

BUKU PANDUAN DAN PENILAIAN

**PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II
MAHASISWA PRODI D3 KEPERAWATAN MALANG
POLTEKKES KEMENKES MALANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

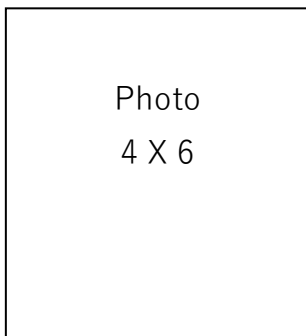


Disusun Oleh :
Tavip Dwi Wahyuni, S.Kep, Ns, M.Kes
Dr. Tri Johan AY, SKp, M.Kep

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
2019**

DATA MAHASISWA

1. Nama Mahasiswa :
2. NIM :
3. Semester :
4. Tempat Tanggal Lahir :
5. Jenis Kelamin :
6. Agama :
7. Alamat :



Malang, Januari 2019

Tanda Tangan

(.....)



VISI:

“Menjadi Program Studi Diploma III Keperawatan yang Berkarakter dan Unggul Terutama di Bidang Keperawatan Komunitas pada Tahun 2019”

MISI:

1. Menyelenggarakan program pendidikan tinggi vokasi bidang keperawatan dengan keunggulan keperawatan komunitas sesuai Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia, berdasarkan Pancasila, didukung teknologi informasi, dan sistem penjaminan mutu
2. Melaksanakan penelitian terapan dibidang keperawatan terutama keperawatan komunitas
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat berbasis hasil penelitian terapan di bidang keperawatan terutama keperawatan komunitas
4. Melaksanakan publikasi ilmiah di bidang keperawatan
5. Meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi di bidang pendidikan keperawatan
6. Mengembangkan kerjasama Nasional dan Internasional dalam rangka Tri Dharma Perguruan Tinggi di bidang keperawatan
7. Melaksanakan tatakelola organisasi yang kredibel, transparan, akuntabel, bertanggungjawab, dan adil
8. Meningkatkan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia yang profesional dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi

LEMBAR PENGESAHAN

**BUKU PANDUAN & PENILAIAN
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II
SEMESTER VI TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Telah disetujui sebagai panduan melaksanakan Praktik Klinik Keperawatan bagi mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang,

Malang, Januari 2019

Direktur
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Budi Susatia, S.Kp M.Kes
NIP. 19650318 198803 1002

Ketua
Jurusan Keperawatan



Imam Subekti, S.Kp M.Kep Sp.Kom
NIP. 196512051989121001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiratNya, karena dengan rahmatNya, kami dapat menyusun BUKU PANDUAN & PENILAIAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II SEMESTER VI TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Buku ini disusun sebagai panduan melaksanakan Praktik Klinik Keperawatan sehingga memudahkan bagi mahasiswa dalam melaksanakan Praktik, serta sebagai buku evaluasi selama pelaksanaan Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah II.

Ucapan terima kasih dan penghargaan perlu kami sampaikan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Malang, Ketua Jurusan Keperawatan, Ketua Program Studi D3 Keperawatan Malang dan Semua Tim KMB yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam teknis penulisan.

Harapan kami mudah-mudahan buku ini dapat digunakan bagi mahasiswa dan instruktur klinik institusi serta instruktur di tempat Praktik. Buku ini akan selalu diperbaharui sesuai dengan perubahan Kurikulum yang berlaku dan tidak lupa juga saran dari mahasiswa atau instruktur demi kesempurnaan buku panduan ini.

Malang, Januari 2019

Koordinator

TTD

Tavip Dwi Wahyuni, S.Kep, Ns, M.Kes

NIP. 19650220 198703 2 001

DAFTAR ISI

	Hal
JUDUL	i
DATA MAHASISWA	ii
VISI DAN MISI	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DESKRIPSI MATA AJAR	1
CAPAIAN PEMBELAJARAN	1
CAPAIAN PEMBELAJARAN KHUSUS	1
PEMBIMBING	3
TUGAS MAHASISWA	3
MEKANISME DAN STRATEGI PEMBELAJARAN	3
WAKTU PELAKSANAAN DAN TEMPAT	3
EVALUASI	4
URAIAN TUGAS PEMBIMBING	4
LAIN-LAIN	4
TATA TERTIB	5
FORMAT – FORMAT PENILAIAN	7
1. NILAI LAPORAN PENDAHULUAN	8
2. NILAI ASUHAN KEPERAWATAN KMB	9
3. NILAI PENYULUHAN	12
4. NILAI SIKAP	13
5. DAFTAR NILAI KETRAMPILAN	14
6. PEDOMAN MENILAI KETRAMPILAN KLINIK KMB I	17
7. KETERANGAN IJIN MAHASISWA	18
8. PENCAPAIAN ASUHAN KEPERAWATAN	19
9. REKAPITULASI NILAI PRAKTIK KLINIK KMB I	20
10. LAMPIRAN	21

**PROGRAM PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II
SEMESTER VI MAHASISWA D3 KEPERAWATAN MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

I. DESKRIPSI MATA AJAR

Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah II merupakan pembelajaran klinik yang memberikan kesempatan belajar bagi mahasiswa dalam menerapkan konsep asuhan keperawatan medikal bedah dalam tatanan nyata di pelayanan kesehatan, utamanya pada gangguan yang diakibatkan oleh penyakit tropis dan infeksi endemis, gangguan kebutuhan oksigen akibat patologis sistem pernafasan dan kardiovaskuler, gangguan kebutuhan nutrisi akibat patologis pencernaan dan metabolik endokrin, gangguan sistem eliminasi akibat patologi sistem pencernaan dan juga pada gangguan persyarafan.

Sesuai dengan Struktur Program Diploma III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, mahasiswa pada semester VI diharapkan memperoleh pengalaman belajar klinik di bidang keperawatan medikal bedah di Rumah Sakit. Beban studi: 3 sks, jumlah waktu yang dibutuhkan 3 minggu telah diprogramkan pada semester VI. Jumlah jam Praktik dalam satu hari 7 jam.

Tujuan proses pembelajaran klinik ini mahasiswa diharapkan dapat mengaplikasikan konsep teori yang telah diperoleh pada semester sebelumnya melalui pengalaman belajar klinik dalam bentuk aplikasi Asuhan Keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi, nutrisi dan eliminasi secara terencana dan benar.

Berdasarkan program di atas, diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan kepada 3 pasien dengan gangguan kebutuhan cairan akibat patologis sistem perkemihan dan metabolik endokrin, gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis sistem muskuloskeletal, persarafan dan indera, gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman akibat patologis sistem integumen dan imunitas

II. CAPAIAN PEMBELAJARAN

Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan cairan akibat patologis sistem perkemihan dan metabolik endokrin, gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis sistem muskuloskeletal, persarafan dan indera, gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman akibat patologis sistem integumen dan imunitas

III. CAPAIAN PEMBELAJARAN KHUSUS

1. Membangun kesiapan diri dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan medikal bedah :
 - a. Penguasaan terhadap teori dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan Medikal Bedah

- b. Penguasaan terhadap rencana keperawatan pada masalah kesehatan khusus
- c. Penyiapan fisik dan mental dalam memberikan asuhan keperawatan
- 2. Melakukan pengkajian fokus (anamnesis) pada gangguan kesehatan :
 - a. Sistem Muskuloskeletal
 - b. Sistem Perkemihan
 - c. Sistem Integumen
 - d. Sistem Penginderaan
 - e. Sistem Immunitas
 - f. Sistem Endokrin
- 3. Melakukan pemeriksaan fisik terfokus pada gangguan kesehatan
 - a. Sistem Muskuloskeletal
 - b. Sistem Perkemihan
 - c. Sistem Integumen
 - d. Sistem Penginderaan
 - e. Sistem Immunitas
 - f. Sistem Endokrin
- 4. Mempelajari dokumen pemeriksaan penunjang dan interpretasi bagi masalah keperawatan : pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan feses dan urine, hasil foto ronsen
- 5. Membangun komunikasi dan interaksi dengan perawat senior, ketua tim dan atau tenaga kesehatan lain dalam memberikan pelayanan
- 6. Melakukan prosedur khusus pada gangguan kebutuhan cairan akibat patologis sistem perkemihan dan metabolik endokrin :
 - a. Menyiapkan pasien pemeriksaan BNO/IVP, USG ginjal
 - b. Merawat infus
 - c. Merawat kateter
 - d. Melaksanakan *bladder training*
 - e. Memberikan obat sesuai program terapi
 - f. Memberikan pendidikan kesehatan
- 7. Melakukan prosedur khusus pada gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis sistem muskuloskeletal, persarafan dan indera.
 - a. Menyiapkan pasien dengan CT scan otak dan MS, MRI, Angiografi cerebral. Pungsi lumbal
 - b. Melatih pasien menggunakan alat bantu jalan: kursi roda, kruck, tripot
 - c. Melatih ROM
 - a. Memberikan obat sesuai program terapi
 - b. Memberikan pendidikan kesehatan
- 8. Melakukan prosedur khusus pada gangguan kebutuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman akibat patologis sistem integumen dan sistem imunitas
 - a. Merawat luka
 - b. Memberi kompres pada luka
 - c. Memasang restrain
 - d. Melakukan test alergi hasil kolaborasi
 - e. Prosedur isolasi pasien
 - f. Prosedur proteksi diri perawat
 - g. Memberikan obat sesuai program terapi
 - h. Memberikan pendidikan kesehatan

9. Melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan
10. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan

IV. PEMBIMBING

Pembimbing Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah II adalah Pembimbing dari Institusi yaitu Dosen KMB Prodi D3 Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang dan pembimbing dari Wahana Praktik Klinik Keperawatan sesuai dengan penunjukan dari Direktur RS.

V. TUGAS MAHASISWA

1. Tugas Perorangan

- a. Membuat Laporan Pendahuluan sebelum menyusun Asuhan Keperawatan pada masing-masing ruangan.
- b. Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien sesuai dengan kompetensi dan menyusun Laporan Asuhan Keperawatan.
- c. Melaksanakan Tindakan Keperawatan sesuai dengan perencanaan terhadap masalah kesehatan yang terjadi, yang ditanda tangani/diketahui oleh pembimbing .
- d. Mengikuti responsi Asuhan Keperawatan.
- e. Membuat resume asuhan keperawatan pada pasien sesuai dengan kompetensi selain pasien kelolaan.

2. Tugas Kelompok

- a. Melaksanakan kegiatan pra interaksi dengan melihat kasus yang akan diambil di masing-masing ruangan satu hari sebelum pelaksanaan Praktik.
- b. Mengikuti Orientasi di setiap ruangan sehari sebelum hari pertama dinas di ruangan.
- c. Bertanggung jawab dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan terhadap seluruh pasien yang ada di setiap ruangan dengan pengawasan pembimbing melalui metode penugasan team.
- d. Mengikuti pre dan post conference di setiap ruangan.
- e. Melakukan penyuluhan kesehatan

VI. MEKANISME DAN STRATEGI PEMBELAJARAN

1. Laporan Pendahuluan dibuat sebelum Praktik ruangan atau setelah orientasi (orientasi dilaksanakan pada hari sabtu apabila perpindahan ruangan dalam satu RS. Apabila antar RS, orientasi dilakukan pada hari senin)
2. Pre conference pada hari 1 bimbingan
3. Bed Side Teaching dan diskusi kasus dilaksanakan pada waktu bimbingan
4. Melaksanakan pengkajian dalam proses asuhan keperawatan dilaksanakan setelah pre conference dan responsi LP.
5. Menyusun laporan Askep setelah pengkajian.
6. Menyusun resume asuhan keperawatan.
7. Melaksanakan dokumentasi dan evaluasi setiap hari atau setelah melaksanakan tindakan keperawatan.
8. Post conference pada akhir bimbingan

VII. WAKTU PELAKSANAAN DAN TEMPAT

Untuk mencapai kompetensi yang diharapkan dari Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah II, mahasiswa diberikan kesempatan melaksanakan Praktik di:

1. RSUD Dr. Saiful Anwar (RSSA) Malang
2. Rumkit Tk II Dr Soepraoen Malang
3. RS Normah Kuching Malaysia

Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah II dilaksanakan :
Mulai tanggal 14 Januari sampai dengan 20 April 2019.

VIII. EVALUASI

Evaluasi berdasarkan tugas yang dibebankan kepada mahasiswa yaitu:

- | | |
|-------------------------------------|--------------|
| 1. Laporan pendahuluan | Bobot : 10 % |
| 2. Laporan asuhan keperawatan | Bobot : 30 % |
| 3. Tindakan atau prosedur perawatan | Bobot : 30 % |
| 4. Laporan resume | Bobot : 10 % |
| 5. Sikap selama Praktik berlangsung | Bobot : 20 % |

Keterangan:

1. Nilai kelulusan Tindakan atau Prosedur perawatan minimal 80
2. Nilai kelulusan Tindakan atau Prosedur perawatan minimal 80 % dari seluruh kompetensi yang harus dicapai
3. Rentang nilai yang digunakan :
 - A : 80 - 100
 - A- : 75 - 79
 - B+ : 72 - 74
 - B : 68 - 71
 - B- : 64 - 67
 - C+ : 61 - 63
 - C : 58 - 60
 - C- : 52 - 57
 - D : 41 - 51
 - E : 0 - 40

IX. URAIAN TUGAS PEMBIMBING

1. Tugas Pembimbing Klinik Rumah Sakit

- a. Melakukan Orientasi bersama mahasiswa.
- b. Menentukan kasus pasien yang akan dikelola mahasiswa.
- c. Memeriksa Laporan Pendahuluan mahasiswa & responsi Asuhan Keperawatan
- d. Membimbing, mengarahkan mahasiswa pada proses Asuhan Keperawatan.
- e. Memberikan penilaian terhadap pelaksanaan Tindakan Keperawatan, Penyuluhan Kesehatan serta Penilaian Sikap
- f. Menandatangani presensi Mahasiswa dan laporan kegiatan harian mahasiswa
- g. Mencatat dan menginformasikan permasalahan mahasiswa selama Praktik di ruangan.

2. Tugas Pembimbing Klinik Institusi Pendidikan

- a. Melakukan Responsi Laporan Pendahuluan dan Responsi Asuhan Keperawatan.
- b. Membimbing dan mengarahkan mahasiswa pada proses Asuhan Keperawatan.

X. LAIN-LAIN

Laporan yang diserahkan ke pembimbing dibuat dengan tulisan tangan, di kertas folio, tidak boleh dalam bentuk foto copy atau diketik.

XI. TATA TERTIB PRAKTIK KLINIK KMB II

1. Ketentuan pakaian seragam di RS

Setiap praktek mahasiswa diwajibkan:

- a. Memakai seragam dinas rumah sakit yang telah ditentukan, yaitu blouse putih dan bawahan putih (celana panjang) dengan sedikit kombinasi warna kuning (kunyit) di bagian krah blouse.
- b. Memakai sepatu hitam yang rapi.
- c. Tidak menggunakan asesoris yang dapat berisiko sebagai media infeksi nosokomial.
- d. Bagi yang berkerudung, menggunakan kerudung yang rapi dan tidak mengganggu dalam melaksanakan tugas di lahan sesuai ketentuan.
- e. Bagi yang tidak berkerudung, diwajibkan menggunakan penutup kepala (Kap kepala) yang rapi dan menutup rambut.
- f. Bagi mahasiswa pria tidak diperkenankan berambut gondrong, bertato, berjambang berjenggot yang berlebihan serta berasesoris yang dapat beresiko infeksi nosokomial.
- g. Menggunakan papan nama yang terdapat foto diri mahasiswa.
- h. Menggunakan skort/jas lab sesuai ketentuan (bila diperlukan).

2. Ketentuan Kehadiran

- a. Setiap mahasiswa wajib memenuhi kehadiran 100% dari seluruh jadwal yang disajikan.
- b. Setiap mahasiswa wajib mengikuti dinas di Ruangan sesuai dengan ketentuan jam di lahan praktek, Pagi: 07.00–14.00, Sore: 14.00–21.00, Malam: 21.00–07.00.
- c. Setiap mahasiswa yang tidak hadir harap mengganti sesuai dengan jumlah hari ketidakhadirannya.
- d. Penggantian ketidakhadiran hanya boleh dilakukan pada saat jadwal libur dinas.
- e. **Bagi mahasiswa yang tidak hadir dan tidak pulang tepat waktu diwajibkan mengganti sesuai dengan jumlah kekurangan jam yang ditinggalkan.**
- f. Setiap mahasiswa yang tidak masuk lebih dari 6 hari berturut-turut dengan alasan apapun dianggap tidak lulus pada Departemen yang sedang dilaluinya.
- g. Bagi mahasiswa yang tidak masuk karena sakit maupun ijin, diwajibkan membuat surat ijin sendiri atau dari orangtua, sedangkan untuk surat sakit diwajibkan dari dokter .

3. Ketentuan Sikap

Setiap mahasiswa diwajibkan untuk:

1. Bersikap disiplin dalam menjalankan tugas dan tepat waktu sesuai ketentuan.
2. Tanggungjawab dalam mengelola dan mengasuh pasien berdasarkan kemampuan dan ilmu pengetahuan yang dimiliki.
3. Aktif dan kreatif dalam melaksanakan kegiatan yang terjadi di lahan praktek.
4. Sopan, ramah, dan selalu menjaga etika profesi baik kepada pasien, keluarga pasien, pembimbing ruangan, dan anggota profesi yang lain.

5. Jujur dalam menjalankan tugas dan kepada sesama profesi, pembimbing, pasien, dan profesi yang lain terutama yang berkaitan dengan aktivitas profesional.
6. Bekerjasama dengan baik kepada pasien, keluarga pasien, pembimbing ruangan, dan anggota profesi yang lain.

4. Kategori pelanggaran

Pelanggaran Ringan

- a. Tidak menggunakan seragam dan berpenampilan sesuai ketentuan yang berlaku.
- b. Tidak menunjukkan etika, etiket, kesopanan; lalai dalam tugas, berbohong/tidak jujur.
- c. Tidak disiplin: datang terlambat, meninggalkan ruangan tanpa ijin.

Pelanggaran Sedang

- a. Melakukan pelanggaran ringan 3 kali.
- b. Tidak masuk tanpa keterangan (1 hari).
- c. Meminjam/membawa pulang peralatan, obat atau dokumen tanpa ijin pembimbing.
- d. Membuka rahasia pasien kepada orang yang tidak berkepentingan.
- e. Merusakkan peralatan milik pasien atau rumah sakit.
- f. Menghilangkan dokumen penting pasien.

Pelanggaran Berat

- a. Melakukan pelanggaran sedang sebanyak 3 kali.
- b. Tidak masuk dinas tanpa keterangan (α) > 2 hari.
- c. Meninggalkan pasien yang menjadi tanggung jawabnya tanpa tujuan yang jelas dan mengakibatkan trauma/injury pada pasien tersebut.
- d. Membuat keonaran yang mengganggu kenyamanan dan keamanan pasien serta ketertiban lingkungan.
- e. Melakukan propaganda untuk kepentingan politik tertentu.
- f. Mabuk-mabukan atau menggunakan narkoba.
- g. Melakukan tindakan asusila.
- h. Melakukan tindakan/prosedur yang bukan tanggung jawabnya dan berakibat fatal pada pasien.
- i. Memalsukan tanda tangan pembimbing (CI) dan/atau nilai-nilai praktek klinik keperawatan.

5. Sanksi

Sanksi akan diberlakukan bagi mahasiswa yang tidak mengikuti sesuai dengan ketentuan Tata Tertib di atas.

Jenis sanksi:

- a. Ringan, berupa teguran lisan dari Pembimbing Lahan/Institusi dengan bukti teguran di Buku Pedoman.
- b. Sedang, membuat surat pernyataan pelanggaran yang diketahui Pembimbing Lahan/Institusi.
- c. Berat, mahasiswa dinyatakan tidak lulus pada Departemen yang bersangkutan.
- d. Berat sekali, mahasiswa dikeluarkan dari seluruh Departemen.

Kategori sanksi:

- a. Ringan, jika pelanggaran 1-2 kali.
- b. Sedang, jika pelanggaran 3-4 kali.
- c. Berat, jika pelanggaran 5-6 kali dan jika alpha/tidak masuk tanpa keterangan meskipun hanya 1 (satu) kali
- d. Berat sekali, jika pelanggaran > 6 kali dan atau pelanggaran yang secara umum bersifat asusila, amoral dan akan ditentukan berdasarkan atas musyawarah dan mufakat baik antara tim Pembimbing Lahan dengan Institusi Pendidikan.

FORMULIR PENILAIAN

NILAI LAPORAN PENDAHULUAN

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	NILAI*)					
			P1	P2	P1	P2	P1	P2
1	KONSEP DASAR 1. Pengertian 2. Patofisiologi 3. Tanda dan gejala 4. Pemeriksaan penunjang/diagnostik 5. Penatalaksanaan medis	40						
2	KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN 1. Pengkajian a. Data Subjektif b. Data Objektif 2. Diagnosa Keperawatan a. Aktual b. Resiko 3. Intervensi Keperawatan a. Tujuan b. Rencana Tindakan c. Rasional	50						
3	REFERENSI Minimal 3 buku keperawatan edisi 5 tahun terakhir	10						
	JUMLAH	100						
Tanda Tangan Pembimbing								

Keterangan :

P1 : Pembimbing Praktik Institusi

P2 : Pembimbing Praktik Rumah Sakit

NILAI ASUHAN KEPERAWATAN KMB

Asuhan Keperawatan dengan Gangguan

Sistem : Ruang :

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	NILAI	
			P1	P2
1.	Pengkajian 1. Pengumpulan data 2. Analisa data 3. Diagnosa keperawatan	25		
2.	Perencanaan 1. Prioritas masalah 2. Tujuan 3. Rencana keperawatan 4. Rasional Tindakan	25		
3.	Implementasi 1. Prioritas tindakan 2. Objektif 3. Tepat	25		
4.	Evaluasi 1. Reasesmen 2. Interpretasi 3. Planning	25		
JUMLAH		100		
Tanda Tangan Pembimbing				

Keterangan :

P1 : Pembimbing Praktik Institusi

P2 : Pembimbing Praktik Rumah Sakit

NILAI ASUHAN KEPERAWATAN KMB

Asuhan Keperawatan dengan Gangguan

Sistem : Ruang :

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	NILAI	
			P1	P2
1.	Pengkajian 1. Pengumpulan data 2. Analisa data 3. Diagnosa keperawatan	25		
2.	Perencanaan 1. Prioritas masalah 2. Tujuan 3. Rencana keperawatan 4. Rasional Tindakan	25		
3.	Implementasi 1. Prioritas tindakan 2. Objektif 3. Tepat	25		
4.	Evaluasi 1. Reasesmen 2. Interpretasi 3. Planning	25		
JUMLAH		100		
Tanda Tangan Pembimbing				

Keterangan :

P1 : Pembimbing Praktik Institusi

P2 : Pembimbing Praktik Rumah Sakit

NILAI ASUHAN KEPERAWATAN KMB

Asuhan Keperawatan dengan Gangguan

Sistem : Ruang :

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	NILAI	
			P1	P2
1.	Pengkajian 1. Pengumpulan data 2. Analisa data 3. Diagnosa keperawatan	25		
2.	Perencanaan 1. Prioritas masalah 2. Tujuan 3. Rencana keperawatan 4. Rasional Tindakan	25		
3.	Implementasi 1. Prioritas tindakan 2. Objektif 3. Tepat	25		
4.	Evaluasi 1. Reasesmen 2. Interpretasi 3. Planning	25		
JUMLAH		100		
Tanda Tangan Pembimbing				

Keterangan :

P1 : Pembimbing Praktik Institusi

P2 : Pembimbing Praktik Rumah Sakit

NILAI RESUME KEPERAWATAN KMB (Minggu 1)

Resume Keperawatan dengan Gangguan Sistem :

Ruang :

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	NILAI	
			CI Institusi	CI Klinik
1.	Pengkajian a. Pengumpulan data subyektif & obyektif b. Diagnosa keperawatan	25		
2.	Perencanaan a. Tujuan b. Rencana keperawatan	25		
3.	Implementasi a. Prioritas tindakan b. Objektif c. Tepat	25		
4.	Evaluasi a. Reasesment	25		
JUMLAH		100		
Tanda Tangan Pembimbing				

$$\begin{aligned} \text{Nilai Rata-Rata Resume} &= \frac{\text{Nilai I} + \text{II}}{2} \\ &= \end{aligned}$$

NILAI RESUME KEPERAWATAN KMB (Minggu 2)

Resume Keperawatan dengan Gangguan Sistem :

Ruang :

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	NILAI	
			CI Institusi	CI Klinik
1.	Pengkajian c. Pengumpulan data subyektif & obyektif d. Diagnosa keperawatan	25		
2.	Perencanaan c. Tujuan d. Rencana keperawatan	25		
3.	Implementasi d. Prioritas tindakan e. Objektif f. Tepat	25		
4.	Evaluasi b. Reasesment	25		
JUMLAH		100		
Tanda Tangan Pembimbing				

$$\begin{aligned}
 \text{Nilai Rata-Rata Resume} &= \frac{\text{Nilai I} + \text{II}}{2} \\
 &=
 \end{aligned}$$

NILAI RESUME KEPERAWATAN KMB (Minggu 3)

Resume Keperawatan dengan Gangguan Sistem :

Ruang :

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	NILAI	
			CI Institusi	CI Klinik
1.	Pengkajian e. Pengumpulan data subyektif & obyektif f. Diagnosa keperawatan	25		
2.	Perencanaan e. Tujuan f. Rencana keperawatan	25		
3.	Implementasi g. Prioritas tindakan h. Objektif i. Tepat	25		
4.	Evaluasi c. Reasesment	25		
JUMLAH		100		
Tanda Tangan Pembimbing				

$$\begin{aligned} \text{Nilai Rata-Rata Resume} &= \frac{\text{Nilai I} + \text{II}}{2} \\ &= \end{aligned}$$

NILAI PENYULUHAN

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	NILAI*		
			Mg I	Mg II	Mg III
1.	Persiapan 1. Identifikasi masalah 2. Membuat SAP/Satpel 3. Penggunaan media 4. Penggunaan metode	30			
2.	Pelaksanaan 1. Melakukan pendekatan 2. Menjelaskan Tujuan 3. Cara penyampaian <ul style="list-style-type: none"> ▫ Penggunaan bahasa ▫ Penggunaan alat peraga ▫ Mampu memberi motivasi peserta ▫ Tidak kaku (luwes) 	50			
3.	Evaluasi 1. Peserta kooperatif 2. Mengerti isi penyuluhan 3. Memiliki motivasi untuk melakukan 4. Peserta mengajukan pertanyaan	20			
	JUMLAH	100			
Tanda Tangan Pembimbing					

*) Ket : Pembimbing Klinik Rumah Sakit

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

=

NILAI SIKAP

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBO T	NILAI*)		
			Mg I	Mg II	Mg III
1.	Disiplin	10			
2.	Tanggung jawab	10			
3.	Inisiatif dan kreatifitas	10			
4.	stabilitas emosi	10			
5.	Kejujuran	10			
6.	Hubungan dengan orang lain	10			
7.	Kerja sama dengan teman	10			
8.	Penampilan	10			
9.	Cara kerja dalam bertugas	20			
JUMLAH		100			
Tanda Tangan Pembimbing					

*) Ket : Pembimbing Praktik Rumah Sakit

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

=

DAFTAR NILAI KETRAMPILAN

NO	KETRAMPILAN	NILAI*								
		Tgl	Nilai	TT	Tgl	Nilai	TT	Tgl	Nilai	TT
1.	Melakukan pemeriksaan fisik									
2.	Menyiapkan pasien pemeriksaan BNO/IVP, USG ginjal									
3.	Merawat infus									
4.	Merawat kateter									
5.	Melaksanakan <i>bladder training</i>									
6.	Memberikan obat sesuai program terapi									
7.	Memberikan pendidikan kesehatan									
8.	Menyiapkan pasien pemeriksaan CT scan otak dan MS, MRI, Angiografi cerebral. Pungsi lumbal									
9.	Melatih pasien menggunakan alat bantu jalan: kursi roda, kruck, tripot									
10.	Melatih ROM									
11.	Merawat luka									
12.	Memberi kompres pada luka									
13.	Memasang restrain									
14.	Melakukan test alergi hasil kolaborasi									
15.	Prosedur isolasi pasien									
16.	Prosedur proteksi diri perawat									
17.	Memberikan obat sesuai program terapi									
18.	Memberikan pendidikan kesehatan									
19.	Melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan									
20.	Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan									

*) Ket : Pembimbing Praktik Rumah Sakit

KETRAMPILAN KHUSUS :

NO	KETRAMPILAN	NILAI*								
		Tgl	Nilai	TT	Tgl	Nilai	TT	Tgl	Nilai	TT
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										

Keterangan :

Tgl : Tanggal Melakukan Tindakan keperawatan

TT : Tanda Tangan Pembimbing Praktik Rumah Sakit

PEDOMAN MENILAI KETRAMPILAN KLINIK

NO	ASPEK YANG DINILAI	YA	TIDAK
1	KOGNITIF (40%)		
	1. Menyebutkan pengertian		
	2. Menjelaskan indikasi dilakukannya tindakan		
	3. Menyebutkan tujuan tindakan		
	4. Menyebutkan langkah-langkah pelaksanaan tindakan		
	5. Menyebutkan alat-alat yang dibutuhkan		
2	PSIKOMOTOR (35%)		
	1. Persiapan alat		
	2. Persiapan tindakan		
	3. Langkah-langkah pelaksanaan tindakan		
3	SIKAP (25%)		
	1. Menggunakan komunikasi verbal non verbal yang efektif		
	2. Memperhatikan setiap respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan		

KETERANGAN IJIN MAHASISWA

NO	HARI/TANGGAL	KETERANGAN IJIN	TTD PEMBIMBING

**PENCAPAIAN ASUHAN KEPERAWATAN dan
RESUME ASUHA KEPERAWATAN
PRAKTIK KLINIK KMB II**

Semester VI :

No	Askep Gangguan Sistem	Nilai
1.	Immunitas	
2.	Perkemihan	
3.	Muskuloskeletal	
4.	Endokrin	
5.	Penginderaan	
6.	Integumen	
Rata-rata		

Keterangan:

- Untuk semester VI askep yang harus dicapai terdiri dari sistem **Perkemihan, Muskuloskeletal, Integumen, Imunitas, Penginderaan dan Endokrin.**
- Apabila sistem ini tidak tercapai dapat diganti dengan mengelola pasien selama 2 hari dengan membuat Resume.

**REKAPITULASI NILAI PRAKTIK KLINIK
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II**

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT (%)	NILAI YANG DIDAPAT	JUMLAH BOBOT X NILAI
1	Laporan Pendahuluan	10		
2	Askep	20		
3	Resume Asuhan Keperawatan	10		
4	Tindakan keperawatan	30		
5	Penyuluhan	10		
6	Sikap	20		
Jumlah		100		

Malang,..... 2019

Koordinator PK KMB II

Tavip Dwi Wahyuni, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 19650220 198703 2 001

LAMPIRAN

FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN PRAKTIK KLINIK KMB II

I. Konsep Dasar

- a. Pengertian
- b. Etiologi
- c. Klasifikasi
- d. Patofisiologi
- e. Tanda dan gejala
- f. Pemeriksaan Penunjang
- g. Penatalaksanaan

II. Konsep Asuhan Keperawatan

- a. Pengkajian
 - 1) Data Subyektif
 - 2) Data Obyektif
- b. Diagnosa Keperawatan
 - 1) Aktual
 - 2) Risiko
- c. Rencana Keperawatan
 - 1) Tujuan
 - 2) Kriteria Hasil
 - 3) Rencana Intervensi
 - 4) Rasional

**FORMAT PENGKAJIAN DATA
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

BIODATA

N a m a : _____

Jenis Kelamin : _____

U m u r : _____

Status Perkawinan : _____

Pekerjaan : _____

A g a m a : _____

Pendidikan Terakhir : _____

A l a m a t : _____

No. Register : _____

Tanggal MRS : _____

Tanggal Pengkajian : _____

RIWAYAT KESEHATAN PASIEN

1. Keluhan Utama / Alasan Masuk Rumah Sakit :
.....
.....
.....

2. Riwayat Penyakit Sekarang :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

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

4. Riwayat Kesehatan Keluarga :

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

POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

A. POLA TIDUR/ISTIRAHAT :

1. Waktu tidur :

.....

2. Waktu Bangun :

.....

3. Masalah tidur :

.....

4. Hal-hal yang mempermudah tidur :

.....
.....

5. Hal-hal yang mempermudah Pasien terbangun :

.....
.....

B. POLA ELIMINASI :

1. BAB :

.....

2. BAK :

.....

3. Kesulitan BAB/BAK :

.....

.....

4. Upaya/ Cara mengatasi masalah tersebut :

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

C. POLA MAKAN DAN MINUM :

1. Jumlah dan jenis makanan :

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

2. Waktu Pemberian Makan :

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

3. Jumlah dan Jenis Cairan :

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

4. Waktu Pemberian Cairan :

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

5. Pantangan :

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

6. Masalah Makan dan Minum :

.....

a. Kesulitan mengunyah :

.....

b. Kesulitan menelan :

.....

c. Mual dan Muntah :

.....

d. Tidak dapat makan sendiri :

.....

7. Upaya mengatasi masalah :

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

.....

D. KEBERSIHAN DIRI/PERSONAL HYGIENE :

1. Pemeliharaan Badan :

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

2. Pemeliharaan Gigi dan Mulut :

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

3. Pemeliharaan Kuku :

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

E. POLA KEGIATAN/AKTIVITAS LAIN :

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

DATA PSIKOSOSIAL

A. Pola Komuniasi :

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

Orang yang paling dekat dengan Pasien :

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

B. Rekreasi :

Hobby :

.....

Penggunaan waktu senggang :

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

C. Dampak dirawat di Rumah Sakit :

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

D. Hubungan dengan orang lain / Interaksi social :

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

E. Keluarga yang dihubungi bila diperlukan :

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

DATA SPIRITUAL

A. Ketaatan Beribadah :

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

B. Keyakinan terhadap sehat / sakit :

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

C. Keyakinan terhadap penyembuhan :

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

PEMERIKSAAN FISIK :

A. Kesan Umum / Keadaan Umum :

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

B. Tanda-tanda Vital

Suhu Tubuh	:	Nadi	:
Tekanan darah	:	Respirasi	:
Tinggi badan	:	Berat Badan	:

Pemeriksaan Kepala dan Leher :

1. Kepala dan rambut

a. Bentuk Kepala :

.....
Ubun-ubun :

.....
Kulit kepala :

b. Rambut :

.....
Penyebaran dan keadaan rambut :

.....
Bau :

.....
Warna :

c. Wajah :

.....
Warna kulit :

.....
Struktur Wajah :

2. M a t a

a. Kelengkapan dan Kesimetrisan :

.....

b. Kelopak Mata (Palpebra) :

.....

c. Konjunctiva dan sclera :

.....

d. P u p I l :

.....

e. Kornea dan Iris :

.....

f. Ketajaman Penglihatan / Virus : *)

.....

.....

g. Tekanan Bola Mata : *)

.....

.....

3. H I d u n g

a. Tulang Hidung dan Posisi Septum Nasi :

.....

b. Lubang Hidung :

.....

c. Cuping Hidung :

.....

4. Telinga

a. Bentuk Telinga :

.....

Ukuran Telinga :

.....

Ketegangan telinga :

.....

b. Lubang Telinga :

.....

c. Ketajaman pendengaran :

.....

5. Mulut dan Faring :

a. Keadaan Bibir :

.....

.....

b. Keadaan Gusi dan Gigi

.....

.....

.....

Keadaan Lidah :

.....

6. L e h e r :

a. Posisi Trakhea :

.....

b. Tiroid :

.....

- c. Suara :
.....
- d. Kelenjar Lymphhe :
.....
- e. Vena Jugularis :
.....
- f. Denyut Nadi Coratis :
.....

C. Pemeriksaan Integumen (Kulit) :

- a. Kebersihan :
.....
- b. Kehangatan :
.....
- c. Warana :
.....
- d. Turgor :
.....
- e. Tekstur :
.....
- f. Kelembapan :
.....
- g. Kelainan pada kulit :
.....

D. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak :

- a. Ukuran dan bentuk payudara :
.....
.....
- b. Warna payudara dan Areola :
.....
.....
- c. Kelainan-kelainan Payudara dan Putting :
.....
.....
- d. Axila dan Clavicula :
.....
.....

E. Pemeriksaan Thorak / Dada :

- 1. Inspeksi Thorak
 - a. Bentuk Thorak :
.....
.....
.....

- b. Pernafasan
 - Frekuensi :
.....
 - Irama :
.....

c. Tanda-tanda kesulitan bernafas :
.....

2. Pemeriksaan Paru

a. Palpasi getaran suara (vokal Fremitus)
.....
.....

b. Perkusi :
.....
.....

c. Auskultasi

- Suara nafas :
.....
.....

- Suara Ucapan :
.....
.....

- Suara Tambahan :
.....
.....

3. Pemeriksaan Jantung

a. Inspeksi dan Palpasi

- Pulpasi :
.....
- Ictus Cordis :
.....

b. Perkusi :

- Batas-batas Jantung :
.....
.....

c. Aukultasi

- Bunyi Jantung I :
.....
- Bunyi Jantung II :
.....

- Bising/murmur :
.....
- Frekuensi Denyut Jantung :
.....

F. Pemeriksaan Abdomen

a. Inspeksi

- Bentuk Abdomen :
.....
- Benjolan/massa :
.....
.....
.....

b. Auskultasi

- Peristaltik Usus :
.....
- Bunyi Jantung Anak/BJA :
.....

c. Palpasi

- Tanda nyeri tekan :
.....
- Benjolan /massa :
.....
- Tanda-tanda Ascites :
.....
- Hepar :
.....
- Lien :
.....
- Titik Mc. Burne :
.....

d. Pekusi

- Suara Abdomen :

.....

- Pemeriksaan Ascites :

.....

.....

G. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya

1. Genetalia

a. Rambut pubis :

.....

b. Meatus Urethra :

.....

c. Kelainan-kelainan pada Genetalia Eksterna dan Daerah Inguinal :

.....

.....

2. Anus dan Perineum

a. Lubang Anus :

.....

b. Kelainan-kelainan pada anus :

.....

.....

c. Perenium :

.....

.....

H. Pemeriksaan Muskuloskeletal (Ekstrimis)

a) Kesimestrisan otot :

.....

.....

b) Pemeriksaan Oedema :

.....

.....

c) Kekuatan otot :

.....

.....

d) Kelainan-kelainan pada ekstremitas dan kuku :

.....
.....

I. Pemeriksaan Neorologi

1. Tingkat kesadaran (secara kwanitatif)/ GCS :

.....
.....

2. Tanda-tanda rangsangan Otak (Meningeal Sign) :

.....
.....

3. Fungsi Motorik :

.....
.....

4. Fungsi Sensorik :

.....
.....

5. Refleks :

a) Refleks Fisiologis :

.....
.....

a) Refleks Patologis :

.....
.....

J. Pemeriksaan Status Mental

a. Kondisi emosi/Perasaan :

.....
.....

b. Orientasi :

.....

.....

c. Proses berfikir (ingatan, atensi, keputusan, perhitungan) :

.....

.....

d. Motifikasi (kemampuan) :

.....

.....

e. Persepsi :

.....

.....

f. Bahasa :

.....

.....

PEMERIKSAAN PENUNJANG

A. Diagnosa Medis :

.....

B. Pemeriksaan Diagnostik/Penunjang Medis :

1. Laboratorium :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
2. Rontgen :
.....

.....

.....
3. ECG :
.....

.....

.....
4. USG :
.....

.....

.....
5. Lain – lain :
.....

.....

PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

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

Mahasiswa,

NIM :

ANALISA DATA

Nama Pasien :

Umur :

No. Reg. :

DATA PENUNJANG	MASALAH	ETIOLOGI

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Pasien :

Umur :

No. Reg. :

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	MASALAH DITEMUKAN		MASALAH TERATASI	
		Tgl	Paraf	Tgl	Paraf

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Pasien :

Umur :

No. Reg. :

NO.	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TT

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

Umur :

No. Reg. :

NO	HARI/TGL	DIAGNOSA KEP	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	TINDAKAN KEPERAWATAN	RASIONAL

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Pasien :

Umur :

No. Reg. :

TANGGAL JAM	NO DX KEP	TINDAKAN KEPERAWATAN	RESPON PASIEN	TT

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien :

Umur :

No. Reg. :

NO DX KEP	TANGGAL.....	TANGGAL	TANGGAL.....
	S :	S :	S :
	O :	O :	O :
	A :	A :	A :
	P :	P :	P :
	I :	I :	I :
	E :	E :	E :

FORMAT DOKUMENTASI RESUME ASUHAN KEPERAWATAN

PENGAJIAN DATA DASAR DAN FOKUS

Pengkajian diambil tanggal : Jam:.....
 Tanggal masuk : Reg. :
 Ruangan/Kelas :
 No. Kamar :
 Diagnosa Masuk :

I. IDENTITAS

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Agama :
5. Suku/Bangsa :
6. Bahasa :
7. Pendidikan :
8. Pekerjaan :
9. Alamat/No. Telp. :
10. Penanggung Jawab :

II. RIWAYAT SEBELUM SAKIT

1. Penyakit berat yang pernah diderita :
2. Obat-Obatan yang biasa dikonsumsi :
3. Kebiasaan berobat :
4. Alergi obat/makanan :
5. Alat bantu yang digunakan :

III. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan utama :
2. Tanggal mulai sakit :
3. Proses terjadinya sakit :

<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/> Tiba-tiba	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/> Berangsur-angsur
--	---

- Faktor Pencetus :
4. Upaya yang telah dilakukan :
 5. Tanda-Tanda Vital : S : °C N : x/menit
 T : mmHg

RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

6. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga :
7. Penyakit yang sedang diderita oleh anggota keluarga :

IV. PENGKAJIAN SISTEM

1. Sistem Pernafasan (B1 = Breathing)
Data subyektif.....
Data obyektif (Inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi)
2. Sistem Kardiovaskuler (B2 = Blood)
Data subyektif.....
Data obyektif (Inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi)
3. Sistem Neurologi (B3 = Brain)
Data subyektif.....
Data obyektif (Inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi)
4. Sistem Perkemihan (B4 = Bladder)
Data subyektif.....
Data obyektif (Inspeksi, palpasi dan perkusi)
5. Sistem Pencernaan (B5 = Bowel)
Data subyektif.....
Data obyektif (Inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi)
6. Sistem Muskuloskeletal (Bone)
Data subyektif.....
Data obyektif (Inspeksi, palpasi)
7. Sistem lain yang terkait (Sistem Endokrin, Reproduksi , Immunologi dsb)
8. Pola istirahat
9. Pola personal higiene

V. PSIKOSOSIAL

1. Sosial/interaksi :
2. Konsep diri :
3. Spiritual :

VI. TINDAKAN MEDIS DAN OBAT-OBATAN YANG DIBERIKAN

1.
2.
3.
4. dst

VII. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium
 - a)
 - b)
 - c)
 - d) dst
2. Radiologi
 - a)
 - b)
 - c) dst
3. Informasi Lain-Lain
.....
.....
.....
.....

Malang,

Perawat

(.....)

Tgl	Data Subyektif & Data Obyektif	Diagnose keperawatan	Planning	Implementasi	Evaluasi	TT
					S : O : A : P : I : E :	