

# **PRAKTIK PROFESI NERS KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**



**PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NURULJADID**

## BIODATA MAHASISWA

Foto berwarna  
ukuran 4 x 6

Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_  
NPM : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
Telepon : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_  
Motto : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Pemilik

\_\_\_\_\_  
Nb. Jika menemukan buku ini harap dikembalikan kepada si pemilik





REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

## SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00201900187, 3 Januari 2019

**Pencipta**

Nama : HANDONO FATKHUR RAHMAN

Alamat : Kp. Setimbo RT. 02/RW. 03 Jatibanteng, Situbondo, Jawa Timur, 68357

Kewarganegaraan : Indonesia

**Pemegang Hak Cipta**

Nama : SENTRA HKI LP3M UNIVERSITAS NURUL JADID

Alamat : PO BOX 1 Karanganyar Paiton, Probolinggo, Jawa Timur, 67291

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : Buku Panduan/Petunjuk

Judul Ciptaan : PRAKTIK PROFESI NERS KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 3 Januari 2019, di Probolinggo

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Nomor pencatatan : 000130828

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.  
NIP. 196611181994031001

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Alhamdulillah, segala puji syukur hanya pada Allah SWT. Berkat Ridha-Nya, Buku Praktik Profesi Ners Keperawatan Medikal Bedah, dapat selesai pada waktu yang telah ditentukan. Buku ini disusun sebagai pedoman bagi mahasiswa dan pembimbing klinik dalam menjalankan proses pembelajaran praktik profesi Ners Keperawatan Medikal Bedah (KMB). Buku ini hanyalah merupakan buku pedoman bagi mahasiswa untuk mencapai kemampuan akhir yang direncanakan pada bidang Keperawatan Medikal Bedah. Oleh karena itu, mahasiswa harus menggunakan buku rujukan lain sebagai sumber pembelajaran.

Buku pedoman ini tentunya masih banyak memiliki kekurangan, oleh sebab itu saran dan masukan yang positif sangat kami harapkan demi perbaikan Buku Praktik Profesi Ners Keperawatan Medikal Bedah. Mudah-mudahan buku ini bisa memberikan manfaat bagi yang membacanya.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Probolinggo, Juli 2018

Penulis



Ns. Handono Fatkhur Rahman, M.Kep., Sp.Kep.M.B

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
BIODATA MAHASISWA.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
BAB 2 ANALISIS INSTRUKSIONAL.....	3
BAB 3 TATA TERTIB .....	11
BAB 4 PROSES PELAKSANAAN PRAKTIK .....	15
BAB 5 PROSES EVALUASI.....	22
BAB 6 BAHAN BACAAN .....	30
DAFTAR PUSTAKA.....	32

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Deskripsi Mata Kuliah**

Pendidikan profesi keperawatan bertujuan untuk menyiapkan peserta didik untuk mampu melaksanakan fungsi dan peran sebagai ners. Hal ini sesuai dengan keputusan menteri pendidikan nasional Republik Indonesia No. 232/U/2000 pasal 2 ayat 2 bahwa program pendidikan profesional bertujuan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan profesional dalam menerapkan, mengembangkan, dan menyebarkan teknologi dan atau kesenian serta mengupayakan penggunaannya untuk meningkatkan taraf kehidupan masyarakat dan memperkaya kebudayaan nasional.

Program pendidikan profesi ners merupakan lanjutan tahap akademik pada pendidikan sarjana keperawatan. Artinya, tahap ini dilaksanakan setelah menyelesaikan program sarjana keperawatan dengan beban studi minimal 36 SKS (mengacu pada PP no. 4 pendidikan kedinasan) atau setara magister (SK. Mendiknas, No. 232/U/2000 pasal 5 ayat 2). Pendidikan tahap profesi keperawatan merupakan tahapan proses adaptasi profesi untuk dapat menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan profesional, memberikan pendidikan kesehatan menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan.

Praktik profesi keperawatan medikal bedah merupakan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk dapat menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap ketika melakukan asuhan keperawatan profesional, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan

pada orang dewasa. Praktik Profesi Keperawatan Medikal Bedah mencakup asuhan keperawatan pada klien dewasa dalam konteks keluarga yang mengalami masalah pemenuhan kebutuhan dasarnya akibat gangguan satu sistem (organ) ataupun beberapa sistem (organ) tubuhnya.

**B. Profil Lulusan Pendidikan Profesi**

Profil lulusan pendidikan ners telah dibuat berdasarkan hasil lokakarya yang melibatkan *stakeholder* (masyarakat, rumah sakit, puskesmas, departemen kesehatan dan organisasi/institusi pelayanan kesehatan lainnya. Profil lulusan Ners :

1. Pemberi asuhan keperawatan
2. Pemimpin dalam kegiatan komunitas profesi maupun sosial
3. Pendidik kesehatan
4. Pengelola asuhan keperawatan
5. Peneliti pemula

**C. Beban Studi dan Lamanya Program**

Mata ajar ini memiliki beban studi sebesar 6 SKS, dengan lama pembelajaran adalah 8 minggu termasuk proses evaluasi.

**D. Prasyarat Mata Ajar**

Sebelum mengikuti mata ajar ini, mahasiswa harus lulus ujian Kepaniteraan Umum.

## **BAB 2**

### **ANALISIS INSTRUKSIONAL**

#### **A. Capaian Pembelajaran**

Setelah mengikuti praktik profesi keperawatan medikal bedah, mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan didasari pada ilmu dan teknologi keperawatan serta etika dan aspek legal keperawatan pada klien dewasa yang mengalami gangguan kebutuhan dasar manusia ataupun gangguan kesehatan pada area keperawatan medikal bedah.

#### **B. Metode Pembelajaran**

Metode pembelajaran pada tahap pendidikan profesi Ners berfokus pada pelaksanaan pendelegasian kewenangan dari preceptor kepada peserta didiknya. Sedangkan kegiatan evaluasi pada tahapan ini lebih terfokus pada pembuktian bahwa peserta didik telah memiliki kompetensi yang ditetapkan dan disertai dengan kemandirian dalam menjalankan kompetensinya sebagai cerminan kewenangan telah dimiliki. Beberapa metode pembelajaran yang digunakan dalam pendidikan tahap profesi Ners ini antara lain adalah:

##### **1. *Pre dan post conference***

Sebelum memulai konferensi kasus dalam rangka pembahasan kasus tertentu yang *ditetapkan Clinical Instructor* di lahan praktik saat stase di bidang keilmuan tertentu, mahasiswa tahap profesi diberikan pre-test dan kemudian dilakukan post-test pasca konferensi selesai. Soal *pre-test* dan *post-test* dibuat sebagai hasil kerjasama antara pembimbing institusi (preceptor) dan pembimbing lahan praktik (CI) atau mentor. Soal *pre-test* dan *post-test* ditujukan untuk mengukur tingkat pengetahuan mahasiswa peserta pendidikan tahap profesi yang berkaitan dengan kasus yang dibahas dalam kegiatan konferensi kasus (*case conference*).

##### **2. Tutorial Individual**

Kegiatan tutorial individual merupakan proses bimbingan intensif dari seorang mentor dan preceptor yang telah ditetapkan institusi



pendidikan maupun institusi. Tutorial dilaksanakan di lahan praktik yang dilakukan secara terjadwal atau pun elektif bergantung pada inisiatif mahasiswa dan dosen.

3. Diskusi Kasus

Kegiatan pembelajaran lainnya adalah diskusi kasus. Kegiatan diskusi kasus dilaksanakan selama kegiatan visite pagi dan visite malam bersama anggota tim kesehatan lainnya, seperti dokter ahli, perawat spesialis, atau tenaga kesehatan lainnya.

4. *Case Report* dan Overan Dinas

Laporan Kasus merupakan metode pembelajaran yang dipraktikkan secara rutin dalam setiap pembelajaran klinik di lahan praktik. Dengan waktu studi 8 jam per hari, seorang mahasiswa yang stase di bangsal atau bagia tertentu harus membuat dan menyampaikan laporan kasus atas semua klien yang dalam tanggung jawab observasinya kepada perawat dalam shift yang berbeda dalam kegiatan operant (pergantian antar waktu jaga), misalnya shift pagi ke shift sore, shift sore ke shift malam, dan shift malam ke shift pagi.

5. Pendelegasian Kewenangan Bertahap

Salah satu metode belajar untuk mengasah kemandirian mahasiswa peserta program profesi adalah dengan memberikan delegasi kewenangan secara bertahap berdasarkan hasil pengamatan dan evaluasi pencapaian kompetensi mahasiswa secara berkelanjutan. Misalnya ketika seorang mahasiswa masuk untuk melaksanakan stase di bagian Keperawatan Anak, maka pada 2 – 3 hari pertama mahasiswa yang bersangkutan baru sebatas observasi dan adaptasi terhadap segala protap dan suasana klinis yang dia hadapi. Baru kemudian pada pertengahan minggu, mahasiswa diberi kewenangan menjadi asisten atas semua tindakan pemberian intervensi keperawatan kepada klien secara langsung. Memasuki minggu ke-2, mahasiswa sesuai dengan progresivitas penguasaan kompetensi sebelumnya, secara bertahap terus diberikan kewenangan

untuk mengelola klien secara mandiri dan menjadi bagian dari tim kesehatan yang menangani klien dengan gangguan tertentu.

6. Mini Seminar Tentang Klien Dan Teknologi Kesehatan/Keperawatan Terkini

Mini Seminar dilaksanakan sesuai kebutuhan dan kesepakatan antara CI dan peserta didik, Mini Seminar diikuti oleh semua mahasiswa yang stase di bagian/departemen yang sama pada satu siklus. Kegiatan seminar dilaksanakan dengan tujuan membahas penyakit yang diderita klien serta membahas berbagai alternatif penatalaksanaannya, khususnya dalam perspektif keperawatannya.

7. *Problem Solving for Better Health*

Metode pembelajaran lainnya adalah belajar memecahkan masalah dengan tujuan memperoleh outcome perawatan yang lebih baik. Kegiatan ini tidak saja melibatkan CI dan preceptor dari institusi, tetapi juga melibatkan ahli lainnya (perawat spesialis). Kegiatan ini juga bisa diteruskan dengan pemberian penugasan terstruktur kepada mahasiswa melalui penulisan referat sehingga mahasiswa benar-benar dihadapkan pada bagaimana caranya memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan teori dan konsep terbaru atau pemberian asuhan keperawatan yang berbasis bukti (*evidence-based learning*).

8. Pengelolaan Asuhan Inovatif

Pada tahapan tertentu, mahasiswa juga diberikan kesempatan selama mengelola kliennya untuk mengembangkan berbagai inovasi dalam pengelolaan asuhan kepada klien. Inovasi yang dimaksud merupakan cara/metode/pendekatan baru dalam mengelola klien sehingga klien memperoleh kepuasan dan/atau *outcome* yang baik dari pemberian asuhan yang diberikannya.

### **C. Kemampuan Akhir Yang Direncanakan**

Setelah mengikuti praktik profesi Keperawatan Medikal Bedah mahasiswa mampu:

1. Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada orang dewasa.
2. Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim.
3. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab.
4. Menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien dewasa ditatanan klinik dengan gangguan:
  - a. Sistem Endokrin : Diabetes Melitus Tipe 2, Diabetes Melitus Tipe 1, Diabetes Insipidus, Hipertiroid, Struma, Goiter, Hipotiroid, Kasus menarik lainnya
  - b. Sistem Neurologi : Cedera Kepala, Stroke, Meningitis, Hidrosefalus, Kasus menarik lainnya
  - c. Sistem Kardiovaskular : Gagal Jantung, Cardiomegali, Infark Miokard akut, Penyakit Katup jantung, Hipertensi, Kasus menarik lainnya.
  - d. Sistem Respirasi : PPOK, Pneumonia, TBC, Pneumothoraks, Hemathoraks, Bronkitis, Asma, Kasus menarik lainnya.
  - e. Sistem Pencernaan : Diare, Sirosis Hepatis, Hepatitis, Hemoroid, Kolelitiasis, Stomatitis, Gastritis, Apendisitis, Peritonitis, Hernia, Trauma Abdomen, Kasus menarik lainnya
  - f. Sistem Perkemihan : Gagal ginjal, Hidronefrosis, Inkontinensia urin, Urolithiasis, Sindrom nefrotik, Benigh Prostat Hiperplasi, Infeksi Saluran Kemih, Kasus menarik lainnya
  - g. Sistem Muskuloskeletal : Fraktur, Osteoporosis, Osteomielitis, Osteoporosis, Athritis Rhemautoid, Osteoarthritis, Spondilitis, Kasus menarik lainnya.
  - h. Sistem Integumen : Dermatitis, Skabies, Kusta, Rubela, Herpes, Luka bakar
  - i. Onkologi : Kanker, tumor, HIV AIDS.

5. Menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal.
6. Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien yang unik.
7. Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien dewasa.
8. Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif.
9. Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan orang dewasa.
10. Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten.
11. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
12. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen risiko.
13. Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan.
14. Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan .
15. Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif.
16. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan professional.
17. Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan.
18. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan

#### **D. Bahan Kajian**

Bahan kajian yang harus dikuasai oleh mahasiswa diantaranya

1. Konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada kasus:
  - a. Sistem Endokrin : Diabetes Melitus Tipe 2, Diabetes Melitus Tipe 1, Diabetes Insipidus, Hipertiroid, Struma, Goiter, Hipotiroid, Kasus menarik lainnya
  - b. Sistem Neurologi : Cedera Kepala, Stroke, Meningitis, Hidrosefalus, Kasus menarik lainnya
  - c. Sistem Kardiovaskular : Gagal Jantung, Cardiomegali, Infark Miokard akut, Penyakit Katup jantung, Hipertensi, Kasus menarik lainnya.
  - d. Sistem Respirasi : PPOK, Pneumonia, TBC, Pneumothoraks, Hemathoraks, Bronkitis, Asma, Kasus menarik lainnya.
  - e. Sistem Pencernaan : Diare, Sirosis Hepatis, Hepatitis, Hemoroid, Kolelitiasis, Stomatitis, Gastritis, Apendisitis, Peritonitis, Hernia, Trauma Abdomen, Kasus menarik lainnya
  - f. Sistem Perkemihan : Gagal ginjal, Hidronefrosis, Inkontinensia urin, Urolithiasis, Sindrom nefrotik, Benigh Prostat Hiperplasi, Infeksi Saluran Kemih, Kasus menarik lainnya
  - g. Sistem Muskuloskeletal : Fraktur, Osteoporosis, Osteomielitis, Osteoporosis, Athritis Rhemautoid, Osteoarthritis, Spondilitis, Kasus menarik lainnya.
  - h. Sistem Integumen : Dermatitis, Skabies, Kusta, Rubela, Herpes, Luka bakar
  - i. Onkologi : Kanker, tumor, HIV AIDS.
  - j. Penyakit tropis : DHF dan Malaria
2. Farmakologi, biokimia, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan fisik dan terapi diet yang terkait asuhan keperawatan pada kasus-kasus tersebut di atas.
3. Keterampilan-keterampilan klinis keperawatan yang diperlukan untuk mmberikan asuhan keperawatan pada setiap kasus di atas.

## E. Kompetensi Keterampilan Klinis

Kompetensi keterampilan klinis yang harus dikuasai mahasiswa diantaranya:

No	Daftar Kompetensi	No	Daftar Kompetensi
1	Perawatan luka	49	Memasang Infus
2	Irigasi luka	50	Melakukan transfusi darah
3	Perawatan luka bakar	51	Mengambil darah intra arteri
4	Perawatan gangren	52	Mengambil darah vena
5	Pemenuhan kebutuhan mobilitas on bed	53	Memberikan cairan makanan per parenteral
6	Pengkajian tingkat kesadaran	54	Memberikan cairan makanan per sonde
7	Pemenuhan kebutuhan berpakaian	55	Memasang naso gastrik tube (NGT)
8	Pemenuhan kebutuhan toileting	56	Pemenuhan kebutuhan makanan minum
9	Penilaian GCS	57	Pendidikan kesehatan
10	ROM Aktif	58	Pengkajian kekuatan otot
11	ROM Pasif	59	Perawatan trakeostomy
12	Membantu mobilisasi	60	Pengkajian suara paru
13	Transport klien	61	Pengkajian suara nafas
14	Posisi	62	Nebuliser
15	Ambulasi dini	63	Suction
16	Asisten pemasangan traksi	64	fisioterapi dada
17	Pemeriksaan tanda sianosis	65	Memonitor Urine Output
18	Terapi oksigen	66	Pengkajian ADL
19	Pengambilan darah arteri	67	Pengkajian nervus cranial
20	Interprestasi AGD	68	Pengukuran ICP
21	Perawatan WSD	69	Pemberian antikonvulsan
22	Pengkajian irama dan frekuensi nafas	70	Interprestasi EKG sederhana
23	Penurunan suara jantung	71	Pengkajian suara jantung
24	Pengkajian nadi	72	Restrain
25	Pengukuran tekanan darah	73	Pemasangan pengaman
26	Pengukuran Jvp	74	Pemasangan kateter
27	Pengkajian edema	75	Perawatan kateter
28	Perawatan edema	76	Spuling kateter
29	Perekaman EKG	77	Membantu BAK



30	Perawatan cystostomydan nephrostomy	78	Memonitor keseimbangan cairan
31	Pemberian obat supositorial	79	BLADER TRAINING
32	Enema	80	Irigasi kateter THREE way
33	Perawatn stoma	81	Hemodialisa
34	Irigasi stoma	82	Peritonal dialisa
35	Pengkajian pola tidur	83	Membantu BAB
36	Modifikasi lingkungan	84	Memberi makan oral
37	Managemen energi	85	Membari makan parenteral
38	Pemasangan NGT	86	Memonitor diet khusus(DM)
39	Teknik komunikasi terapeutik	87	pemeriksaan kadar gual darah
40	Pemberian product darah	88	Memonitor kadar gula darah
41	Restrain	89	Pendidikan kesehatan klien
42	Pengkajian cemas	90	Pemberian injeksi insulin
43	Pengkaian nyeri(PQRST)	91	Pemasangan infus
44	Management nyeri	92	Perawatan infus
45	Pemasangan pengaaman	93	Pemeriksaan tanda dehidrasi
46	Pengajian fungsi sensori	94	Pemberian cairan parentera
47	Pengkaian sistem reproduksi	95	Membimbing klien do'a
48	Membantu klien tayammum	96	Perawatan NGT
		97	Membantu klien sholat in bed

## **BAB 3**

### **TATA TERTIB**

#### **A. Ketentuan Akademik**

Mahasiswa program pendidikan profesi ners adalah mahasiswa yang telah dinyatakan lulus pada program studi keperawatan dan menyandang gelar S.Kep (Sarjana Keperawatan).

#### **B. Ketentuan Administrasi**

Telah melakukan registrasi mahasiswa baru program pendidikan profesi ners.

#### **C. Ketentuan Pelaksanaan**

##### **1. Seragam**

Mahasiswa diwajibkan menggunakan pakaian seragam yang telah ditentukan institusi yaitu di atas bawah putih, bawah celana panjang atau rok putih (mahasiswa perempuan), bawah celana putih (mahasiswa laki-laki), sepatu hitam tidak bersuara, kerudung \ kap putih, lengkap dengan tanda pengenal.

##### **2. Kehadiran (presentasi)**

Setiap mahasiswa wajib memenuhi kehadiran 100% pada seluruh departemen.

##### **3. Ijin \ Ketidakhadiran**

Izin dapat dilakukan jika mahasiswa ada kepentingan yang tidak bisa ditinggal \*) dengan diketahui langsung oleh kedua pembimbing, maksimal 3 hari. Izin harus disampaikan kepada pembimbing lahan, pembimbing institusi dan koordinator profesi. Bagi mahasiswa yang izin > 3 hari wajib diketahui oleh koordinator besar profesi Secara keseluruhan izin maksimal 6 hari dengan ketentuan penggantian. Ketidakhadiran lebih dari 6 hari mahasiswa dinyatakan mengundurkan diri dari departemen yang sedang dijalani.

##### **4. Penggantian Praktik / Dinas Mengganti**

Mahasiswa wajib mengganti izin yang telah dilakukan dengan jumlah hari yang sama jika izin diketahui pembimbing, institusi dan lahan. Mengganti 2X jumlah hari izin jika tidak diketahui pembimbing institusi serta lahan dan jika izin diluar izin dengan dipertimbangkan. Jika alpha/ tanpa ada keterangan, maka diwajibkan mengganti sebanyak 3 hari. Mahasiswa wajib mengganti hari izin diluar jadwal praktik yang sedang berlangsung dan tidak diperkenankan dalam sehari 2 shift.

5. Keterlambatan

Mahasiswa wajib datang dan pulang pada jam shift tepat waktu yaitu:

Pagi : jam 07.00 s.d 14.00

Sore : jam 14.00 s.d 21.00

Malam : jam 21.00 s.d 07.00

Nb. Ketentuan shift mengikuti aturan Rumah Sakit.

Keterlambatan datang 15 - 30 menit mahasiswa menambah jam praktik sesuai keterlambatan, jika keterlambatan > 30 menit mahasiswa dianggap tidak masuk pada hari tersebut.

Mahasiswa diwajibkan melakukan timbang terima antara sesama mahasiswa.

6. Mahasiswa wajib datang 15 menit sebelum pergantin shift.

7. Mahasiswa diharuskan menyelesaikan LP (laporan pendahuluan) pada hari Senin. Bagi Mahasiswa yang tidak membawa LP, maka mahasiswa tersebut harus meninggalkan ruangan dan dianggap tidak hadir pada hari tersebut.

8. Mahasiswa harus membawa *nursing kit* berisi :

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Spatel lidah
- d. Penlight
- e. Termometer
- f. Meteran
- g. Palu reflex

- h. Jam detik
- i. Gunting plester
- j. Handscoen beberapa pasang
- k. Masker

Jika mahasiswa tidak mempunyai/membawa salah satu/beberapa dari perlengkapan di atas, maka mahasiswa tersebut harus meninggalkan ruangan dan dianggap tidak hadir pada hari tersebut.

- 9. Jika mahasiswa tidak lulus di satu bagian, mahasiswa harus tetap melakukan rotasi dan akan kembali ke bagian tersebut pada akhir putaran

#### **D. Sanksi**

Sanksi di perlakukan bagi mahasiswa yang tidak mengikuti dengan baik sengaja/ tidak sengaja ketentuan yang ada.

Bentuk sanksi:

- 1. Ringan, berupa teguran lisan dari pembimbing institusi/lahan dengan bukti teguran tertulis pada buku panduan.
- 2. Sedang, berupa surat pernyataan dari mahasiswa yang diketahui oleh pembimbing, ketua program studi/sekretaris program studi
- 3. Berat, berupa pernyataan tidak lulus pada departemen yang sedang di jalani
- 4. Berat sekali, yaitu diberhentikan sementara berdasarkan SK Dekan sampai dengan masalah menemukan pemecahan

Kategori sanksi:

- 1. Ringan, jika pelanggaran terhadap tata tertib terjadi 1-2 kali
- 2. Sedang, jika pelanggaran terhadap tata tertib terjadi 2-4 kali
- 3. Berat, jika pelanggaran terhadap tata tertib terjadi 4-5 kali
- 4. Berat sekali, jika pelanggaran terhadap tata tertib terjadi >5 kali

#### **E. Ketentuan Lain**

- 1. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh ketentuan tata tertib

2. Mahasiswa wajib mengisi presensi, buku panduan dan seluruh ketentuan program yang dijalankan.
3. Mahasiswa wajib mengumpulkan seluruh buku yang telah diisi setiap pergantian siklus/bagian dengan diketahui oleh pembimbing
4. Ketentuan lain yang belum termasuk didalam peraturan akan diselesaikan berdasarkan keputusan yang akan datang.

\*) Jenis izin yang dipertimbangkan:

1. Keluarga meninggal dunia (orang tua, suami/istri, anak)
2. Sakit (ditunjukkan surat dokter instansi pemerintah)

#### **F. Tata Tertib Pembimbing Klinik**

Untuk membantu kelancaran proses pembimbingan klinik, diharapkan setiap pembimbing untuk:

1. Mengisi absensi pembimbing sesuai dengan jam kehadiran, absensi pembimbing disimpan oleh pembimbing klinik.
2. Menyerahkan jadwal bimbingan paling lambat pada minggu pertama kegiatan pembelajaran berlangsung.
3. Menyelenggarakan semua kegiatan praktik klinik di klinik.
4. Memberikan penilaian klinik pada setiap mahasiswa bimbingannya sesuai ketentuan (kecuali minggu 1).
5. Mengumpulkan hasil penilaian dan absensi mingguan pada Ketua Program Studi.
6. Memberitahukan langsung kepada Ketua Program Studi jika tidak datang atau terlambat datang saat membimbing.
7. Meminta persetujuan Ketua Program Studi jika melibatkan pembimbing lain (selain yang tercantum pada daftar pembimbing).
8. Menjadi contoh peran perawat profesional bagi mahasiswa.
9. Saling menghargai dan bekerjasama secara baik dengan pembimbing lain.
10. Bersedia menerima masukan dari tim pembimbing lain jika terdapat pelanggaran/ hal yang tidak sesuai dengan tata tertib.

## **BAB 4**

### **PROSES PELAKSANAAN PRAKTIK**

#### **A. Tempat Praktik**

Tempat praktik yang digunakan pada mata ajar ini adalah rumah sakit.

#### **B. Kriteria Pemilihan Rumah Sakit**

Rumah sakit yang digunakan adalah terutama rumah sakit pendidikan untuk tenaga kesehatan. Pemilihan rumah sakit terutama didasarkan pada ketersediaan kasus yang sesuai dengan capaian akhir yang direcanakan dan kompetensi keterampilan klinis yang ingin dicapai.

#### **C. Jenis Ruang Perawatan Yang Digunakan**

Ruang yang akan dipakai didasarkan pada ketersediaan kasus yang sesuai dengan capaian akhir yang direcanakan dan kompetensi keterampilan klinis yang ingin dicapai. Ruang yang dipakai salah satunya ruang penyakit dala, ruang bedah, ruang onkologi, dan sebagainya.

#### **D. Pengaturan Ruang Praktik**

Ruang-ruang praktik di atas digunakan secara simultan. Kelompok mahasiswa secara bergantian akan berpindah-pindah sesuai jadwal dari jenis ruang rawat ke ruang rawat lainnya untuk memenuhi capaian akhir dan kompetensi keterampilan klinis yang ditetapkan.



## E. Kegiatan Praktik

Proses kegiatan praktik KMB setiap minggu sebagai berikut:

Hari 0	Hari I	Hari II	Hari III	Hari IV	Hari V	Hari VI
Menentukan / mencari kasus dan membuat LP	- Orientasi - Pre conference - Preinteraksi (membaca status) - Perkenalan - Membuat kontrak - Pengkajian - Menetapkan diagnosa - Post conference - DOPS - <i>Logbook</i>	-Pre conference -Implementasi -Evaluasi / tindak lanjut -Post conference - DOPS - <i>Logbook</i>	- Implementasi - Evaluasi / tindak lanjut - DOPS - <i>Logbook</i>	- Implementasi - Post confrence - DOPS - <i>Logbook</i>	- Implementasi - Evaluasi /tindak lanjut - Post confrence - DOPS - <i>Logbook</i>	- Implementasi - Evaluasi - Post Conference - Pengumpulan laporan - Pengambilan kasus selanjutnya - DOPS - <i>Logbook</i>

## **F. Pelaksanaan Praktik**

Pelaksanaan praktik klinik diselenggarakan melalui keterlibatan aktif antara mahasiswa dan pembimbing klinik. Interaksi keduanya senantiasa dibina melalui saling pengertian, saling menghormati dan menghargai hak-hak dan kewajiban masing-masing.

### **1. Keterlibatan Mahasiswa di Lahan Praktik**

Selama melakukan praktik KMB profesi di rumah sakit, mahasiswa tetap berperan aktif sepenuhnya sebagai mahasiswa (bukan sebagai staf rumah sakit). Seluruh kegiatan yang dilaksanakan oleh mahasiswa senantiasa diinformasikan kepada pembimbing klinik agar mendapat perhatian dan pembimbingan yang diperlukan (mandiri, minimal dan supervise ketat)

### **2. Keterlibatan Pembimbing Klinik**

Pembimbing klinik, baik yang berasal dari institusi maupun dari rumah sakit, berperan sebagai fasilitator, motivator, evaluator, contoh peran dan narasumber sesuai dengan bidang keahliannya. Semua pembimbing klinik senantiasa melakukan fungsi bimbingannya secara aktif sesuai dengan kebutuhan para mahasiswa.

### **3. Pengelolaan Kasus di Klinik**

Setiap minggu, mahasiswa diwajibkan untuk mengelola satu kasus sesuai dengan tujuan mata ajar. Kasus tersebut dirawat mahasiswa mulai hari senin sampai hari sabtu. Pada minggu berikutnya mahasiswa diwajibkan untuk mengelola kasus lain. Dalam mengelola kasus tersebut, mahasiswa harus bekerja sama dengan perawat, dokter, ahli gizi dan tim kesehatan lain yang merawat pasien tersebut.

Jika karena suatu hal, misalnya pasien kelolaan pulang, pindah ruangan/meninggal dunia, maka mahasiswa harus mencari pasien lain dengan kasus sejenis. Apabila kasus sejenis tidak tersedia, mahasiswa dapat mengambil kasus lain yang sesuai derajat ketergantungannya dengan kebutuhan pencapaian kompetensi. Perubahan kasus ini harus dilaporkan kepada pembimbing.

### **Cara Mencari Kasus Kelolaan**

Mahasiswa diwajibkan datang ke ruang yang akan digunakan untuk praktik atau menelepon pembimbing klinik di lapangan satu hari sebelum melakukan praktik. Sebaiknya pilihlah kasus yang belum pernah dikelola oleh mahasiswa kelompok sebelumnya. Hal ini perlu diperhatikan, karena mahasiswa akan mendapat kesempatan untuk melakukan pengkajian secara lebih mendalam jika menggunakan kasus yang belum pernah dikelola. Selain itu, pilihlah kasus yang sesuai dengan tujuan belajar.

#### **4. Dokumentasi Keperawatan**

Mahasiswa harus memakai format dokumentasi keperawatan yang telah ditentukan oleh Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid. Mahasiswa juga harus melakukan pencatatan pada format tindakan keperawatan yang ada di ruang rawat jika melakukan intervensi pada pasien.

#### **5. Laporan Pendahuluan**

Laporan pendahuluan disesuaikan dengan kasus yang didapat dan dibuat sebelum hari pertama masuk di ruangan. Laporan pendahuluan ditulis dengan tulis tangan. Adapun isi laporan pendahuluan meliputi :

- 1) Definisi/ Pengertian
- 2) Etiologi
- 3) Klasifikasi
- 4) Manifestasi Klinis
- 5) Patofisiologi/ Patologi/ Patogenesis
- 6) Kriteria Diagnosa
- 7) Pathway/ WOC
- 8) Pencegahan
- 9) Penatalaksanaan Medis
- 10) Pengkajian Keperawatan
- 11) Diagnosa Keperawatan
- 12) Rencana Keperawatan

Pelajari dan pahami laporan pendahuluan yang dibuat dengan pembimbing klinis saat *pre conference*. Pembimbing klinis berhak untuk tidak mengizinkan mahasiswa melakukan praktik jika mahasiswa dianggap tidak memahami laporan pendahuluan yang telah dibuatnya.

## 6. Proses Pelaksanaan Kegiatan Praktik

### a. Fase Pra Interaksi

- 1) Fase ini bertujuan untuk memperoleh informasi sebanyak-banyaknya tentang pasien (data pasien) sebelum berinteraksi dengan pasien
- 2) Gunakan status medis, status keperawatan dan diskusi dengan dokter, perawat yang bertanggung jawab terhadap pasien untuk mendapatkan informasi mengenai pasien
- 3) Untuk mengetahui secara sistematis data apa saja yang dibutuhkan dari pasien, gunakan LP sebagai pedoman
- 4) Fase ini digunakan oleh mahasiswa untuk memperkenalkan diri dan membuat kontrak dengan pasien.
- 5) Saat berkenalan :
  - a) Sapa pasien dengan menggunakan namanya, jika memungkinkan lakukan juga jabat tangan dengan pasien.
  - b) Sampaikan bahwa saudara/i adalah mahasiswa yang sedang melakukan praktik dan mintalah kesediaan pasien untuk dapat dibantu oleh saudara/i.
  - c) Buatlah kontrak untuk melengkapi data pengkajian. Jika ada tindakan tertentu yang segera harus dilakukan untuk pasien, lakukan dahulu tindakan tersebut jika saudara/i bisa melakukannya. Tindakan tersebut dapat menjadi titik masuk (*entry point*) yang baik dalam menjalin hubungan profesional dengan pasien saudara/i.

- d) Jika terdapat masalah pada fase ini, mohon didiskusikan dengan pembimbing klinik.

b. Fase Kerja

- 1) Lakukan pengkajian keperawatan (wawancara/pemeriksaan fisik/ memanfaatkan status medis/perawatan). Selalu pertahankan privasi pasien saat melakukan pengkajian.
- 2) Gunakan sistematika yang sudah dibuat pada LP dan lakukan validasi data.
- 3) Validasi diagnosa keperawatan yang telah dibuat
  - a) Bandingkan data di LP dengan data yang ditemukan.
  - b) Diagnosa tetap digunakan bila data yang ditemukan sama.
  - c) Beri tanggal kapan diagnosa pertama kali ditegakkan.
  - d) Diagnosa dimodifikasi bila data yang ditemukan tidak sesuai.
- 4) Tentukan prioritas masalah keperawatan, urutkan dengan menggunakan nomor.
- 5) Mintalah klarifikasi dan validasi dari pembimbing klinik tentang data dan diagnosis yang ditemukan.
- 6) Rumuskan tujuan jangka panjang dan jangka pendek.
- 7) Beri tanda pada tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi klien untuk selanjutnya dilaksanakan.
- 8) Validasi rencana tindakan dengan pembimbing.
- 9) Lakukan rencana tindakan :
  - a) Tindakan dilakukan sesuai dengan SOP (*Standard Operating Procedure*).
  - b) Lakukan modifikasi tindakan keperawatan, jika diperlukan tanpa menghilangkan prinsip tindakan.
  - c) Cek kembali pesan/catatan dokter/tim kesehatan lain sebelum melakukan tindakan kolaborasi.

- d) Cek kembali catatan keperawatan yang ada sebelum melakukan semua tindakan.
- 10) Mintalah supervisi pembimbing terhadap tindakan yang akan dilakukan jika merasa belum mampu melakukannya secara mandiri atau menginginkan umpan balik dari pembimbing.
- 11) Dokumentasikan pada catatan keperawatan ruangan dan di lembar kompetensi mahasiswa dan mintalah tanda tangan/ paraf pembimbing klinik/ perawat yang ditunjuk.
- 12) Evaluasi askep yang dilakukan setiap hari dengan menggunakan sistematika objektif, objektif, analisis, dan planning (SOAP)
- c. Fase Terminasi
  - 1) Setiap hari sebelum pulang dinas, operkan renpra saudara pada perawat ruangan.
  - 2) Saat akan pindah ke ruangan lain, lakukan terminasi pada pasien dan petugas yang ada di ruangan tersebut dan operkan renpra pada perawat ruangan.
- 7. Kolaborasi dengan Tim Kesehatan Lain

Lakukan kolaborasi berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun sesuai dengan petunjuk pembimbing.



## BAB 5

### PROSES EVALUASI

#### A. Penugasan Klinik

Penugasan klinik yang harus dipenuhi oleh mahasiswa selama praktik profesi KMB adalah sebagai berikut:

##### Penugasan Individu:

No	Jenis Penugasan	Jumlah	Keterangan
1	Kasus kelolaan di ruangan	1 kasus/ minggu	Kasus kelolaan, resume, dan LP sebelum
2	Kasus singkat (resume) di Poli/ Ruang Hemodialisa	1 kasus/ hari	dikumpulkan untuk meminta persetujuan kepada Pembimbing klini.
3	Kasus singkat (resume) di ruangan	1 kasus/ minggu	Pengumpulan pada akhir praktik klinik, dijilid hard cover warna biru.
4	Laporan pendahuluan (LP)	1 LP/ minggu	
5	Target pencapaian keterampilan klinik	Lihat daftar target	Pengumpulan Setiap selesai melakukan tindakan di setiap unit perawatan , ditandatangani oleh pembimbing klinik lahan atau perawat pelaksana yang didelegasikan.
6	Penugasan tertulis lain yang mungkin saja diminta oleh pembimbing klinik untuk membantu	Sesuai kebutuhan belajar	Sesuai kebutuhan mahasiswa dan pembimbing klinik

mahasiswa  
memahami suatu  
masalah klinik

7	<i>Logbook</i>	Dibuat setiap hari	Setiap selesai
8	Absensi mahasiswa	Dibuat setiap hari	melaksanakan shif, meminta tanda tanga kepada pembimbing klinik lahan atau perawat pelaksana yang didelegasikan.

#### Penugasan Kelompok

No	Jenis Penugasan	Jumlah	Keterangan
1	Presentasi Kasus	1 x / Stase KMB	Dikumpulkan satu hari sebelum presentasi. Dilaksanakan di Minggu ke 5.
2	Presentasi Jurnal	1 x / Stase KMB	Dikumpulkan satu hari sebelum presentasi. Dilaksanakan di Minggu ke 5.
3	Pendidikan Kesehatan	3 x / Stase KMB	Pelaksanaan pendidikan kesehatan harus mendapatkan persetujuan dari pembimbing lahan. Dilaksanakan 1 x / ruang

#### **B. Evaluasi**

Metode evaluasi yang digunakan untuk menilai ketercapaian mahasiswa dalam menguasai kompetensi yang telah ditetapkan adalah dengan beberapa metode penilaian berbasis kompetensi, di antaranya:

1. *Log Book*

*Log book* merupakan buku yang berisi catatan tentang seluruh aktivitas yang dilakukan mahasiswa peserta program pendidikan profesi Ners selama bekerja dalam 1 (satu) *shift* di lahan praktik. Format *Log book* terdiri dari beberapa kolom di antaranya: tanggal dan jam, aktifitas, kendala/hambatan, serta paraf dari pembimbing. *Log Book* dibuat setiap hari oleh mahasiswa dan meminta paraf kepada pembimbing klinik lahan atau perawat pelaksana yang didelegasikan. Blangko pengisian *Log Book* ada di lampiran.

2. *Direct Observasional of Precedure Skill (DOPS)*

Metode ini dilakukan melalui pengamatan langsung yang dilakukan CI/mentor atau preceptor kepada mahasiswa saat melakukan tindakan keperawatan atau memberikan asuhan keperawatan kepada klien di lahan praktik. Biasanya penguji menggunakan daftar tilik atau check list yang berisi urutan prosedur kerja pelaksanaan tindakan keperawatan, misalnya pemasangan infus, pemasangan NGT, pemasangan sungkup oksigen, memasang kateter, dan lain-lain.

Penilaian DOPS dilakukan 1 kali setiap hari. Adapun keterampilan klinis yang akan dinilai sesuai dengan daftar kompetensi klinis. Keterampilan klinis yang akan dinilai tidak boleh sama keterampilannya. Penilaian DOPS dilakukan oleh pembimbing klinik di lahan atau perawat pelaksana yang didelegasikan. Blangko penilaian DOPS terlampir.

3. *Case Test* atau *Student Oral Case Analysis*

SOCA atau dikenal juga dengan OSOCA merupakan metode analisis kasus yang dilakukan melalui tes lisan dan diukur secara objektif. Tujuan SOCA ini adalah untuk menilai kemampuan mahasiswa dalam menganalisis suatu kasus klinis berdasarkan konsep yang komprehensif. Mahasiswa diharapkan untuk menganalisis kasus dengan menjelaskan masalah dan bagaimana mekanisme dasar terjadinya permasalahan tersebut; membuat diagnosis keperawatan yang rasional; dan menjelaskan pemberian terapi dengan menerapkan berbagai ilmu-ilmu dasar. Biasanya diawali dengan

menggambarkan peta pikiran dari suatu kasus klinis (menggambarkan hubungan masalah dengan situasi terkait atau mengidentifikasi hubungan sebab-akibat dari munculnya suatu permasalahan). Beberapa indikator yang dinilai dalam tes lisan ini antara lain adalah:

- a. Review kasus secara umum  
Fokus penilaian kemampuan mahasiswa dalam menyusun peta konsep dan menjelaskan hubungan antara diagnosis dengan kondisi lainnya seperti etiologi, faktor risiko dan faktor predisposisi)
- b. Keterlibatan ilmu-ilmu dasar  
Menggambarkan keterkaitan ilmu-ilmu dasar dalam patofisiologi dan pathogenesis terjadinya suatu penyakit/gangguan.
- c. Patogenesis  
Menjelaskan mekanisme terjadinya suatu penyakit dan perubahan berbagai struktur tubuh yang ditunjukkan dengan berbagai pemeriksaan penunjang.
- d. Patofisiologi  
Menjelaskan setiap mekanisme terjadinya suatu penyakit yang ditandari dengan timbulnya berbagai gejala dan tanda penyakit.
- e. Manajemen atau penatalaksanaan  
Menjelaskan berbagai jenis intervensi keperawatan berdasarkan terapi yang ditetapkan dokter baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Khusus dalam pengobatan termasuk di dalamnya terapi farmakologis dan non-farmakologis.
- f. Komplikasi
- g. Prognosis
- h. Penampilan mahasiswa  
Komponen penilaian yang berkaitan dengan penampilan mahasiswa selama mengikuti tes lisan.

Penilaian SOCA dilakukan 2 kali selama praktik profesi KMB. Penilaian SOCA dilakukan oleh pembimbing klinik institusi dan pembimbing klinik lahan. Blangko penilaian SOCA terlampir.

4. *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*

OSCE merupakan akronim dari *Objective Structured Clinical Exam*. Merupakan suatu pengujian/penilaian berbasis kinerja (*performance-based testing*) yang digunakan untuk mengukur kompetensi klinik mahasiswa. Selama pelaksanaan ujian, mahasiswa diamati dan dievaluasi melalui serangkaian station/stase yang terdiri dari kegiatan anamnesis, pemeriksaan fisik, penetapan diagnosis, pemberian tindakan keperawatan, dan penyusunan dokumentasi keperawatan. OSCE bisa dilaksanakan terhadap pasien secara langsung, pasien simulasi, maupun terhadap manikin. Setiap stasion harus dilalui oleh mahasiswa dengan waktu yang telah ditetapkan penguji (biasanya 7 – 15 menit).

Penilaian OSCE dilakukan 2 kali selama praktik profesi KMB. Penilaian OSCE dilakukan oleh pembimbing klinik institusi dan pembimbing klinik lahan. Blangko penilaian OSCE terlampir.

5. *Presentasi Jurnal (Review Jurnal)*

Bentuk evaluasi lainnya adalah bagaimana mahasiswa dilatih untuk terampil memecahkan masalah-masalah klinis dan dilanjutkan dengan mengambil keputusan yang tepat berdasarkan hasil analisis masalah yang akurat. Pemecahan masalah menggunakan hasil penelitian terbaru berdasarkan pada *evidence based nursing*.

Penilaian presentasi jurnal dilakukan 1 kali selama praktik profesi KMB. Penilaian presentasi jurnal dilakukan oleh pembimbing klinik institusi dan pembimbing klinik lahan. Blangko penilaian presentasi jurnal terlampir.

6. *Kasus Lengkap / Kasus Singkat*

Kemampuan analisis, sintesis, dan evaluasi mahasiswa juga dilakukan melalui pemberian deskripsi kasus singkat maupun kasus lengkap dari satu

klien dengan gangguan tertentu. Pemberian kasus singkat dan lengkap ini dapat dilakukan dalam sesi ujian atau sesi bimbingan tutorial.

Penilaian kasus lengkap/ kasus singkat dilakukan sesuai dengan penugasan mahasiswa praktik selama praktik profesi KMB. Penilaian kasus lengkap/ kasus singkat dilakukan oleh pembimbing klinik institusi dan pembimbing klinik lahan. Blangko penilaian presentasi kasus lengkap/ kasus singkat terlampir.

7. Presentasi Kasus

Merupakan tugas kelompok. Kemampuan analisis, sintesis, dan evaluasi mahasiswa juga dilakukan melalui pemberian deskripsi kasus lengkap dari satu klien dengan gangguan tertentu.

Penilaian presentasi kasus dilakukan 1 kali selama praktik profesi KMB. Penilaian presentasi kasus dilakukan oleh pembimbing klinik institusi dan pembimbing klinik lahan. Blangko penilaian presentasi kasus terlampir.

8. Pendidikan Kesehatan

Merupakan tugas kelompok. Kegiatan untuk memberikan pendidikan kepada pasien yang masih belum mendapatkan informasi tentang kondisi atau keadaanya.

Kegiatan pendidikan kesehatan dilakukan sebanyak 1 kali di setiap ruang/ poli. Penilaian pendidikan kesehatan dilakukan 1 kali di setiap ruang/poli selama praktik profesi KMB. Penilaian pendidikan kesehatan dilakukan oleh pembimbing klinik lahan. Blangko penilaian pendidikan kesehatan terlampir.

9. Kondite

Merupakan penilaian sikap mahasiswa selama di tempat praktik. Aspek yang dinilai meliputi inisiatif, disiplin, kejujuran, tanggung jawab, dan kerjasama.

Penilaian kondite dilakukan 1 kali di setiap ruang/poli selama praktik profesi KMB. Penilaian kondite dilakukan oleh pembimbing klinik lahan. Blangko penilaian kondite terlampir.

#### 10. Portfolio

Menurut Bowers & Jinks (2004), portfolio didefinisikan sebagai *"a collection of evidence which demonstrates the continuing acquisition of skills, knowledge, attitudes, understanding and achievement, as well as reflection on the current stage of learning, development and activity of the individual"*. Yaitu suatu koleksi atau kumpulan atas bukti yang menunjukkan penguasaan keterampilan, pengetahuan, sikap, pemahaman, dan prestasi secara berkelanjutan, sebagai bagian dari proses refleksi terhadap pembelajaran, pengembangan, dan aktifitas individu. Definisi yang hampir sama dikemukakan Karlowicz (2000) yang menyebutkan portfolio sebagai suatu koleksi/kumpulan yang bertujuan terhadap berbagai hasil kerja mahasiswa yang merepresentasikan kinerja/kompetensi, kemajuan belajar, dan prestasi secara keseluruhan dalam suatu program studi. Adapun tujuan dari portfolio ini adalah untuk:

- a. Mendemonstrasikan dan menggambarkan pengalaman-pengalaman belajar melalui penyediaan berbagai bukti berupa konsep-konsep dan prinsip-prinsip dari pengalaman yang diaplikasikan dalam *setting* praktik klinik. Dalam hal ini dapat berupa hasil pendokumentasian terhadap beberapa tindakan asuhan keperawatan yang telah diberikan mahasiswa kepada kliennya;
- b. Merekam kemajuan belajar mahasiswa selama mengikuti tahapan pendidikan profesi Ners di lahan praktik;
- c. Menjamin pengembangan kompetensi profesional sebagai calon Ners;
- d. Mendorong pendidikan berkelanjutan dan dapat dijadikan sebagai alat dalam pengembangan kompetensi praktikal secara berkelanjutan;
- e. Menekankan pengalaman klinik yang mengesankan pada mahasiswa;

- f. Menjadi media untuk mengatasi kesenjangan antara mahasiswa dengan praktisi keperawatan profesional;
- g. Menunjukkan pencapaian prestasi mahasiswa yang dapat digunakan untuk penempatan praktik dan menguji potensi calon pegawai;
- h. Mempromosikan kompetensi mahasiswa terhadap calon pengguna lulusan (meningkatkan marketabilitas lulusan);
- i. Mempromosikan pembelajaran sepanjang hayat.

Blangko portofolio terlampir.

### **C. Kriteria Evaluasi**

#### Penugasan individu:

5% dari rata-rata nilai *log book* + 15% rata-rata nilai DOPS + 15% rata-rata nilai SOCA + 15% rata-rata nilai OSCE + 20% rata-rata nilai kasus lengkap/ kasus singkat + 15% dari rata-rata nilai kondite + 15% Ujian Tulis = 100%

#### Penugasan kelompok:

30% dari rata-rata nilai presentasi kasus + 30% dari rata-rata nilai presentasi jurnal + 40% dari rata-rata nilai pendidikan kesehatan = 100%

#### Nilai akhir:

70% nilai penugasan individu + 30% nilai penugasan kelompok



## **BAB 6**

### **BAHAN BACAAN**

Adapun bahan bacaan yang bisa digunakan oleh mahasiswa praktik profesi mata ajar KMB diantaranya:

1. Ackley, B. J. & Ladwig, G. B. (2013). *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning Care, 10e*. Mosby Elsevier.
2. Barber B, Robertson D, (2012). *Essential of Pharmacology for Nurses, 2nd edition*, Belland Bain Ltd, Glasgow.
3. Bulechek, G. M. & Butcher, H. K. McCloskey Dochterman, J. M. & Wagner, C. (2012). *Nursing Interventions Classification (NIC), 6e*. Philadelphia: Mosby Elsevier
4. Dudek, S. G. (2013). *Nutrition Essentials for Nursing Practice, 7th*. Lippincott: William Wilkins
5. Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Maas, M. L. & Swanson, S (2011). *NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions: Supporting Critical Reasoning and Quality Care, 3e*. Philadelphia: Mosby Elsevier
6. Lewis S.L, Dirksen S. R, Heitkemper M.M, Bucher L, Harding M. M, (2014). *Medical Surgical Nursing, Assessment and Management of Clinical Problems*. Canada: Elsevier.
7. Lynn P. (2011). *Taylor's Handbook of Clinical Nursing Skill*, China: Wolter Kluwer Health.
8. Madara B, Denino VP, (2008). *Pathophysiology; Quick Look Nursing, 2nd ed*. Jones and Bartlett Publisher, Sudbury.
9. McCance, K.L. & Huether, S. E. (2013). *Pathophysiology: The Biologic Basis for Disease in Adults and Children, 7e*. Elsevier.
10. Moorehead, S., Johnson, M., Maas, M.L. & Swanson, E. (2012). *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes, 5e*. Mosby Elsevier.
11. Nanda International. (2014). *Nursing Diagnoses 2015-17: Definitions and Classification (Nanda International)*. Philadelphia: Wiley Blackwell

12. Silverthorn, D. U. (2012). *Human Physiology: An Integrated Approach (6th Edition)*.
13. Skidmore-Roth, Linda (2009). *Mosby's 2009 nursing drug reference Toronto : Mosby*.

## DAFTAR PUSTAKA

AIPNI. 2015. *Kurikulum Pendidikan Ners 2015*. AIPNI: Jakarta.

FIK UI. 2005. *Buku Panduan Praktik Klinik Profesi Keperawatan Medikal Bedah*.  
Lembaga Penerbit FE UI: Jakarta.

STIKes NJ. 2015. *Buku Panduan Profesi Ners Keperawatan Medikal Bedah*. STIKES  
NJ: Probolinggo.

# LAMPIRAN



**PANDUAN ASUHAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN**

---

---

**A. IDENTITAS KLIEN**

- Nama : .....
- Jenis Kelamin : .....
- Umur : .....
- Status Perkawinan : .....
- Pekerjaan : .....
- Agama : .....
- Pendidikan : .....
- Alamat : .....
- Tanggal MRS : .....
- Tanggal Pengkajian : .....
- Diagnosa Medis : .....
- Penanggungungan biaya : .....
- Keluarga yang dapat dihubungi : ..... No. Telp : .....

**B. RIWAYAT KESEHATAN**

1. Keluhan Utama

a. Saat Masuk Rumah Sakit :

.....

b. Saat Pengkajian

.....

2. Riwayat Penyakit Sekarang : (PQRST)

3. Riwayat Penyakit Dahulu : ☐ Hipertensi ☐ DM ☐ TB

☐ Penyakit

☐ Lain ..... ☐ ..... ☐

4. Riwayat Kesehatan Keluarga : ☐ Hipertensi ☐ DM ☐ TB

Penyakit

Lain .....

Genogram (minimal 3 generasi)

5. Riwayat Pengobatan Sebelumnya

Waktu	Jenis Obat	Dosis	Dosis sebelumnya	Frekuensi
Sebelum MRS				
Di RS / UGD				

**C. POLA FUNGSI KESEHATAN ( di Rumah Sakit & di Rumah)**

1. Persepsi Terhadap Kesehatan

- a. Penggunaan Alkohol ☐ Ya ☐ Tidak

Kalau Ya, Jumlah : ..... cc/hari, Jenis : .....,

Lama : .....th

- b. Merokok : ☐ Ya ☐ Tidak

Kalau Ya, Jumlah : ..... cc/hari, Jenis : .....,

Lama : .....th

- c. Alergi (Obat, makanan, lainnya) : ..... Reaksi : .....

2. Pola Aktifitas dan Latihan

Rumah (skor) RS (skor)

- Makan / minum ..... ..
- Mandi ..... ..
- Berpakaian/berdandan ..... ..
- Toileting ..... ..
- Mobilitas di tempat tidur ..... ..
- Berpindah ..... ..
- Berjalan ..... ..

- Naik tangga ..... ..

Pemberian skor : 0 = mandiri, 1 = dibantu sebagian, 2 = perlu bantuan orang lain

3 = perlu bantuan orang lain dan alat, 4 = Tergantung / tidak mampu

### 3. Pola Istirahat dan Tidur

		Rumah	RS
• Tidur siang	: Lama	.....	.....
	Jam	.....	.....
	Kenyamanan	.....	.....
• Tidur malam	: Lama	.....	.....
	Jam	.....	.....
	Kenyamanan	.....	.....

### 4. Pola Nutrisi Metabolik

		Rumah	RS
a. Makan			
• Jenis diet/makanan	.....	.....	.....
• Frekuensi	.....	.....	.....
• Porsi yang dihabiskan	.....	.....	.....
• Pantangan	.....	.....	.....
• Nafsu makan	.....	.....	.....
• Fluktuasi BB 6 bulan terakhir	.....	.....	.....
• Sukar menelan	.....	.....	.....
• Pemakaian gigi palsu	.....	.....	.....
• Riw. Mslh penyembuhan luka	.....	.....	.....
b. Minum			
• Jenis	.....	.....	.....
• Jumlah	.....	.....	.....
• Keluhan	.....	.....	.....

## 5. Pola Eliminasi

Jenis	Rumah	RS
a. BAB		
• Frekuensi	.....	.....
• Konsistensi	.....	.....
• Warna	.....	.....
• Bau	.....	.....
• Kesulitan	.....	.....
b. BAK		
• Frekuensi	.....	.....
• Warna	.....	.....
• Bau	.....	.....
• Kesulitan	.....	.....

## 6. Pola Kebersihan Diri

Jenis	Rumah	RS
• Mandi : Frekuensi	.....	.....
Penggunaan sabun	.....	.....
• Keramas : Frekuensi	.....	.....
Penggunaan sampo	.....	.....
• Gosok gigi : Frekuensi	.....	.....
Penggunaan odol	.....	.....
• Kesulitan	.....	.....
• Upaya yang dilakukan	.....	.....

## 7. Pola Konsep Diri

- Harga diri : ( ) Tidak terganggu ( ) Terganggu, sebutkan : .....
- Ideal diri : ( ) Tidak terganggu ( ), sebutkan : .....
- Identitas diri : ( ) Tidak terganggu ( ) Terganggu, sebutkan : .....
- Gambaran diri : ( ) Tidak terganggu ( ) Terganggu, sebutkan : .....



8. Pola Koping

- Pengambil keputusan : ( ) sendiri ( ) dibantu orang lain, sebutkan : ....
- Masalah utama terkait dengan perawatan di RS atau penyakit (biaya, perawatan diri dll) : .....
- Yang biasa dilakukan apabila stress / mengalami masalah : .....
- Harapan ..... setelah .....menjalani perawatan .....
- Perubahan yang dirasa setelah sakit : .....

9. Pola Seksualitas

- Masalah dalam hubungan seksual selama sakit : ( ) Tidak ada ( ) ada
- Upaya yang dilakukan pasangan  
( ) perhatian ( ) lain – lain, seperti : .....  
( ) santunan

10. Pola Nilai Kepercayaan

- Kebiasaan beribadah : .....
- Larangan agama : ( ) Tidak ( ) Ya, Sebutkan : .....
- Persepsi klien terhadap penyakitnya : .....

**D. PEMERIKSAAN FISIK**

1. Keadaan umum

- a. Kesadaran : .....
- b. Tanda-tanda vital : - Tekanan darah : ..... Suhu : .....  
- Nadi : ..... Pernafasan : .....
- c. Tinggi badan : ..... Berat badan : .....

2. Kepala dan leher

a. Kepala dan rambut

- Bentuk kepala : .....
- Kulit kepala : .....
- Distribusi rambut : .....
- Massa : .....
- Warna kulit kepala : .....

- Lain-lain : .....

b. Mata

- Bentuk : .....
- Konjungtiva : .....
- Pupil : ( ) Reaksi terhadap cahaya ( ) iskor ( ) Miosis  
( ) Pin point ( ) Midriasis
- Tanda-tanda radang : .....
- Riwayat operasi : .....
- Penggunaan alat bantu : ( ) Ya ( ) Tidak  
Apabila ya menggunakan : ( ) Kacamata ( ) Lensa Kontak  
( ) Minus ... Ka/... Ki ( ) Plus ... Ka/ ... Ki ( ) Silinder ...Ka/...Ki
- Lain – lain

c. Hidung

- Bentuk : .....
- Peradangan : .....
- Nyeri tekan : .....
- Perdarahan : .....
- Sinus : .....
- Riwayat alergi : .....
- Pernafasan cuping hidung : .....

d. Mulut dan tenggorokan

- Warna bibir : .....
- Mukosa : .....
- Lesi : .....
- Massa : .....
- Warna lidah : .....
- Kesulitan menelan : .....
- Sakit tenggorokan : .....
- Gangguan bicara : .....

e. Telinga

- Bentuk : .....
- Lesi : .....
- Massa : .....
- Nyeri tekan : .....

- Fungsi pendengaran : .....
- Alat bantu pendengaran : .....

f. Leher

- Kekakuan : .....
- Nyeri : .....
- Massa : .....
- Vena jugularis : .....
- Tiroid : .....
- Trachea : .....

3. Dada

- Jantung : Inspeksi :  
Palpasi :  
Perkusi :  
Auskultasi :
- Paru – paru : Inspeksi :  
Palpasi :  
Perkusi :  
Auskultasi :

4. Payudara dan ketiak

- Kesimetrisan : .....
- Nyeri tekan : .....
- Massa : .....
- Bengkak : .....

5. Abdomen

- Inspeksi : .....
- Auskultasi : .....
- Perkusi : .....
- Palpasi : .....

6. Genetalia

- Inspeksi : .....
- Palpasi : .....

7. Ekstemitas

- Kekuatan otot : .....
- Kontraktur : .....

- Nyeri tekan : .....
- Pembengkakan : .....

## 8. Kulit dan kuku

### a. Kulit

- Warna : .....
- Lesi : .....
- Kehangatan : .....
- Turgor : .....
- Kebersihan : .....
- Kelembaban : .....

### b. Kuku

- Warna : .....
- Capillary refill time : .....

## E. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

## F. TERAPI

## G. LAIN - LAIN

....., ..... 20....

Mahasiswa

( ..... )

## A. DIAGNOSA KEPERAWATAN

### Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH

### Diagnosa Keperawatan Prioritas

1. Nyeri akut (nomor diagnosa) berhubungan dengan cedera yang ditandai dengan  
DS : \_\_\_\_\_  
DO : \_\_\_\_\_
2. Diagnosa Keperawatan minimal 5 diagnosa keperawatan
- 3.
- 4.
- 5.

**B. RENCANA KEPERAWATAN**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional

### C. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

#### CATATAN PERKEMBANGAN

Diagnosa Keperawatan : \_\_\_\_\_

Hari / Tanggal : \_\_\_\_\_

Jam	Implementasi	Paraf	Evaluasi
	1. _____ Hasil: _____		Jam : _____ Subyek : _____ Obyek : _____ Analisa : _____ Perencanaan : _____
	2. _____ Hasil: _____		TTD  (Nama Perawat)

## PERKEMBANGAN HASIL LABORATORIUM

[illegible]



### Penilaian *Direct Observasional of Preocedure Skill (DOPS)*

Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_ NIM : \_\_\_\_\_

Inisial Pasien : \_\_\_\_\_ Dx Medis : \_\_\_\_\_

Usia : \_\_\_\_\_ Kelamin : \_\_\_\_\_

Ketergantungan : \_\_\_\_\_ Dx Keperawatan : \_\_\_\_\_

Tempat : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_

Jenis Keterampilan : \_\_\_\_\_

No	Komponen	Bobot	Nilai
1	Indikasi, kontraindikasi prosedur	10	
2	Kemampuan anatomi dan fisiologi yang sesuai dengan prosedur	10	
3	Inform consent	5	
4	Persiapan sebelum prosedur	10	
5	Keterampilan prosedur	25	
6	Universal precaution, teknik aseptik	10	
7	Keterampilan komunikasi	10	
8	Pencegahan dan manajemen komplikasi	10	
9	Manajemen setelah prosedur	10	
	<b>Total Nilai</b>	<b>100</b>	
<b>Komentar:</b>		Evaluator	
		_____	

#### Penilaian

Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf
≥ 90	: A+	70 - < 75	: B	40 - < 60	: D
80 - < 90	: A	65 - < 70	: C+	< 40	: E
75 - < 80	: B+	60 - < 65	: C		

### Penilaian Case Test atau Student Oral Case Analysis (SOCA)

Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_ NIM : \_\_\_\_\_  
 Tempat : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
 Dx Medis : \_\_\_\_\_ Dx. Keperawatan : \_\_\_\_\_

No	Aspek Penilaian	Bobot	Nilai
1	Review kasus secara umum: fokus penilaian kemampuan mahasiswa dalam menyusun peta konsep dan menjelaskan hubungan antara diagnosis dengan kondisi lainnya seperti etiologi, faktor risiko dan faktor predisposisi)	10	
2	Keterlibatan ilmu-ilmu dasar : menggambarkan keterkaitan ilmu-ilmu dasar dalam patofisiologi dan pathogenesis terjadinya suatu penyakit/gangguan.	20	
3	Patogenesis: menjelaskan mekanisme terjadinya suatu penyakit dan perubahan berbagai struktur tubuh yang ditunjukkan dengan berbagai pemeriksaan penunjang.	20	
4	Patofisiologi: menjelaskan setiap mekanisme terjadinya suatu penyakit yang ditandai dengan timbulnya berbagai gejala dan tanda penyakit.	20	
5	Manajemen atau penatalaksanaan: menjelaskan berbagai jenis intervensi keperawatan berdasarkan pada diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan.	10	
6	Komplikasi	5	
7	Prognosis	5	
8	Penampilan mahasiswa	10	
	<b>Total Nilai</b>	<b>100</b>	
<b>Komentar:</b>		Evaluatur _____	

#### Penilaian

Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf
≥ 90	: A+	70 - < 75	: B	40 - < 60	: D
80 - < 90	: A	65 - < 70	: C+	< 40	: E
75 - < 80	: B+	60 - < 65	: C		

### Penilaian *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*

Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_ NIM : \_\_\_\_\_  
 Tempat : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
 Dx Medis : \_\_\_\_\_ Dx. Keperawatan : \_\_\_\_\_

No	Aspek Penilaian	Bobot	Nilai
1	Anamnesis a. Memfasilitasi klien menceritakan riwayat kesehatannya b. Kemampuan menyampaikan pertanyaan yang efektif dan tepat untuk mendapatkan informasi yang akurat dan adekuat c. Kemampuan untuk memberikan respon yang sesuai terhadap reaksi verbal maupun non verbal klien d. Mengkumpulkan data subjektif dan objektif e. Menuliskan jenis data secara lengkap f. Melengkapi data penunjang	15	
2	Pemeriksaan fisik a. Efisiensi b. Kelogisan c. Kesesuaian pemeriksaan dengan masalah kesehatan yang ada d. Kemampuan memberikan penjelasan kepada klien e. Kesopanan	15	
3	Penetapan diagnosis a. Rumusan diagnosa benar b. Diagnosa keperawatan sesuai kondisi klien	15	
4	Perencanaan Keperawatan a. Menganalisa data b. memprioritaskan masalah c. Merumuskan masalah keperawatan d. Menuliskan tujuan e. Menuliskan kriteria hasil f. Menguraikan intervensi keperawatan g. Menguraikan rasional tindakan h. Pendokumentasian rencana asuhan keperawatan	20	
5	Pemberian tindakan keperawatan a. Menggunakan komunikasi terapeutik b. Melibatkan klien, keluarga, petugas, dalam intervensi c. Menggunakan alat secara efisien/ sesuai kebutuhan d. Memperhatikan kualitas alat (bersih/ steril) e. Langkah-langkah tindakan sesuai dengan prinsip, efektif dan efisien f. Melakukan kolaborasi dengan profesi lain g. Pendokumentasian rencana asuhan keperawatan	20	
6	Penyusunan dokumentasi keperawatan a. Mencatat di indeks/ pendokumentasian	15	
	<b>Total Nilai</b>	<b>100</b>	
	<b>Komentar:</b>	Evaluator _____	

#### Penilaian

Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf
≥ 90	: A+	70 - < 75	: B	40 - < 60	: D
80 - < 90	: A	65 - < 70	: C+	< 40	: E
75 - < 80	: B+	60 - < 65	: C		

### Penilaian Kasus Lengkap / Kasus Singkat

Nama Presentan : \_\_\_\_\_ NIM : \_\_\_\_\_  
 Tempat : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
 Dx Medis : \_\_\_\_\_ Dx. Keperawatan : \_\_\_\_\_

No	Aspek Penilaian	Bobot	Nilai
1	Konsep penyakit (definisi, manifestasi klinis, pathway, penatalaksanaan, komplikasi, prognosis, dll)	25	
2	Asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi)	30	
3	Discharge planning	10	
4	Kemampuan berdiskusi	25	
5	Penampilan mahasiswa	10	
	<b>Total Nilai</b>	<b>100</b>	
<b>Komentar:</b>		Evaluatur	
		_____	

#### Penilaian

Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf
≥ 90	: A+	70 - < 75	: B	40 - < 60	: D
80 - < 90	: A	65 - < 70	: C+	< 40	: E
75 - < 80	: B+	60 - < 65	: C		

## PENILAIAN PRESENTASI KASUS

Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_ NIM : \_\_\_\_\_  
 Tempat : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
 Kasus : \_\_\_\_\_

No	Aspek Penilaian	Bobot	Nilai
1	Kemampuan konsep kasus	20	
2	Kemampuan mempresentasikan kasus	30	
3	Kemampuan melakukan analisa kasus	40	
4	<i>Permormance</i> mahasiswa	10	
	<b>Total Nilai</b>	<b>100</b>	
<b>Komentar:</b>		Evaluator	
		_____	

### Penilaian

Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf
≥ 90	: A+	70 - < 75	: B	40 - < 60	: D
80 - < 90	: A	65 - < 70	: C+	< 40	: E
75 - < 80	: B+	60 - < 65	: C		

### Penilaian Audience Presentasi Kasus

Nama Audience : \_\_\_\_\_ NIM : \_\_\_\_\_  
 Nama Presentan : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
 Judul Kasus : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

No	Aspek Penilaian	Bobot	Nilai
1	Partisipasi selama diskusi	20	
2	Pengetahuan selama diskusi	30	
3	Kemampuan berdiskusi	30	
4	Penampilan audience	20	
	<b>Total Nilai</b>	<b>100</b>	
<b>Komentar:</b>		Evaluator	
		_____	

#### Penilaian

Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf
≥ 90	: A+	70 - < 75	: B	40 - < 60	: D
80 - < 90	: A	65 - < 70	: C+	< 40	: E
75 - < 80	: B+	60 - < 65	: C		

### Penilaian Presentasi Jurnal

Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_ NIM : \_\_\_\_\_  
 Tempat : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
 Tema Jurnal : \_\_\_\_\_

No	Aspek Penilaian	Bobot	Nilai
1	Kemampuan mereview jurnal	20	
2	Kemampuan mempresentasikan jurnal	30	
3	Kemampuan melakukan analisa jurnal	40	
4	<i>Permormance</i> mahasiswa	10	
	<b>Total Nilai</b>	<b>100</b>	
<b>Komentar:</b>		Evaluator	
		_____	

#### Penilaian

Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf
≥ 90	: A+	70 - < 75	: B	40 - < 60	: D
80 - < 90	: A	65 - < 70	: C+	< 40	: E
75 - < 80	: B+	60 - < 65	: C		

### Penilaian Audience Presentasi Jurnal

Nama Audience : \_\_\_\_\_ NIM : \_\_\_\_\_

Nama Presentan : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_

Judul Jurnal : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No	Aspek Penilaian	Bobot	Nilai
1	Partisipasi selama diskusi	20	
2	Pengetahuan selama diskusi	30	
3	Kemampuan berdiskusi	30	
4	Penampilan audience	20	
	<b>Total Nilai</b>	<b>100</b>	
<b>Komentar:</b>		Evaluator	
		_____	

#### Penilaian

Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf
≥ 90	: A+	70 - < 75	: B	40 - < 60	: D
80 - < 90	: A	65 - < 70	: C+	< 40	: E
75 - < 80	: B+	60 - < 65	: C		



### Penilaian Kondite Mahasiswa

Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_ NIM : \_\_\_\_\_  
 Tempat : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_

No	Aspek Penilaian	Bobot	Nilai
1	Inisiatif	20	
2	Disiplin	20	
3	Kejujuran	20	
4	Tanggung Jawab	20	
5	Kerjasama	20	
	<b>Total Nilai</b>	<b>100</b>	
<b>Komentar:</b>		Evaluator	
		_____	

#### Penilaian

Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf
≥ 90	: A+	70 - < 75	: B	40 - < 60	: D
80 - < 90	: A	65 - < 70	: C+	< 40	: E
75 - < 80	: B+	60 - < 65	: C		

### Penilaian Pendidikan Kesehatan

Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_ NIM : \_\_\_\_\_  
 Ruang : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
 Tema Penyuluhan : \_\_\_\_\_

No	Aspek Penilaian	Bobot	Nilai
1	Persiapan a. Identifikasi masalah b. Membuat SAP / SATPEL c. Penggunaan metedia	30	
2	Pelaksanaan a. Melakukan pendekatan secara tepat b. Menjelaskan maksud dan tujuan c. Cara penyampaian : ✓ Penggunaan bahasa (tepat, benar, sistematis, mudah dimengerti) ✓ Penggunaan alat peraga ✓ Asertif selama penyuluhan ✓ Mampu membangkitkan minat / motivasi peserta penyuluhan ✓ Tidak kaku (luwes)	50	
3	Evaluasi a. Peserta kooperatif selama penyuluhan b. Mengerti isi penyuluhan c. Memiliki motivasi untuk melaksanakan d. Serta mengajukan pertanyaan sesuai materi penyuluhan	20	
	<b>Total Nilai</b>	<b>100</b>	
<b>Komentar:</b>		Evaluator  (_____)	

#### Penilaian

Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf
≥ 90	: A+	70 - < 75	: B	40 - < 60	: D
80 - < 90	: A	65 - < 70	: C+	< 40	: E
75 - < 80	: B+	60 - < 65	: C		

***Log Book***

<b>Tanggal &amp; Jam</b>	<b>Aktivitas</b>	<b>Kendala</b>	<b>Paraf</b>

**Penilaian**

Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf
≥ 90	: A+	70 - < 75	: B	40 - < 60	: D
80 - < 90	: A	65 - < 70	: C+	< 40	: E
75 - < 80	: B+	60 - < 65	: C		

## PORTOFOLIO

### Penilaian Individu

No	Nama Mahasiswa	$\Sigma$ <i>Logbook</i>	$\Sigma$ DOPS	$\Sigma$ SOCA	$\Sigma$ OSCE	$\Sigma$ Kasus	$\Sigma$ Kondite

### Penilaian Kelompok

No	Nama Kelompok	$\Sigma$ <i>Presentasi Kasus</i>	$\Sigma$ Presentasi Jurnal	$\Sigma$ Pendidikan Kesehatan

### Penilaian

Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf	Total Nilai	Huruf
$\geq 90$	: A+	70 - < 75	: B	40 - < 60	: D
80 - < 90	: A	65 - < 70	: C+	< 40	: E
75 - < 80	: B+	60 - < 65	: C		

## DAFTAR KOMPETENSI KETERAMPILAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

TGL = Tanggal

$$\text{Prf} = \text{Paraf}$$
[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]



[illegible]



## DAFTAR CAPAIAN PEMBELAJARAN AKHIR ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_

NPM : \_\_\_\_\_

[illegible]

**LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA**

No	Tanggal	Uraian	TTD Pembimbing

## LEMBAR ABSENSI MAHASISWA

[illegible]

