE																										
Tanggal:																														
SIGN IN		TIME OUT		SIGN OUT																										
Dilakukan sebelum induksi anestesi Dihadiri minimal oleh perawat & ahli anestesi		Dilakukan sebelum insisi Dihadiri minimal oleh perawat, ahli anestesi, operator		Dilakukan sebelum pasien meninggalkan Kamar Bedah Dihadiri minimal oleh perawat, ahli anestesi, operator																										
Apakah pasien telah memberi konfirmasi kebenaran identitas, lokasi operasi, prosedur dan memberikan persetujuan dalam lembar informed consent? ☐ Ya ☐ Tidak Apakah lokasi operasi sudah diberi tanda / marking? ☐ Ya ☐ Tidak Apakah mesin dan obat anestesi telah dicek dan lengkap? ☐ Ya ☐ Tidak Apakah pulse oximeter sudah terpasang dan berfungsi? ☐ Ya ☐ Tidak Apakah Pasien Memiliki: Riwayat alergi yang diketahui? ☐ Ya ☐ Tidak Risiko kesulitan jalan nafas dan risiko aspirasi? ☐ Tidak ☐ Ya, peralatan/bantuan sudah tersedia Risiko kehilangan darah > 500 ml (7 ml/kgBB pada anak)? ☐ Tidak ☐ Ya, sudah ada akses intravena yang adekuat dan sudah ada rencana terapi cairan Apakah ada peralatan khusus (alat, implant): ☐ Ya: ☐ Tidak		☐ Seluruh anggota tim telah menyebutkan nama dan peran masing-masing ☐ Pastikan nama pasien, nama prosedur dan dimana insisi akan dilakukan Apakah antibiotik profilaksis yang diberikan? ☐ Ya ☐ Tidak ANTISIPASI KEJADIAN KRITIS Operator Adakah perhatian khusus selama operasi? Estimasi lama operasi? (jam/ menit) Antisipasi kehilangan darah yang dipersiapkan? ☐ Ya: ☐ Tidak Tim Anestesi Adakah hal penting mengenai pasien yang perlu diperhatikan? Tim Keperawatan Sudahkan sterilitas dipastikan (termasuk hasil indikator)? ☐ Ya ☐ Tidak Apakah alat sudah lengkap? ☐ Ya ☐ Tidak Hasil pemeriksaan imaging penting ditampilkan? ☐ Ya ☐ Tidak dapat diterapkan		Tim keperawatan secara lisan mengkonfirmasi di hadapan Tim: ☐ Nama prosedur ☐ Kelengkapan hitungan instrumen dan jarum sudah sesuai <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nama Barang</th> <th>Jumlah Sebelum</th> <th>Jumlah Intra</th> <th>Jumlah Tambahan</th> <th>Jumlah Paska</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Instrumen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Jarum</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kassa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ☐ Label spesimen (minimal terdapat jaringan, identitas pasien) ☐ Apakah terdapat permasalahan peralatan yang perlu disampaikan? Kepada Operator, Dokter Anestesi dan Tim Keperawatan, apakah terdapat pesan khusus untuk pemulihan pasien?		Nama Barang	Jumlah Sebelum	Jumlah Intra	Jumlah Tambahan	Jumlah Paska	Instrumen					Jarum					Kassa					Total				
Nama Barang	Jumlah Sebelum	Jumlah Intra	Jumlah Tambahan	Jumlah Paska																										
Instrumen																														
Jarum																														
Kassa																														
Total																														
Dokter Operator		Dokter Anestesi		Perawat Sirkuler																										

RM AN 7.5/REV II/19

3. Sistematika review artikel/aplikasi jurnal

BAB I PENDAHULUAN

- Latar Belakang
(Merupakan latar belakang kelompok dalam pemilihan artikel, bukan latar belakang yang tercantum dari artikel tersebut).
- Tujuan
(Merupakan tujuan kelompok dalam analisis artikel yang dipilih)

BAB II ABSTRAK ARTIKEL

BAB III PEMBAHASAN

- Judul Penelitian
- Penulis
- Sumber (link url/doi, jurnal penerbit, halaman jurnal)
- Tanggal publikasi
- Tujuan & masalah penelitian
- Metode penelitian (Desain, Saampel, Variabel, variable, Instrument, Analysis)
- Kelebihan/kekuatan isi artikel penelitian
- Kekurangan isi artikel penelitian
- Implikasi hasil penelitian bagi keperawatan

BAB IV PENUTUP

- Kesimpulan
(Merupakan kesimpulan analisa dari kelompok)
- Saran
(Merupakan saran dari kelompok)

DAFTAR PUSTAKA

4. Laporan Pendidikan Kesehatan

- a. Struktur Kelompok
 1. Leader
 2. *Co-Leader*
 3. Observer
 4. Fasilitator
 5. Klien
- b. Pelaksanaan
 1. Hari/Tanggal
 2. Waktu
 3. Alokasi Waktu
 4. Tempat
 5. Jumlah Klien
- c. Evaluasi
 1. Evaluasi Struktur
 2. Evaluasi Proses
 3. Evaluasi Hasil
- d. Dokumentasi

5. Sistematika Satuan Acara Pembelajaran (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan :
Sub Pokok Bahasan :
Sasaran / peserta :
Waktu :
Tempat :
Hari / Tanggal :

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan
 1. Tujuan Umum
 2. Tujuan Khusus
- C. Kepanitiaan*
- D. Setting Acara*
- E. Setting Tempat
- F. Kegiatan

No.	Langkah-langkah	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran	Media
1.	Pendahuluan				
2.	Penyajian				
3.	Evaluasi				
4.	Penutup				

- G. Metode
- H. Rencana Evaluasi Kegiatan (struktur, proses, hasil)

6. Format Laporan Asuhan Keperawatan dan Ujian Klinik

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

I. DATA UMUM

1. IDENTITAS

a. Identitas Pasien

Nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, diagnosa medis, tanggal dan jam masuk.

b. Identitas Penanggungjawab

Nama, umur, jenis kelamin, agama, suku/bangsa, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien.

2. Status Kesehatan saat ini

Keluhan utama, alasan masuk rumah sakit, factor pencetus, lamanya keluhan, timbulnya keluhan (bertahap, mendadak), upaya yang dilakukan untuk mengatasi, factor yang memperberat

3. Riwayat kesehatan lalu

a. Penyakit yang pernah dialami (kaitkan dengan penyakit sekarang)

b. Kecelakaan

c. Pernah dirawat : (penyakit, operasi, waktu)

d. Alergi (obat atau lainnya)

e. Imunisasi

4. Riwayat Kesehatan keluarga

a. Susunan kesehatan keluarga (genogram: 3 generasi)

b. Penyakit yang pernah diderita anggota keluarga (Dx. Medis yang berhubungan dengan penyakit pasien)

c. Penyakit yang sedang diderita keluarga (Dx. Medis yang berhubungan dengan penyakit pasien)

5. Riwayat kesehatan lingkungan

a. Kebersihan rumah dan lingkungan

b. Kemungkinan terjadinya bahaya

II POLA KESEHATAN FUNGSIONAL (DATA FOKUS)

► TULIS DATA SEBELUM SAKIT DAN SETELAH DIRAWAT

1. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Menjelaskan tentang pola yang dipahami pasien tentang kesehatan & bagaimana kesehatannya dikelola

a. Persepsi pasien tentang kesehatan diri

b. Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya

c. Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan (gizi /makanan yang kuat pemeriksaan

- kesehatan berkala, perawatan kebersihan diri, imunisasi, dll)
- d. Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan (apa yang dilakukan pasien bila sakit, kemana pasien biasa berobat bila sakit)
 - e. Kebiasaan hidup (konsumsi obat-obatan/ jamu, konsumsi alkohol, konsumsi rokok, konsumsi kopi, kebiasaan berolahraga)
 - f. Faktor sosioekonomi yang berhubungan dengan kesehatan (penghasilan, asuransi/ jaminan kesehatan, keadaan lingkungan tempat tinggal)
2. Pola eliminasi
 - a. Eliminasi feses
 - 1) Pola BAB (frekwensi, waktu, warna, konsistensi, penggunaan pencahar/enema, adanya keluhan diare/konstipasi)
 - 2) Adakah perubahan dalam kebiasaan BAB (terpasang kolostomi/ileostomy)
 - b. Pola BAK (frekwensi, waktu, warna, jumlah)
 3. Pola aktifitas dan latihan
 - a. Kegiatan dalam pekerjaan
 - b. Olahraga yang dilakukan (jenis dan frekwensi)
 - c. Kesulitan /keluhan dalam aktifitas
 - 1) Pergerakan tubuh
 - 2) Perawatan diri (mandi, mengenakan pakaian, bersolek, makan, dll)
 - 3) Berhajat (BAK/BAB)
 - 4) Keluhan sesak nafas setelah melakukan aktifitas
 - 5) Mudah merasa kelelahan
 4. Pola Istirahat dan Tidur
 - a. Kebiasaan tidur (Waktu tidur, lama tidur dalam sehari)
 - b. Kesulitan tidur (mudah terbangun, sulit memulai tidur, insomnia, dll)
 5. Pola Nutrisi-Metabolik

Pola makan, pola minum, Diet khusus, nafsu makan, mual, muntah, stomatitis, BB naik turun 6 bulan terakhir, kesulitan menelan.
 6. Pola Kognitif-Perseptual sensori
 - a. Keluhan yang berkenaan dengan kemampuan sensasi (penglihatan, pendengaran)
 - b. Kemampuan kognitif (kemampuan mengingat, bicara dan memahami pesan yang diterima, pengambilan keputusan yang bersifat sementara)
 - c. Kesulitan yang dialami (sering pusing, menurunnya sensitifitas terhadap nyeri dan panas/dingin)
 - d. Persepsi terhadap nyeri dengan menggunakan pendekatan P, Q, R, S,T

- P = paliatif/profokatif yaitu yang meningkatkan atau mengurangi nyeri
- Q = Kualitas/Quantitas yaitu frekwensi dan lamanya keluhan dirasakan, deskripsi sifat nyeri
- R = Regio/tempat yakni lokasi sumber dan penyebarannya
- S = Skala yaitu derajat nyeri dengan menggunakan rentang nilai
- T = Time yaitu kapan keluhan dirasakan dan lamanya keluhan berlangsung

7. Pola persepsi diri dan konsep diri

- a. Persepsi diri (hal yang dipikirkan saat ini, harapan setelah menjalani perawatan, perubahan yang dirasa setelah sakit)
- b. Status emosi: bagaimana perasaan pasien saat ini, apakah perilaku non verbal sesuai dengan perilaku verbalnya.
- c. Konsep diri:
 - 1) Citra diri/body image: bagaimana persepsi pasien terhadap tubuhnya, adakah pengaruh penyakit yang dialami terhadap persepsi pasien tersebut.
 - 2) Identitas: bagaimana status dan posisi pasien sebelum dirawat, bagaimana kepuasan pasien terhadap status dan posisinya, bagaimana kepuasan pasien sebagai laki-laki dan perempuan.
 - 3) Peran: tugas/peran apa yang diemban pasien dalam keluarga/kelompok/masyarakat/, bagaimana kemampuan pasien dalam melaksanakan peran tersebut, apakah selama dirawat pasien mengalami perubahan dalam peran.
 - 4) Ideal diri: bagaimana harapan pasien terhadap tubuh/posisi/perannya, bagaimana harapan pasien terhadap lingkungan, bagaimana harapan pasien terhadap dirinya.
 - 5) Harga diri: bagaimana penilaian/penghargaan orang lain terhadap dirinya, apakah pasien merasa rendah diri dengan keadaanya.

8. Pola Mekanisme Koping

Menjelaskan tentang pola koping, toleransi terhadap stress dan support sistem

- a. Bagaimana pasien dalam mengambil keputusan (sendiri atau dibantu)
- b. Yang dilakukan jika menghadapi masalah (misal: memecahkan masalah, mencari pertolongan/berbicara dengan orang lain, makan, tidur, minum obat-obatan, marah, diam dll)

- c. Bagaimana upaya pasien dalam menghadapi masalahnya sekarang
 - d. Menurut pasien apa yang dapat dilakukan perawat agar pasien merasa nyaman
9. Pola Seksual-Reproduksi
- a. Bagaimana pemahaman pasien tentang fungsi seksual.
 - b. Adakah gangguan hubungan seksual disebabkan oleh berbagai kondisi (fertilitas, libido, ereksi, menstruasi, kehamilan, pemakaian alat kontrasepsi)
 - c. Adakah permasalahan selama melakukan aktifitas seksual (ejakulasi dini, impotent, nyeri selama berhubungan, perdarahan dll) terutama terkait dengan penyakit yang diderita.
 - d. Pengkajian pada perempuan terutama pada pasien dengan masalah tumor atau keganasan system reproduksi
 - 1) Riwayat menstruasi (ketepatan, keluhan selama menstruasi)
 - 2) Riwayat kehamilan (jumlah kehamilan, jumlah kelahiran, jumlah anak)
 - 3) Riwayat pemeriksaan ginekologi misal pap smear
10. Pola Peran-Berhubungan dengan orang lain
- Mengkaji bagaimana hubungan pasien dengan orang lain (keluarga, tenaga kesehatan, pasien lain), apakah keadaan penyakitnya mempengaruhi hubungan tersebut.
- a. Kemampuan pasien dalam berkomunikasi (relevan, jelas, mampu mengekspresikan, mampu mengerti orang lain)
 - b. Siapa orang yang terdekat dan lebih berpengaruh pada pasien
 - c. Kepada siapa pasien meminta bantuan bila mempunyai masalah.
 - d. Adakah kesulitan dalam keluarga (hubungan dengan orang tua, hubungan dengan saudara, hubungan perkawinan)
11. Pola Nilai dan Kepercayaan
- a. Bagaimana pasien menjalankan kegiatan agama atau kepercayaan.
 - b. Masalah yang berkaitan dengan aktifitasnya tersebut selama dirawat.
 - c. Adakah keyakinan atau kebudayaan yang dianut pasien yang bertentangan dengan kesehatan.
 - d. Adakah pertentangan nilai/keyakinan/kebudayaan terhadap pengobatan yang dijalani.

III. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

1. Kesadaran
Composmentis, somnolen, apatis, stupor, soporo koma, koma
2. Penampilan
Lemah, pucat, dll
3. Vital sign
 - a. Suhu Tubuh
 - b. Tekanan Darah
 - c. Respirasi (jumlah, irama, kekuatan)
 - d. Nadi (jumlah, irama, kekuatan)
4. Kepala
Bentuk, rambut: warna, kebersihan, rontok, ketombe, dll
5. Mata
Kemampuan penglihatan, ukuran pupil, reaksi terhadap cahaya, konjungtiva anemis/tidak, sklera ikterik/tidak, alat bantu, adanya sekret.
6. Hidung
Bagaimana kebersihannya, adakah secret, epistaksis, adakah polip, adakah nafas cuping hidung, pemakaian oksigen.
7. Telinga
Bentuk, hilang pendengaran, alat bantu dengar, serumen, infeksi, tinnitus
8. Mulut dan Tenggorokan
Kesulitan/ gangguan bicara, pemeriksaan gigi, warna, bau, nyeri, Kesulitan mengunyah/ menelan, posisi trakea, benjolan di leher, pembesaran tonsil, bagaimana keadaan vena jugularis.
9. Dada
Jantung : Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi
Paru- paru : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi
10. Abdomen : inspeksi, auskultasi, perkusi, palpasi
11. Genitalia : kebersihan daerah genital, adanya luka, tanda infeksi, bila terpasang kateter kaji kebersihan kateter dan adanya tanda infeksi pada area pemasangan kateter, adanya hemoroid
12. Ekstremitas atas dan bawah
 - a. Inspeksi kuku, kulit (warna, kebersihan, turgor, adanya edema, keutuhan dll)
 - b. Capillary refill
 - c. Kemampuan berfungsi (mobilitas dan keamanan) untuk semua ekstremitas yaitu kekuatan otot, koordinasi gerak dan keseimbangan, penggunaan alat bantu.
 - d. Bila terpasang infus : kaji daerah tusukan infus, kaji tanda-tanda infeksi pada daerah tusukan infus, adanya nyeri tekan yang berlebihan pada daerah tusukan infus.

13. Kulit

- a. Kaji kebersihan, warna, kelembaban, turgor, adanya edema

Bila terdapat luka maka kaji keadaan luka (kebersihan luka, adanya jahitan, ukuran luka, adanya tanda infeksi pada luka, keadaan balutan luka).

14. Data Penunjang

- a. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Tuliskan data fokus terkait penyakit pada :

- 1) Pemeriksaan laborat
- 2) Pemeriksaan Radiologi
- 3) dll

- b. Diet yang diperoleh

- c. Therapy

B. ANALISA DATA

Tgl / jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTD
	DS:			
	DO:			

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN & PRIORITAS DIAGNOSA:
sesuai dengan Diagnosa Keperawatan NANDA edisi terbaru. (minimal 3 diagnosa keperawatan)

D. PLANNING / INTERVENSI

Tgl / jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Planning	TTD
		SMART (Spesifik, Measureable, Acchivable, Realistic, Time)	(Operasional sesuai dengan kondisi nyata klinik pasien)	

E. IMPLEMENTASI (dilakukan per diagnosa yang muncul/3 hari perawatan)

Tgl / jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Respon	TTD

F. EVALUASI (dilakukan setiap hari, per shift, per diagnosa keperawatan yang muncul)

Tgl / jam	Diagnosa Kep	Catatan Perkembangan	TTD
		S: O: A: P :	

Catatan : Evaluasi sumatif dilakukan perdiagnosa dan perhari.

FORMAT ASKEP UJIAN STASE KMB

Nama Mahasiswa : NIM :
Tempat Praktik :

Data Demografi Pasien

Nama :
No. RM :
Umur :
Pendidikan :
Agama :
Pekerjaan :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Diagnosa Medis :
Tanggal Masuk :
Tanggal Pengkajian :

Pengkajian

A. Riwayat Keperawatan:

1. Keluhan Utama

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

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

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

B. Pengkajian Pasien

TTV : Tekanan Darah :mmHg; RR : x/menit; Nadi :

.....x/menit; Suhu :⁰C

Kesadaran (E...V....M....)

Pemeriksaan Fisik

1. Wajah (Kepala dan Rambut)

2. Mata

3. Bibir dan Mulut

4. Leher

5. Dada

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

Auskultasi :

6. Jantung

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

Auskultasi :

7. Abdomen

Inspeksi :

Auskultasi :

Palpasi :

Perkusi :

8. Ekstremitas Superior

9. Ekstremitas Inferior

10. Genetalia

Therapi

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

Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

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

2. Photo Thorax/Rontgen; CT Scan; MRI; USG; EKG; EEG; Echo Cardiogram dll

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

Web of Causation (Clinical Pathways)

Analisis Masalah (Apabila tidak muat data bisa ditambahkan di lembar belakang)

Tanggal : Jam :

No	Data	Etiologi	Masalah	ttd

1. Diagnosis Keperawatan :

Intervensi :

Implementasi :

Evaluasi :

2. Diagnosis Keperawatan :

Intervensi :

Implementasi :

Evaluasi :

3. Diagnosis Keperawatan :

Intervensi :

Implementasi :

Evaluasi :

RESUME KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : _____
Tempat Praktik : _____
Tanggal : _____

I. Identitas pasien

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Status Perkawinan :
Agama :
Suku :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Lama Bekerja :

Tanggal Masuk RS :
Tanggal Pengkajian :
Sumber Informasi :

II. Riwayat Penyakit

1. Keluhan utama saat masuk RS

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

2. Riwayat penyakit sekarang

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

.....
.....

3. Riwayat penyakit dahulu

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

4. Diagnosa Medis pada saat MRS dan Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan (informasikan tentang pemeriksaan penunjang dan kesimpulan hasilnya serta tindakan yang telah dilakukan dari saat MRS sampai hari pengambilan pasien sebagai kasus kelolaan)

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

III. Pengkajiaan Data Fokus saat ini (termasuk pengkajian pola fungsional)

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

V. Analisa Data (Minimal 2 Diagnosa Keperawatan)

No	Data	Etiologi	Masalah	Ttd

A. Diagnosis Keperawatan:

Intervensi :

Implementasi :

Evaluasi :

B. Diagnosis Keperawatan :

Intervensi :

Implementasi :

Evaluasi :

LAPORAN KASUS DAN PROSEDUR TINDAKAN OPERASI DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL

Laporan Kasus dan Prosedur Tindakan Operasi Pada
..... dengan..... di ruang Instalasi Bedah Sentral RS

.....

A. Pre Operatif

Identitas pasien sebagai berikut:

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. No.RM :
- d. Tanggal masuk :
- e. Riwayat Kesehatan Sekarang :
- f. Pemeriksaan Fisik Fokus : (Sesuai Keluhan & Tindakan Operasi)

1. Persiapan Operasi

- a) Pemeriksaan laboratorium tanggal
- b) Informed consent : Telah disetujui oleh pasien dan keluarga pasien yang dibuat pada tanggal
- c) Persiapan Kamar Bedah:
 - 1) Alat operatif steril
 - 2) Meja/tempat tidur operasi
 - 3) Monitor
 - 4) Standart infuse
 - 5) Suction
 - 6) dll

2. Pelaksanaan Pembedahan

- Jenis anastesi :
- Obat anastesi :

3. Persiapan Instruments:

No	Nama/Ukuran Alat	Jumlah yang dibutuhkan
1		
2		
3		
	Dst	

B. Intra Operatif

Pukul	Tindakan yang dilakukan (Observasi)

C. Post Operatif

Pasien dipindahkan keruang RR pada pukul, Tingkat kesadaran dengan

Keluhan:

TTV:

Aldrette Score: (Bagi pasien dewasa dengan general anestesi)

Bromage Score:(Bagi pasien dewasa dengan regional anestesi)

Mahasiswa,

(.....)
NIM.....

Semarang,
Pembimbing,

(.....)
NIK/NIP.....

FORMAT LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN DI UNIT HEMODIALISA

Nama mahasiswa :
Tanggal Praktek :
Nama Pasien :
Umur / Jenis kelamin :/.....
Hemodialisa Ke :
Pengkajian Keperawatan : (Data Fokus)

A. IDENTITAS PASIEN

1. Nama (Inisial) :
2. Usia / tanggal lahir :
3. Jenis kelamin :
4. Alamat :
5. Suku / bangsa :
6. Status pernikahan :
7. Agama / keyakinan :
8. Pekerjaan / sumber penghasilan :
9. Diagnosa medic :
10. No. RM :
11. Tanggal masuk :

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Pekerjaan / sumber penghasilan :
5. Hubungan dengan pasien :

C. KELUHAN UTAMA

Keluhan yang paling dirasakan oleh pasien di antara keluhan yang dirasakan yang didapatkan secara langsung dari pasien/ keluarga.

D. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang didapatkan mulai dari pasien mengalami keluhan sampai mencari pelayanan kesehatan sampai mendapatkan terapi dan harus menjalani terapi HD (pasien HD pertama).

Kondisi atau keluhan yang di rasakan oleh pasien setelah HD sampai HD kembali (bagi pasien menjalani HD rutin).

2. Riwayat kesehatan lalu

Riwayat kesehatan dahulu didapatkan dari pengalaman pasien mengalami kondisi yang berhubungan dengan gangguan system urinaria (misal DM, hipertensi, BPH dll)

3. Riwayat kesehatan keluarga

Didapatkan dari riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit pasien sekarang (DM, hiperensi, penyakit sistem perkemihan)

E. POLA KEBUTUHAN DASAR

Dikaji menurut pola fungsional Gordon.

F. PEMERIKSAAN FISIK

1. Kepala:

- Rambut rontok

2. Neuro:

- penurunan kesadaran.
- Nyeri (pusing)
- Kejang karena keracunan pada SSP
- Kelemahan karena suplai O₂ kurang
- Baal (mati rasa dan Kram) karena rendahnya kadar Ca dan pH

3. Mata:

- Konjungtiva anemis

4. Hidung:

- Cuping hidung

5. Mulut:

- stomatitis, bleeding/ perdarahan, nafas bau ammonia.

6. Leher:

- Hiperparathyroid karena peningkatan reabsorpsi kalsium dari tulang,
- hiperkalemia, hiperkalsiuria, pembesaran vena jugularis

7. Dada:

- bunyi nafas tambahan (Wheezing), otot bantu pernafasan, Dyspnue, edema pulmo, suara paru (ronkhi), bunyi jantung

7. Abdomen:
 - Asites, gangguan peristaltik, bleeding
8. Ekstremitas:
 - CRT > 4 detik, edema, nyeri, kekakuan otot
9. Integument:
 - pruritis, kulit kering, warna kehitaman, turgor kulit jelek, bersisik dan dekubitus.

G. Pre HD:

(meliputi: KU, Kesadaran, BB Pre HD, BB Post HD yang lalu, Penambahan BB, Jenis Dialiser, Asetat, Bicarbonat, Heparinisasi, Tanda Vital, pemeriksaan fisik, status cairan dan elektrolit, keluhan dll) + *Diagnosis Keperawatan Intervensi, Implementasi & Evaluasi.

H. Selama Pelaksanaan HD:

MONITOR											
No DX	Imp	Jam	QB (ml/mnt)	V P	TMP (mm/hg)	Temp	Tensi	Nadi	UF	Keluaran	Eval S : O : A : P :

I. Post HD:

Dx. keperawatan/masalah kolaborasi (post HD)

.....

Intervensi

.....

Implementasi

.....

Evaluasi:

1. Implementasi Diagnosa
2. Komplikasi Intra dan Post HD
3. BB post HD

4. Cairan masuk :

- Preming :
- Wash Out :
- Transfusi :
- Minum : _____ +

JUMLAH:

5. Cairan Keluar:

- Urine :
- Muntah :
- Perdarahan : _____ +

JUMLAH:

Semarang, Februari 2021
Departemen Keperawatan Medikal Bedah

FORMAT KONTRAK BELAJAR STASE KMB
KONTRAK BELAJAR DIBUAT PERMINGGU

Ruang : _____

Hari/Tanggal : _____

NO	JAM	RENCANA KEGIATAN	IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Pembimbing Akademik

Semarang,.....
Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

LOG BOOK
STASE KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROFESI NERS XIII
FIK UNISSULA

**PRESENSI KEGIATAN HARIAN/
DAFTAR HADIR MAHASISWA**

NO.	HARI / TGL	JAM		PARAF	
		DATANG	PULANG	MHS	CI/KARU
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.					

FORMAT PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN

Nama Mahasiswa : _____
Judul LP : _____

No.	ASPEK PENILAIAN	RENTANG NILAI				TOTAL NILAI
		1 (30-47)	2 (48-65)	3 (66-83)	4 (84-100)	
1	KONSEP DASAR					
	a. Pengertian					
	b. Etiologi/Faktor Penyebab					
	c. Patofisiologi					
	d. Manifestasi Klinik					
	e. Komplikasi					
	f. Penatalaksanaan medis					
	g. Pemeriksaan penunjang					
	h. Pathways					
2	KONSEP KEPERAWATAN					
	a. Pengkajian					
	b. Diagnosa Keperawatan					
	c. Intervensi					
	d. Evaluasi					
3	DAFTAR PUSTAKA					
	a. Mencantumkan rujukan referensi					
	b. Jumlah referensi minimal 3					
4	PROSES PENYUSUNAN					
	a. Sesuai topik yang ditetapkan					
	b. Performa laporan pendahuluan secara keseluruhan					
	c. Diserahkan saat awal praktik					

NILAI BATAS LULUS : 70

NILAI AKHIR : Total Hasil Nilai
4

Semarang,

A : 4,00	(85-100)
AB : 3,50	(75-84)
B : 3,00	(65-74)
BC : 2,50	(60-64)

(.....)
Penilai/Pembimbing

Rubrik Penilaian:

- 1= jika isi tidak runtun, literatur tidak sesuai, tidak logis, tidak mampu laksana, bahasa sulit dipahami, dan kurang relevan dengan kasus
2= jika isi runtun, literatur sesuai
3= jika isi runtun, literatur sesuai, logis dan mampu laksana, bahasa mudah dipahami
4= jika isi runtun, literatur sesuai, logis dan mampu laksana, bahasa mudah dipahami, dan relevan dengan kasus

INSTRUMEN PENILAIAN LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : _____
 NIM : _____
 Ruang : _____

No.	ASPEK PENILAIAN	Rentang Nilai				NILAI
		1 (30-47)	2 (48-65)	3 (66-83)	4 (84-100)	
1	LAPORAN PENDAHULUAN					
	a. Patofisiologi dalam pathways					
	b. Kelengkapan Pangkajian					
	c. Kemutahiran literatur					
2	PENGKAJIAN KEPERAWATAN					
	a. Mengumpulkan data yang komprehensif dari berbagai sumber					
	b. Memvalidasi data					
3	DIAGNOSA KEPERAWATAN					
	a. Mengidentifikasi masalah yang actual dan resiko					
	b. Memprioritaskan masalah keperawatan					
	c. Membuat tujuan yang realistik					
4	TINDAKAN KEPERAWATAN					
	a. Rencana tindakan sesuai dengan dx keperawatan					
	b. Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien					
	c. Mendokumentasikan implementasi keperawatan					
5	EVALUASI					
	a. Melakukan evaluasi setiap hari (SOAP)					
	b. Memodifikasi rencana sesuai evaluasi					
	c. Melakukan dokumentasi dengan benar					
	TOTAL					

NILAI BATAS LULUS : 70

NILAI AKHIR : Total Hasil Nilai

5

A : 4,00	(85-100)
AB : 3,50	(75-84)
B : 3,00	(65-74)
BC : 2,50	(60-64)

Semarang,

(.....)
 Penilai/Pembimbing

Rubrik Penilaian:

1= dituliskan tidak lengkap dan kurang relevan dengan kasus

2= dituliskan cukup lengkap dan cukup relevan dengan kasus

3= dituliskan dengan lengkap dan relevan dengan kasus

~~4= dituliskan dengan lengkap dan sangat relevan dengan kasus~~

PENILAIAN ASUHAN KEPERAWATAN (UJIAN KLINIK)

Nama Mahasiswa : _____
Tanggal, Ruang : _____

No	ASPEK YANG DINILAI	RENTANG NILAI				TOTAL NILAI
		1 (30-47)	2 (48-65)	3 (66-83)	4 (84-100)	
I	LAPORAN ASKEP					
A	PENGKAJIAN					
	1. Ketepatan Data					
	2. Kelengkapan data					
	3. Relevansi dan Nyata					
B	DIAGNOSA					
	1. Analisa dan sintesa					
	2. Perumusan diagnose keperawatan					
C.	PERENCANAAN					
	1. Prioritas masalah					
	2. Tujuan					
	3. Kriteria keberhasilan					
	4. Rencana tindakan dan rasional					
D.	IMPLEMENTASI					
	1. Prosedur keperawatan					
	2. menciptakan lingkungan terapeutik					
	3. Pendidikan keperawatan					
	4. Kolaborasi					
	5. Interaksi Pasien					
	6. Perilaku & penampilan profesional					
	7. Advokasi					
	8. Ketepatan pelaksanaan tindakan					
	9. Menilai respon pasien kembali					
	10. Dokumentasi keperawatan					
E.	EVALUASI					
	1. Kesesuaian kriteria keberhasilan					
	2. Penilaian secara obyektif					
	3. Pengamatan perubahan					
	4. Pengambilan keputusan					
II.	RESPONSI					
	1. Pemahaman gangguan system dan konsep penyakit					

	2. Rencana keperawatan					
	3. Tindakan keperawatan					
	a. Prosedur					
	b. Pendidikan keperawatan					
	c. Kolaborasi					
	4. Pemahaman terkait program terapi					
	Nilai Akhir = $\frac{\text{Total Nilai}}{29}$					

NILAI BATAS LULUS : 70

NILAI AKHIR : Total Hasil Nilai

5

Semarang,

A : 4,00	(85-100)
AB : 3,50	(75-84)
B : 3,00	(65-74)
BC : 2,50	(60-64)

(.....)
Penilai/Pembimbing

Rubrik penilaian No. 1 :

- 1 = jika laporan asuhan keperawatan (pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, evalusai) tidak lengkap
- 2 = jika laporan asuhan keperawatan (pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, evalusai) cukup lengkap
- 3 = jika laporan asuhan keperawatan (pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, evalusai) lengkap
- 4 = jika laporan asuhan keperawatan (pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, evalusai) masalah sangat lengkap

Rubrik Penilaian No. 2 :

- 1 = jika dengan tidak baik mahasiswa mampu menjelaskan mencakup pemahaman gangguan konsep penyakit, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, pemahaman terkait program terapi
- 2 = jika dengan cukup baik mahasiswa mampu menjelaskan mencakup pemahaman gangguan konsep penyakit, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, pemahaman terkait program terapi
- 3 = jika dengan baik mahasiswa mampu menjelaskan mencakup pemahaman gangguan konsep penyakit, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, pemahaman terkait program terapi
- 4 = jika dengan sangat baik mahasiswa mampu menjelaskan mencakup pemahaman gangguan konsep penyakit, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, pemahaman terkait program terapi

PENILAIAN KETERAMPILAN TINDAKAN KEPERAWATAN (UJIAN KLINIK)

Nama Mahasiswa : _____
Tgl, Ruang : _____

No	ASPEK PENILAIAN	RENTANG NILAI				TOTAL NILAI
		1 (30-47)	2 (48-65)	3 (66-83)	4 (84-100)	
A. PERSIAPAN ALAT						
1	Alat yang disiapkan tepat sesuai dengan kebutuhan					
2	Memperhatikan prinsip teliti, kebersihan, dan sterilitas					
B. PERSIAPAN TINDAKAN						
1	Melakukan kontrak dengan pasien					
2	Menjelaskan tujuan tindakan					
3	Menjelaskan prosedur tindakan					
4	Menyiapkan pasien					
C. PELAKSANAAN TINDAKAN						
1	Strategi penempatan alat efektif dan efisien					
2	Pelaksanaan prosedur sistematis					
3	Melaksanakan prinsip steril/bersih/keamanan					
4	Melaksanakan komunikasi terapeutik					
5	Melibatkan keluarga dalam melaksanakan tindakan					
6	Waktu pelaksanaan efisien					
D. PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN						
1	Memperlihatkan sikap yang baik dan sopan					
2	Memperlihatkan sikap tanggung jawab dan tanggung gugat					
3	Memperlihatkan kreatifitas					
4	Ketenangan dan ketelitian selama tindakan					
	Nilai Akhir = $\frac{\text{Total Nilai}}{16}$					

Rubrik penilaian:

- 1 = jika dilakukan dengan alat dan tindakan yang salah
- 2 = jika dilakukan dengan alat yang benar dan tindakan yang salah
- 3 = jika dilakukan dengan alat dan tindakan yang benar tapi tidak sistematis
- 4 = jika dilakukan dengan alat dan tindakan yang benar dan sistematis

INSTRUMEN PENILAIAN PRESENTASI SEMINAR ARTIKEL

Judul Kasus : _____

Nama Kelompok : _____

NO	ASPEK PENILAIAN	Rentang Nilai				NILAI
		1 (30-47)	2 (48-65)	3 (66-83)	4 (84-100)	
1	MAKALAH					
	a. Sistematika penulisan					
	b. Tata Bahasa					
	c. Isi/Materi					
2	PRESENTASI					
	a. Penggunaan AVA					
	b. Manajemen Waktu					
	c. Penggunaan bahasa					
	d. Penggunaan materi					
	e. Penjelasan sistematis					
3	DISKUSI					
	a. Respon terhadap pertanyaan					
	b. Sistematika penyampaian jawaban					
	c. Rasionalisasi jawaban					
	d. Penyampaian ide-ide baru					
	e. Peran serta anggota kelompok					
	f. Penguasaan emosi kelompok					
	g. Kemampuan menyimpulkan ide					
TOTAL						

NILAI BATAS LULUS : 70

NILAI AKHIR : Total Hasil Nilai
13

Semarang,

A : 4,00	(85-100)
AB : 3,50	(75-84)
B : 3,00	(65-74)
BC : 2,50	(60-64)

(.....)
Penilai/Pembimbing

Rubrik Penilaian:

- 1= jika makalah tidak lengkap, presentasi, ppt, suara, runtun, dan penguasaan emosi tidak baik, diskusi sangat pasif
- 2= jika makalah cukup lengkap, presentasi, ppt, suara, runtun, dan penguasaan emosi cukup baik, diskusi kurang aktif
- 3= jika makalah lengkap, presentasi, ppt, suara, runtun, dan penguasaan emosi baik, diskusi aktif
- 4= jika makalah sangat lengkap, presentasi, ppt, suara, runtun, dan penguasaan emosi baik sekali, diskusi sangat aktif

FORMAT PENILAIAN PRESENTASI SEMINAR KASUS

Kelompok : _____
Ruangan : _____
Topik Kasus : _____

I. PENYAJIAN

No	ASPEK YANG DINILAI	RENTANG NILAI				TOTAL NILAI
		1 (30-47)	2 (48-65)	3 (66-83)	4 (84-100)	
1	Sesuai waktu					
2	Kemampuan mengemukakan intisari kasus					
3	Kelancaran dan kejelasan dalam penyajian					
4	Penampilan yang diuji					
Jumlah = $\frac{\text{Total Nilai}}{4}$						

II. ISI TULISAN

No	ASPEK YANG DINILAI	RENTANG NILAI				TOTAL NILAI
		1 (30-47)	2 (48-65)	3 (66-83)	4 (84-100)	
1	PENGKAJIAN					
	a. Data lengkap, Relevansi dan akurat b. Klasifikasi data c. Perumusan masalah / diagnosa keperawatan					
2	PERENCANAAN					
	a. Prioritas b. Tujuan dan sasaran (SMART) c. Rencana Tindakan d. Rasional					
3	PELAKSANAAN					
	a. Berbentuk narasi (descriptive action) b. Penulisan tindakan sesuai standart c. Respon dan tindakan d. Adanya waktu e. Pengkajian ulang / masalah					
4	EVALUASI (FORMATIF DAN SUMATIF)					

No	ASPEK YANG DINILAI	RENTANG NILAI				TOTAL NILAI
		1 (30-47)	2 (48-65)	3 (66-83)	4 (84-100)	
	a. Menilai efektifitas tindakan sesuai rencana b. Perkembangan Klien (SOAPIER)					
	Jumlah = $\frac{\text{Total Nilai}}{14}$					

III. TANYA JAWAB

No	ASPEK YANG DINILAI	RENTANG NILAI				TOTAL NILAI
		1 (30-47)	2 (48-65)	3 (66-83)	4 (84-100)	
1	Ketepatan Menjawab					
2	Kemampuan mengemukakan argumen					
3	Sikap mahasiswa selama tanya jawab					
	Jumlah = $\frac{\text{Total Nilai}}{3}$					

Pembimbing

Nilai Akhir: $\frac{I + II + III}{3}$

A : 4,00	(85-100)
AB : 3,50	(75-84)
B : 3,00	(65-74)
BC : 2,50	(60-64)

(.....)

Rubrik Penilaian:

- 1= jika penyajian kurang, isi tulisan kurang, tanya jawab pasif
- 2= jika penyajian cukup baik, isi tulisan cukup lengkap, tanya jawab kurang aktif
- 3= jika penyajian baik, isi tulisan lengkap, tanya jawab aktif
- 4= jika penyajian sangat baik, isi tulisan sangat lengkap, tanya jawab sangat aktif

FORMAT PENILAIAN PENCAPAIAN TARGET KETERAMPILAN

Nama Mahasiswa: _____

No	ASPEK YANG DINILAI	RENTANG NILAI	NILAI
1	Mencapai 81-100 % dari target kompetensi yang harus dicapai	(84-100)	
2	Mencapai 71- 80 % dari target kompetensi yang harus dicapai	(66-83)	
3	Mencapai 50 - 70 % dari target kompetensi yang harus dicapai	(48-65)	
4	Mencapai < dari 50 % dari target kompetensi yang harus dicapai	(30-47)	

NILAI BATAS LULUS : 70

A : 4,00	(85-100)
AB : 3,50	(75-84)
B : 3,00	(65-74)
BC : 2,50	(60-64)

Semarang,

(.....)
Penilai/Pembimbing

FORMAT PENILAIAN *PRE CONFERENCE*

Nama : _____

Ket. : Nilai diperoleh dari pembimbing ketika kegiatan *preconference*.

1. ASPEK TEORITIS KASUS						
No	ASPEK YANG DINILAI	RENTANG NILAI				Total Nilai
		1 (30-47)	2 (48-65)	3 (66-83)	4 (84-100)	
1	Ketepatan pengertian kasus yang diambil					
2	Kemampuan pembuatan patofisiologi/perjalanan penyakit secara sistematis					
3	Ketepatan penatalaksanaan kasus dan kompilasi					
Jumlah = $\frac{\text{Total Nilai}}{3}$						

2. ASPEK TEORITIS KEPERAWATAN						
No	ASPEK YANG DINILAI	RENTANG NILAI				Total Nilai
		1 (30-47)	2 (48-65)	3 (66-83)	4 (84-100)	
1	Ketepatan dalam penentuan diagnosa keperawatan					
2	Kemampuan pembuatan tujuan dan kriteria hasil					
3	Ketepatan dalam rencana tindakan					
4	Kemampuan merasionalkan rencana tindakan					
Jumlah = $\frac{\text{Total Nilai}}{4}$						

3. PENGGUNAAN DAFTAR PUSTAKA						
No	ASPEK YANG DINILAI	RENTANG NILAI				Total Nilai
		1 (30-47)	2 (48-65)	3 (66-83)	4 (84-100)	
1	Kemutakhiran daftar pustaka maksimal 10 thn terakhir					
2	Kemampuan penyusunan dapus (minimal 3 sumber)					
3	Kesesuaian daftar pustaka yang dipakai					
Jumlah = $\frac{\text{Total Nilai}}{3}$						

Penguji / Pembimbing

Nilai Akhir: $\frac{\text{I} + \text{II} + \text{III}}{3}$

A : 4,00	(85-100)
AB : 3,50	(75-84)
B : 3,00	(65-74)
BC : 2,50	(60-64)

(.....)

Rubrik penialain :

- 1 = jika data yang ada tidak sesuai dengan topik
- 2 = jika data yang ada tidak sesuai dengan topik akan tetapi belum lengkap
- 3 = Jika data yang ada lengkap dan sesuai dengan topik tetapi belum dijelaskan secara rinci
- 4 = jika data yang ada lengkap dan dijelaskan secara menyeluruh dan terdapat kesinambungan dengan topik

FORMAT PENILAIAN *POST CONFERENCE*

Nama Mahasiswa : _____
 Keterangan : Nilai diperoleh dari pembimbing ketika kegiatan *postconference*.

No.	ASPEK YANG DINILAI	RENTANG NILAI				TOTAL NILAI
		1 (30-47)	2 (48-65)	3 (66-83)	4 (84-100)	
1	ASPEK TEORITIS 1. Ketepatan konsep teori dan kasus 2. Kelengkapan penulisan konsep yang mendukung kasus					
2	PROSES KEPERAWATAN PENGKAJIAN 1. Ketepatan Data 2. Kelengkapan data					
3	DIAGNOSA 1. Relevansi dan Nyata 2. Analisa dan sintesa 3. Perumusan diagnosa keperawatan 4. Prioritas masalah					
4	PERENCANAAN 1. Tujuan 2. Kriteria keberhasilan 3. Rencana tindakan dan rasional					
5	IMPLEMENTASI 1. Kesesuaian/ketepatan tindakan dgn rencana keperawatan 2. Ketepatan tindakan keperawatan yang diberikan utk mengatasi masalah pasien 3. Kolaborasi					
6	EVALUASI 1. Kesesuaian kriteria keberhasilan					

No.	ASPEK YANG DINILAI	RENTANG NILAI				TOTAL NILAI
		1 (30-47)	2 (48-65)	3 (66-83)	4 (84-100)	
	2. Penilaian secara obyektif 3. Pengamatan perubahan 4. Pengambilan keputusan					
7	RESPONSI 1. Penguasaan materi 2. Sistematika penyampaian jawaban 3. Argumentasi 4. Ketepatan jawaban 5. Kedalaman Analisa 6. Penyampaian ide-ide baru 7. Ketenangan 8. Kesopanan					

A : 4,00	(85-100)
AB : 3,50	(75-84)
B : 3,00	(65-74)
BC : 2,50	(60-64)

Semarang,
Pembimbing (.....)

Rubrik Penilaian:

- 1 = jika aspek teoritis kurang, proses keperawatan (pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi) sangat tidak lengkap, responsi pasif
- 2 = jika aspek teoritis cukup baik, proses keperawatan (pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi) cukup lengkap, responsi kurang aktif
- 3 = jika aspek teoritis baik, proses keperawatan (pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi) lengkap, responsi aktif
- 4 = jika aspek teoritis sangat baik, proses keperawatan(pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi) sangat lengkap, responsi sangat aktif

INSTRUMEN PENILAIAN *SOFT SKILL*

Nama : _____

Ruangan : _____

No.	Kompetensi	Skor				Total Nilai
		1 (30-47)	2 (48-65)	3 (66-83)	4 (84-100)	
1	Menampilkan sikap yang baik dan sopan					
2	Berpenampilan rapi dan islami					
3	Disiplin					
4	Komunikasi efektif					
5	Kreatif dan inovatif					
6	Inisiatif /pro aktif					
7	Kerja tim					
8	Menghargai pendapat orang lain					
9	Kemampuan berargumentasi					
10	Kepekaan terhadap lingkungan					
11	Memperlihatkan sikap tanggung jawab					
TOTAL						
Paraf & Nama Penilai						

NILAI BATAS LULUS : 70

NILAI AKHIR : Total Hasil Nilai

11

A : 4,00	(85-100)
AB : 3,50	(75-84)
B : 3,00	(65-74)
BC : 2,50	(60-64)

Semarang,

(.....)
Penilai/Pembimbing

Rubrik Penilaian:

- 1 = jika sikap, penampilan, disiplin, komunikasi, kreatif, inovasi, keaktifan, kerja tim, menghargai pendapat orang lain, argumentasi, peka terhadap lingkungan, tanggung jawab kurang
- 2 = jika sikap, penampilan, disiplin, komunikasi, kreatif, inovasi, keaktifan, kerja tim, menghargai pendapat orang lain, argumentasi, peka terhadap lingkungan, tanggung jawab cukup
- 3 = jika sikap, penampilan, disiplin, komunikasi, kreatif, inovasi, keaktifan, kerja tim, menghargai pendapat orang lain, argumentasi, peka terhadap lingkungan, tanggung jawab I baik
- 4 = jika sikap, penampilan, disiplin, komunikasi, kreatif, inovasi, keaktifan, kerja tim, menghargai pendapat orang lain, argumentasi, peka terhadap lingkungan, tanggung jawab sangat baik

REFLEKSI AKHIR STASE KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama mahasiswa : _____
NIM : _____

- Uraikan mengenai pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan yang sudah anda peroleh selama menempuh stase Keperawatan Medikal Bedah

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

- Uraikan kemajuan/perkembangan yang Anda peroleh selama menjadi mahasiswa keperawatan serta penilaian mahasiswa mengenai kemajuan/perkembangan tersebut

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

- Pendapat mahasiswa mengenai hal-hal menarik dan yang tidak menarik dalam proses mendapatkan pengetahuan atau pengalaman tersebut

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

- Deskripsikan hasil karya Anda yang terbaik selama melakukan pengelolaan pasien di wahana praktik beserta alasannya
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Bagaimanakah tingkat kepuasan Anda terhadap model bimbingan pembimbing klinik dan pembimbing akademik
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Uraikan kompetensi yang Anda peroleh selama stase tersebut
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



WORLD CLASS ISLAMIC UNIVERSITY

UNISSULA
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Kaligawe Raya No.KM, RW.4, Terboyo Kulon, Kec. Genuk
Kota Semarang, Jawa Tengah