



AKPER FATMAWATI

MODUL

**PRAKTIK KLINIK
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH III, KEPERAWATAN
GAWAT DARURAT DAN MANAJEMEN BENCANA
(MATA KULIAH KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH IV)
TAHUN AJARAN 2017/2018**



KODE M.K: 6.505

**AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI
JAKARTA
2018**

Email: akfat_ykf@yahoo.co.id

Modul Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah III, Keperawatan Gawat Darurat
Dan Manajemen Bencana (Mata Kuliah Keperawatan Medikal Bedah IV)
Tahun Ajaran 2017/2018

Penyusun :
Zahri Darni, M.Kep

ISBN :
978-602-5415-46-3

Penerbit :
AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI

Alamat :
YAYASAN KORPS PEGAWAI NEGERI REPUBLIK INDONESIA FATMAWATI
Jl.Margasatwa (Gg.H.Beden) No.25 Kelurahan Pondok Labu Kecamatan Cilandak
Jakarta Selatan, Jakarta, Indonesia
Email : jiko@akperfatmawati.ac.id

Cetak Pertama, Januari 2018

Hak cipta di lindungi undang-undang
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh buku ini tanpa izin
Tertulis dari penerbit.

MODUL

**PRAKTIK KLINIK
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH III, KEPERAWATAN
GAWAT DARURAT DAN MANAJEMEN BENCANA
(MATA KULIAH KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH IV)
TAHUN AJARAN 2017/2018**



KODE M.K: 6.505

Modul ini disusun sebagai Pegangan bagi Mahasiswa dalam Melaksanakan
Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah IV

**Disusun Oleh:
Zahri Darni, MKep**

**AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI
JAKARTA
2018**

Email: akfat_ykf@yahoo.co.id

BIODATA MAHASISWA



NAMA :
NIM :
SEMESTER :
TINGKAT :

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyusun modul Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah IV untuk mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah III dan Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana. Maksud dan tujuan penyusunan modul ini adalah sebagai buku pegangan mahasiswa dalam pelaksanaan praktek klinik mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah IV di RS.

Dalam penyusunan modul ini, kami banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan kali ini kami mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Ns. DWS Dewi Arga, M.Kep Sp.Kep.MB, selaku Direktur Akper Fatmawati Jakarta.
2. Teman - teman pengajar Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana Akper Fatmawati
3. Teman - teman dosen dan karyawan Akper Fatmawati.
4. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan modul ini yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Akhirnya kami berharap semoga modul ini dapat bermanfaat bagi kita dalam mengembangkan profesionalisme keperawatan di Indonesia.

Jakarta, 8 Januari 2018

Penyusun

VISI, MISI, TUJUAN PROGRAM STUDI

A. Visi

Menjadi program studi penyelenggara pendidikan tinggi DIII Keperawatan yang menghasilkan lulusan perawat yang terampil di tatanan layanan keperawatan serta unggul dalam memberikan asuhan keperawatan orthopedi

B. Misi

1. Melakukan proses pendidikan dengan pendekatan berbasis kompetensi dengan unggulan keperawatan orthopedi.
2. Melaksanakan strategi pembelajaran yang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran terkini.
3. Menyiapkan SDM yang memiliki kualifikasi sesuai dengan bidangnya.
4. Menyediakan sarana dan prasarana yang lengkap dalam mendukung proses pembelajaran khususnya perawatan orthopedi
5. Melaksanakan penelitian keperawatan
6. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat bersama dengan mahasiswa di daerah binaan dalam bentuk seminar dan penyuluhan.

C. Tujuan

1. Menghasilkan lulusan yang terampil dalam memberikan asuhan keperawatan secara umum dan khususnya keperawatan orthopedi berdasarkan kode etik profesi.
2. Tersusunnya kurikulum berbasis kompetensi dengan unggulan keperawatan orthopedi.
3. Tersedianya sumber daya manusia sesuai dengan bidang keahliannya.
4. Tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung proses pembelajaran.
5. Terlaksananya penelitian keperawatan.
6. Terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat.

D. Profil Lulusan

Sebagai perawat pelaksana asuhan keperawatan pada individu, keluarga dan kelompok khusus ditatanan klinik dan komunitas yang memiliki kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang meliputi aspek bio, psiko, sosio, kultural dan spiritual dalam kondisi sehat, sakit serta kegawatdaruratan berdasarkan ilmu dan teknologi keperawatan dengan memegang teguh kode etik keperawatan.

DAFTAR ISI

1. DATA PEMILIK BUKU	i
2. KATA PENGANTAR	ii
3. VISI, MISI, DAN TUJUAN	iii
4. DAFTAR ISI	iv
5. Modul Praktek KMB IV.....	1
6. LAMPIRAN	
a. Daftar Nama Kelompok	10
b. Daftar Nama Pembimbing	12
c. Jadwal Pembimbing	13
d. Jadwal Dinas	15
7. FORMAT-FORMAT	
a. Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah	21
b. Pengkajian Gawat Darurat	38
c. Resume	40
d. ADL	40
8. FORMAT PENILAIAN	
a. Askep	41
b. Ujian dan Petunjuk Penilaian.....	44
c. Resume	55
d. ADL	56
e. Seminar	57
f. Makalah	58
g. Pedoman Penilaian Makalah	59
h. Penampilan Klinik	76
9. LAMPIRAN ARSIP	
a. Lembar Konsul	75
b. Laporan Bimbingan Praktek	77
c. Catatan Penerimaan Laporan	78
d. Absensi Kehadiran Praktek	76

MODUL

**PRAKTIK KLINIK
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH III, KEPERAWATAN
GAWAT DARURAT DAN MANAJEMEN BENCANA
(MATA KULIAH KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH IV)
TAHUN AJARAN 2017/2018**



**AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI
JAKARTA
2018**

MODUL

PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH III, KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN MANAJEMEN BENCANA (MATA KULIAH KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH IV) TAHUN AJARAN 2017/2018

A. LATAR BELAKANG

Mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah IV merupakan aplikasi dari mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah III dan Keperawatan Gawat Darurat & Manajemen Bencana. Praktik ini bertujuan memberikan pengalaman belajar praktik klinik keperawatan di pelayanan kesehatan nyata yang memungkinkan peserta didik memperoleh kesempatan untuk mengaplikasikan Ilmu Keperawatan yang telah didapat di perkuliahan.

Untuk melaksanakan program Praktik KMB IV ini peserta didik telah dibekali dengan kemampuan kognitif, komunikatif, motorik, dan afektif yang didapat baik di kelas maupun di laboratorium dalam mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah III, Keperawatan Gawat Darurat & Manajemen Bencana.

Kegiatan pengalaman belajar mengajar dirancang untuk mengenalkan peserta didik kepada proses keperawatan yang ada di tatanan klinis pelayanan kesehatan nyata yang meliputi: pengkajian keperawatan, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana tindakan keperawatan, aplikasi tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan gangguan fisiologis khususnya gangguan pada sistem Persarafan, Integumen, Perkemihan, Endokrin, Imunologi, dan pada klien dengan kasus kedaruratan.

B. TUJUAN

Tujuan yang diharapkan dapat dicapai peserta didik setelah mendapatkan pengalaman belajar ini, peserta didik mampu :

1. Menggunakan pengetahuan yang telah didapat selama perkuliahan di kelas dalam mengkaji status kesehatan klien, mengidentifikasi tanda-tanda keluhan dini, merumuskan diagnosa keperawatan, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien dengan gangguan sistem persarafan, integumen, perkemihan, endokrin, dan imunologi yang merupakan materi pembelajaran yang telah diberikan dalam mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah III.
2. Menggunakan pengetahuan yang telah didapat selama perkuliahan di kelas dalam mengkaji status kesehatan klien, merumuskan diagnosa keperawatan, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada

klien dengan kedaruratan yang merupakan materi pembelajaran yang telah diberikan dalam mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana.

C. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau kelompok (CP, P-7)
2. Mampu memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosio cultural dan spiritual yang menjamin keselamatan klien (*patient safety*), sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP, KK-1).
3. Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan (CP, KK-4).
4. Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan, dan menyajikan informasi asuhan keperawatan (CP, KK-5).

D. SASARAN

Sasaran dalam praktik klinik keperawatan untuk mata kuliah KMB IV ini adalah peserta didik Tingkat III semester VI Akademi Keperawatan Fatmawati Jakarta Angkatan XVII Tahun Ajaran 2017/2018 yang berjumlah 83 orang.

E. ALOKASI WAKTU DAN WAHANA PRAKTIK

1. Penjabaran beban studi

Bobot beban studi mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah IV ini adalah 4 SKS yang terdiri dari:

- a. Praktek klinik Keperawatan Medikal Bedah III: 3 SKS PBK

$$3 \text{ SKS PBK} = 3 \times 4 \text{ jam} \times 14 \text{ mg} = 168 \text{ jam} \rightarrow 4 \text{ minggu}$$

- b. Praktek klinik Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana: 1 SKS PBK

$$1 \text{ SKS PBK} = 1 \times 4 \text{ jam} \times 14 \text{ mg} = 56 \text{ jam} \rightarrow 2 \text{ minggu}$$

2. Alokasi waktu

Praktik Klinik KMB IV ini dijadwalkan pada kalender akademik yaitu pada tanggal 19 Maret - 28 April 2018 untuk kelas IIIA dan 30 April - 9 Juni 2018 untuk kelas IIIB yang melaksanakan praktik untuk kedua mata kuliah tersebut secara bergantian. Adapun rinciannya dapat terlihat dalam jadwal kegiatan Praktik Klinik mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah IV (terlampir).

3. Wahana praktek

Wahana yang digunakan untuk pelaksanaan Praktik Klinik KMB IV ini ialah wahana praktik Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta sebagai berikut:

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| a. Lantai VI Utara | g. Ruang ICU |
| b. Lantai VI Selatan | h. Ruang IGD |
| c. Lantai V Selatan | i. Poliklinik Kulit Kelamin |
| d. Lantai IV Selatan | j. Hemodialisa |
| e. Unit Luka Bakar Lt.2 IGD | k. Instalasi Bedah Sentral |
| f. Ruang ICCU | |

F. PEMBIMBING PRAKTIK

Untuk membimbing Praktik Klinik KMB IV ini terdiri dari pembimbing Institusi dari Akademi Keperawatan Fatmawati Jakarta dan pembimbing dari wahana praktik RSUP Fatmawati yang telah disesuaikan dengan sub mata kuliah masing-masing (mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah III dan Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana). Adapun daftar nama pembimbing praktik dari institusi dan wahana praktik terlampir.

G. METODE PELAKSANAAN

Untuk mencapai tujuan pelaksanaan Praktik Klinik Keperawatan mata kuliah KMB IV ini, peserta didik berpraktik di wahana praktik yang telah disebutkan di atas sesuai dengan target dari masing-masing mata kuliah. Adapun rancangan pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

1. Peserta didik Tingkat III semester VI Akademi Keperawatan Fatmawati dalam pelaksanaan praktik dibagi dalam 6 kelompok dan setiap kelompok terdiri dari 7-8 orang peserta didik.
2. Target pencapaian dari masing-masing unit mata kuliah disesuaikan dengan waktu pelaksanaan praktik dan wahana yang digunakan, dimana tiap kelompok praktik secara bergantian di setiap wahana praktik.
3. Pada saat praktik di wahana, setiap kelompok didampingi oleh pembimbing dari institusi dan wahana praktik.
4. Setiap peserta didik wajib membuat laporan kegiatan harian selama praktik dan asuhan keperawatan yang telah dilakukan dalam bentuk laporan asuhan keperawatan lengkap.
5. Pada akhir kegiatan, peserta didik melakukan seminar mengenai asuhan yang dilakukan selama praktik di wahana praktik.

H. EVALUASI

1. Struktur:

- a) Peserta didik dapat praktik di ruangan sesuai dengan target pembelajaran dari masing-masing unit mata kuliah.
- b) Dalam pelaksanaan praktik klinik keperawatan peserta didik dapat menggunakan alat yang ada di ruangan dan di laboratorium milik institusi.

2. Proses:

- a) Kehadiran peserta didik pada saat praktik 100%. Apabila peserta didik tidak melakukan praktik dengan alasan **sakit** dan dibuktikan dengan surat keterangan sakit dari dokter maka akan mengganti praktik sebanyak jumlah hari sakit, apabila **ijin** dengan dibuktikan surat ijin dari orang tua/wali maka mengganti praktik sebanyak dua kali dari hari tidak praktik, apabila **alpa** akan dikenakan sanksi untuk mengganti praktik sebanyak tiga kali dari hari tidak praktik, apabila **dinas tidak sesuai jadwal** yang telah ditetapkan/tanpa ijin CI lahan/Institusi maka dikategorikan **alpa** dan mengganti dinas sebanyak 3n.
- b) Pembimbing praktik dari institusi dan wahana praktik dapat memberikan bimbingan secara efektif terhadap peserta didik.
- c) Setiap peserta didik dapat bekerjasama dengan pembimbing institusi, pembimbing klinik (instruktur klinik/CI) dan staf/karyawan di ruangan dalam pelaksanaan Praktik Klinik KMB IV.
- d) Koordinasi antara institusi dengan wahana praktik selalu dievaluasi di awal, selama dan akhir praktik.

3. Hasil :

- a. Hasil evaluasi dari Praktik Klinik KMB IV merupakan rekapitulasi nilai dari :
 - 1) Unit mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah III
 - 2) Unit mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana
- b. Hasil evaluasi dikumpulkan oleh setiap pembimbing institusi kepada Koordinator Praktik Klinik KMB IV.

PROGRAM PRAKTIK KLINIK MATA KULIAH KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH IV

UNIT : **KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH III**
PENERAPAN : Tingkat III Semester VI Tahun Ajaran 2017/2018
WAKTU : 19 Maret – 9 Juni 2018

A. PENDAHULUAN

Pengalaman belajar merupakan hal yang sangat penting bagi peserta didik untuk mencapai suatu keberhasilan dalam pendidikan. Untuk mendapatkan pengalaman belajar dalam situasi sebenarnya dalam tatanan nyata, maka Institusi Akademi Keperawatan Fatmawati Jakarta akan menerapkan seluruh teori yang didapat di kelas kedalam suatu bentuk penerapan secara komprehensif pada tatanan nyata yang ada di Rumah Sakit.

Kegiatan pengalaman belajar pada Praktik Klinik Keperawatan Medical Bedah IV unit Keperawatan Medikal Bedah III dirancang dengan tujuan agar peserta didik mampu menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem persarafan, sistem integumen, sistem perkemihan, sistem imunologi dan sistem endokrin.

B. TUJUAN

Tujuan Umum :

Setelah mengikuti kegiatan Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah IV unit Keperawatan Medikal Bedah III ini, peserta didik diharapkan mampu melaksanakan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem persarafan, integumen, perkemihan, sistem imunologi dan endokrin.

Tujuan Khusus :

Setelah mengikuti kegiatan Praktik Klinik ini, peserta didik diharapkan mampu :

1. Melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan sistem persarafan, integumen, perkemihan, sistem imunologi dan endokrin.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan sistem persarafan, integumen, perkemihan, sistem imunologi dan endokrin.
3. Menyusun rencana keperawatan pada klien yang mempunyai gangguan sistem persarafan, integumen, perkemihan, sistem imunologi dan endokrin.
4. Mengimplementasikan rencana keperawatan yang dibuat terhadap klien/pasien yang mempunyai gangguan sistem persarafan, integumen, perkemihan, sistem imunologi dan endokrin.
5. Melaksanakan prosedur keperawatan yang berhubungan dengan gangguan sistem persarafan, integumen, perkemihan, sistem imunologi dan endokrin.

6. Mengevaluasi seluruh kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien/pasien dengan gangguan sistem persarafan, integumen, perkemihan, sistem imunologi dan endokrin.
7. Mendokumentasikan proses keperawatan pada klien/pasien gangguan sistem persarafan, integumen, perkemihan, sistem imunologi dan endokrin.
8. Melakukan kerjasama dalam tim selama memberikan asuhan keperawatan pada klien.

C. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau kelompok (CP, P-7).
2. Mampu memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosio cultural dan spiritual yang menjamin keselamatan klien (*patient safety*), sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP, KK-1).
3. Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan (CP, KK-4).
4. Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan, dan menyajikan informasi asuhan keperawatan (CP, KK-5).

D. SASARAN

Peserta didik Tingkat III semester VI Akademi Keperawatan Fatmawati Jakarta, tahun ajaran 2017/2018 yang berjumlah 83 orang.

E. ALOKASI WAKTU DAN WAHANA PRAKTIK

1. Penjabaran beban studi

Bobot beban studi Praktek klinik keperawatan medikal bedah III: 3 SKS PBK dengan penjabarannya $3 \text{ SKS PBK} = 3 \times 4 \text{ jam} \times 14 \text{ mg} = 168 \text{ jam} \rightarrow 4 \text{ minggu}$

2. Alokasi waktu

Praktik Klinik KMB IV ini dijadwalkan pada kalender akademik yaitu dimulai pada tanggal 19 Maret – 28 April 2018 untuk kelas IIIA dan 30 April - 9 Juni 2018 untuk kelas IIIB yang melaksanakan praktik untuk kedua mata ajaran tersebut secara bergantian. Adapun rinciannya dapat terlihat dalam jadwal kegiatan Praktik Klinik mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah IV (terlampir).

3. Wahana praktek

Wahana yang digunakan untuk pelaksanaan Praktik Klinik KMB IV ini ialah wahana praktik Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta sebagai berikut:

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| a. Lantai VI Utara | e. Unit Luka Bakar Lt.2 IGD |
| b. Lantai VI Selatan | f. Poliklinik Kulit Kelamin |
| c. Lantai IV Selatan | g. Hemodialisa |
| d. Lantai V Selatan | h. Instalasi Bedah Sentral |

F. PEMBIMBING PRAKTIK

Untuk membimbing Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah III ini terdiri dari pembimbing Institusi dari Akademi Keperawatan Fatmawati Jakarta dan pembimbing dari wahana praktik RSUP Fatmawati. Adapun daftar nama pembimbing praktik dari institusi dan wahana praktik terlampir.

G. METODE PELAKSANAAN

1. Seluruh peserta didik diwajibkan hadir saat kontrak program Praktik Klinik KMB IV yang diadakan pada tanggal 13 Maret 2018.
2. Praktik KMB IV unit mata kuliah KMB III dalam pelaksanaannya akan praktik secara bergantian dengan unit mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat & Manajemen Bencana.
3. Dalam kegiatan Praktik ini peserta didik dibagi dalam 6 kelompok yang terdiri dari 7 - 8 orang peserta didik. Setiap kelompok akan praktik di ruang rawat inap (Lantai IV Selatan, V Selatan, VI Selatan, dan VI Utara, Unit Luka Bakar Lt.2 IGD), ruang Hemodialisa, Instalasi Bedah Sentral, Poliklinik Kulit Kelamin secara bergantian sesuai dengan jadwal dinas (jadwal terlampir).
4. Setiap peserta didik wajib membuat laporan asuhan keperawatan/resume untuk kasus pada masing-masing sistem tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang tersedia dan membuat laporan pendahuluan sesuai dengan kasus yang diambil di ruang rawat inap, poliklinik, IBS dan HD. Kasus klien kelolaan individu dipilih/ditunjuk oleh CI lahan/institusi setiap minggunya untuk setiap gangguan (sistem persarafan, integumen, perkemihan, imunologi dan endokrin).
5. Laporan hasil penerapan asuhan keperawatan pada klien kelolaan yang diambil pada minggu pertama atau kedua praktik akan diseminarkan secara individu pada hari Sabtu (minggu terakhir praktik/28 April 2018 untuk kelas A dan 9 Juni 2018 untuk kelas B) yang dihadiri oleh Pembimbing wahana praktik dan Institusi. Laporan askep yang akan diseminarkan harus mendapatkan bimbingan dari pembimbing wahana praktik dan institusi minimal 3x dan telah disetujui untuk diseminarkan.
6. Setiap peserta didik dapat melaksanakan prosedur keperawatan yang berhubungan dengan :

a. Gangguan Sistem Persarafan:

- 1) Melakukan pemeriksaan fisik sistem persarafan.
- 2) Merawat pasien sebelum dan sesudah pemeriksaan diagnostik sistem persarafan.
- 3) Merawat pasien pra & pasca bedah pada kasus pembedahan sistem persarafan.
- 4) Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem persarafan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan pada klien dengan gangguan sistem persarafan.

b. Gangguan Sistem Integumen:

- 1) Melakukan pemeriksaan fisik sistem integumen.
- 2) Merawat pasien sebelum dan sesudah pemeriksaan diagnostik sistem integumen.
- 3) Merawat pasien pra & pasca bedah pada kasus pembedahan sistem integumen.
- 4) Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem integumen.
- 5) Memberikan perawatan luka dengan balutan basah dan kering
- 6) Memberikan obat-obatan topikal
- 7) Merawat Luka Bakar
- 8) Memberikan pendidikan kesehatan pada klien dengan gangguan sistem integumen

c. Gangguan Sistem Perkemihan:

- 1) Melakukan pemeriksaan fisik sistem perkemihan
- 2) Merawat pasien sebelum & sesudah pemeriksaan diagnostik sistem perkemihan
- 3) Merawat pasien pra & pasca bedah pada kasus pembedahan sistem perkemihan
- 4) Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan
- 5) Memasang dan melepas kateter tetap
- 6) Merawat klien yang terpasang kateter atau irigasi kateter
- 7) Memberikan pendidikan kesehatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan

d. Gangguan Sistem Imunologi:

- 1) Merawat pasien sebelum dan sesudah pemeriksaan diagnostik sistem imunologi
- 2) Merawat pasien pra dan pasca bedah pada kasus pembedahan sistem imunologi

- 3) Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem imunologi
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan pada klien dengan gangguan sistem imunologi

e. Gangguan Sistem Endokrin:

- 1) Melakukan pemeriksaan fisik sistem endokrin
 - 2) Merawat pasien sebelum dan sesudah pemeriksaan diagnostik sistem endokrin
 - 3) Merawat pasien pra dan pasca bedah pada kasus pembedahan sistem endokrin
 - 4) Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan system endokrin
 - 5) Memberikan terapi insulin
 - 6) Merawat luka klien Diabetes Melitus
 - 7) Memberikan pendidikan kesehatan pada klien dengan gangguan sistem endokrin
7. Setiap peserta didik wajib membuat laporan kegiatan harian/ADL setiap hari sesuai dengan format ADL yang telah diberikan dan menyerahkan perhari kepada pembimbing wahana praktik untuk mendapatkan masukan/koreksian. Laporan ADL diserahkan kepada pembimbing institusi pada setiap hari Senin minggu berikutnya.
 8. Target keterampilan ditandatangani oleh perawat ruangan/pembimbing wahana yang menyaksikan/melihat peserta didik melakukan keterampilan pada **minggu praktik** dan pembimbing institusi **paling telat satu minggu setelah praktik**. Jika tidak mendapatkan tanda tangan pembimbing institusi maka akan diberikan pengurangan nilai.
 9. Laporan dalam bentuk resume dilakukan di ruang IBS, HD dan Poliklinik. Jumlah resume adalah sebanyak satu perhari dan salah kasus di lengkapi dengan laporan pendahuluan sesuai dengan ruangan masing-masing.
 10. Laporan askep di Lt. VI Utara/Lt. V Selatan, Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar terdiri dari **satu** askep, kasus diambil pada hari pertama sampai hari ketiga. Adapun kegiatan pada hari ke empat sampai enam adalah **mendokumentasikan ADL** yang telah dikerjakan.
 11. Laporan askep/resume diserahkan kepada pembimbing praktik (institusi) setiap hari **Senin** (hari pertama praktik di ruangan berikutnya) pada pukul 13.00 WIB. Jika terlambat tanpa adanya pemberitahuan atau alasan yang rasional, maka laporan tidak dapat diterima/dinilai dan peserta didik yang bersangkutan dikenakan sanksi **mengulang praktik** di ruangan yang sama untuk mengambil kasus baru yang diketahui oleh pembimbing (institusi dan lahan) dan PJMA dengan membawa surat keterangan penggantian dinas.
 12. Ujian praktik dilakukan pada minggu III - IV praktik

H. EVALUASI

Evaluasi praktik KMB IV unit KMB III dapat dilakukan melalui penilaian sebagai berikut:

- a. Ujian Praktik di wahana : 20 %
- b. Laporan individu lengkap (40%) dengan perincian :
 - 1) Laporan proses keperawatan lengkap (NCP lengkap) : 20 %
 - 2) Laporan kegiatan harian : 10 %
 - 3) Resume : 10 %
- c. Seminar : 20 %
- d. Target keterampilan : 10 %
- e. Perilaku dan sikap peserta didik : 10 %

**PROGRAM PRAKTIK KLINIK
MATA KULIAH KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH IV**

UNIT : KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN MANAJEMEN BENCANA
PENEMPATAN : Tingkat III Semester VI Tahun Ajaran 2017/2018
WAKTU : 19 Maret – 9 Juni 2018

A. PENDAHULUAN

Pengalaman belajar merupakan hal yang sangat penting bagi peserta didik untuk mencapai suatu keberhasilan dalam pendidikan. Untuk mendapatkan pengalaman belajar dalam situasi sebenarnya dalam tatanan nyata, maka institusi Akademi Keperawatan Fatmawati Jakarta akan menerapkan seluruh teori yang didapat di kelas kedalam suatu bentuk penerapan secara komprehensif pada tatanan nyata yang ada di Rumah Sakit.

Kegiatan pengalaman belajar pada Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah IV unit mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana dirancang dengan tujuan agar peserta didik mampu menerapkan asuhan keperawatan pada klien gawat darurat.

B. TUJUAN

Tujuan Umum :

Setelah mengikuti kegiatan Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah IV unit mata kuliah Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana ini, peserta didik diharapkan mampu melaksanakan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan keadaan gawat darurat.

Tujuan Khusus :

Setelah mengikuti kegiatan Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah IV unit mata kuliah Keperawatan Kegawatdaruratan ini, peserta didik diharapkan mampu:

1. Melakukan pengkajian pada klien dalam keadaan gawat darurat
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dalam keadaan gawat darurat
3. Menyusun rencana keperawatan pada klien dalam keadaan gawat darurat
4. Mengimplementasikan rencana keperawatan yang dibuat pada klien dalam keadaan gawat darurat
5. Melaksanakan prosedur keperawatan yang berhubungan dengan Keperawatan Kegawatdaruratan
6. Mengevaluasi seluruh kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien dalam keadaan gawat darurat
7. Mendokumentasikan proses keperawatan pada klien dalam keadaan gawat darurat
8. Melakukan kerjasama dalam tim selama memberikan asuhan keperawatan pada klien.

C. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau kelompok (CP, P-7).
2. Mampu memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosio cultural dan spiritual yang menjamin keselamatan klien (*patient safety*), sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP, KK-1).
3. Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan (CP, KK-4).
4. Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan, dan menyajikan informasi asuhan keperawatan (CP, KK-5).

D. SASARAN

Peserta didik Tingkat III semester VI Akademi Keperawatan Fatmawati Jakarta, tahun ajaran 2017/2018 yang berjumlah 83 orang.

E. ALOKASI WAKTU DAN WAHANA PRAKTIK

1. Penjabaran beban studi

Bobot beban studi Praktek klinik Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana : 1 SKS PBK dengan penjabarannya 1 SKS PBK = 1 x 4 jam x 14 mg = 56 jam → 2 minggu

2. Alokasi waktu

Praktik Klinik KMB IV unit Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana ini dijadwalkan pada kalender akademik yaitu dimulai pada tanggal 19 Maret – 28 April 2018 untuk kelas IIIA dan 30 April - 9 Juni 2018 untuk kelas IIIB yang melaksanakan praktik untuk kedua mata ajaran tersebut secara bergantian. Adapun perinciannya dapat terlihat dalam jadwal kegiatan Praktik Klinik mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah IV (terlampir).

3. Wahana praktek

Wahana yang digunakan untuk pelaksanaan Praktik Klinik KMB IV unit Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana ini ialah wahana praktik Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta sebagai berikut:

- a. Ruang IGD
- b. Ruang ICU
- c. Ruang ICCU

F. PEMBIMBING PRAKTIK

Untuk membimbing Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah IV unit mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana ini terdiri dari pembimbing institusi dari Akademi Keperawatan Fatmawati Jakarta dan pembimbing klinik yang ditentukan oleh wahana praktik Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. Adapun daftar nama pembimbing praktik dari institusi dan wahana praktik terlampir.

G. METODE PELAKSANAAN

1. Seluruh peserta didik diwajibkan hadir saat kontrak program Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah IV yang diadakan pada tanggal 13 Maret 2018.
2. Praktik KMB IV unit mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat & Manajemen Bencana dalam pelaksanaannya akan praktik secara bergantian dengan unit mata kuliah KMB III.
3. Dalam kegiatan praktik ini peserta didik dibagi dalam 6 kelompok yang terdiri dari 6 - 8 orang peserta didik. Dan tiap kelompok tersebut akan praktik di ruang ICU, ICCU dan IGD secara bergantian sesuai dengan jadwal dinas masing-masing (jadwal terlampir).
4. Setiap peserta didik wajib membuat laporan asuhan keperawatan untuk ruang ICU atau ICCU dengan menggunakan format pengkajian yang telah diberikan dan membuat laporan pendahuluan sesuai dengan kasus yang diambil. Kasus klien kelolaan individu dipilih/ditunjuk oleh CI lahan/institusi setiap minggunya. Laporan askep di ICU/ICCU terdiri dari **satu** askep, kasus diambil pada hari pertama sampai hari ketiga. Adapun kegiatan pada hari ke empat sampai enam adalah **mendokumentasikan ADL** yang telah dikerjakan.
5. Laporan hasil penerapan asuhan keperawatan pada klien kelolaan yang diambil pada minggu pertama atau kedua praktik akan diseminarkan secara individu pada hari Sabtu (minggu terakhir praktik/28 April 2018 dan 9 Juni 2018) yang dihadiri oleh Pembimbing wahana praktik dan

Institusi. Laporan askep yang akan diseminarkan harus mendapatkan bimbingan dari pembimbing wahana praktik dan institusi minimal 3x dan telah disetujui untuk diseminarkan.

- 6. Kasus kelolaan di ruang IGD terdiri dari **satu askep lengkap yang dilengkapi dengan laporan pendahuluan dan empat atau lima resume** selama praktik sesuai dengan jadwal dinas masing-masing dengan menerapkan pendekatan proses keperawatan untuk setiap kasus yang diambil.
- 7. Setiap peserta didik wajib membuat laporan kegiatan harian/ADL setiap hari sesuai dengan format ADL yang telah diberikan dan menyerahkan perhari kepada pembimbing wahana praktik untuk mendapatkan masukan/koreksian. Laporan ADL diserahkan kepada pembimbing institusi pada setiap hari Senin minggu berikutnya.
- 8. Target keterampilan ditandatangani oleh perawat ruangan/pembimbing wahana yang menyaksikan/melihat peserta didik melakukan keterampilan pada **minggu praktik** dan pembimbing institusi **paling telat satu minggu setelah praktik**. Jika tidak mendapatkan tanda tangan pembimbing institusi maka akan diberikan pengurangan nilai.
- 9. Laporan askep/resume diserahkan kepada pembimbing praktik (institusi) setiap hari **Senin** (hari pertama praktik di ruangan berikutnya) pada pukul 13.00 WIB. Jika terlambat tanpa adanya pemberitahuan atau alasan yang rasional, maka laporan tidak dapat diterima/dinilai dan peserta didik yang bersangkutan dikenakan sanksi **mengulang praktik** di ruangan yang sama untuk mengambil kasus baru yang diketahui oleh pembimbing (institusi dan lahan) dan PJMK dengan membawa surat keterangan penggantian dinas.

H. EVALUASI

Evaluasi dilaksanakan melalui :

- a. Ujian Praktik di wahana praktik : 20 %
- b. Laporan individu lengkap : 40 %, dengan perincian :
 - 1. Laporan proses keperawatan lengkap (NCP lengkap) : 20 %
 - 2. Laporan proses keperawatan resume : 10 %
 - 3. Laporan kegiatan harian : 10 %
- c. Seminar : 20 %
- d. Target keterampilan : 10 %
- e. Perilaku dan sikap peserta didik : 10 %

DAFTAR NAMA KELOMPOK
MATA KULIAH KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH IV
MAHASISWA AKPER FATMAWATI TINGKAT IIIA SEMESTER VI
TAHUN AJARAN 2017/2018

KELOMPOK A		KELOMPOK B		KELOMPOK C	
No.	Nama	No.	Nama	No.	Nama
1.	Agung Santosa	1	Dedek Nana Suryana	1	Nesri Aulina Permadi
2.	Nur Rohmah	2	Mesia Cristina Happy	2	Wahyu Nias Tuti
3.	Rahma Puspita Sari	3	Dini Anindya	3	Maudy Fadilah
4.	Desi Fajaryani	4	Adeka Indriani Sutisna	4	Mahammad Rezki S.
5.	Annisa Alviona	5	Putri Ayu Lestari	5	Azzara Anisa
6.	Mega Putri Suherman	6	Tiara Eka Febriantika	6	Intan Putri Tanila
7.	Zulaika Nais	7	Mila Ameliya	7	Selly Julialni
8.	Nur Fitria Agustin				
KELOMPOK D		KELOMPOK E		KELOMPOK F	
No.	Nama	No.	Nama	No.	Nama
1.	Siska Febriana	1	Dessy Ariyani	1	Ratna Anggraeni
2.	Bekty Yulia Cahyani	2	Safitri	2	Euis Sukmawati
3.	Widyorani	3	Andhika Anggraheni	3	Ariyani Hidayati
4.	Rosita Nur Komariah	4	Lidia Akwila	4	Syifa Fauziah
5.	Ummu Hanie Azizah N.	5	Resita Arya Kumala	5	Maria Viani Sabu Leto L.
6.	Novi Alfianti	6	Saras Parasdatuty	6	Syofia Mulyana Dwi Putri
7.	Rizki Ardian	7	Yati Oktavianingsih	7	Dea Sopiana

DAFTAR NAMA KELOMPOK
MATA KULIAH KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH IV
MAHASISWA AKPER FATMAWATI TINGKAT IIIB SEMESTER VI
TAHUN AJARAN 2017/2018

KELOMPOK G		KELOMPOK H		KELOMPOK I	
No.	Nama	No.	Nama	No.	Nama
1.	Muchlisin	1	Ismi Amanda	1	Mutiara Salsabila
2.	Luthfi fildzani .P	2	Rina Nurhayati	2	Kadek Ayu Ova Sari
3.	Siti Wulan Sari	3	Maya Aulia	3	Doddy Marzuki
4.	Rahmawati Nur Fariyah	4	Dea Aida Yanti	4	Adiya Herisa
5.	Mutia Ulfa	5	Sri Khayati	5	Nurkhomsah
6.	Putri Sucianti	6	Meisy Maura Chikita A	6	Beti Arinita Sumadi
7.	Widia Apriliani	7	Trigita Agustin	7	Nova Aulia
KELOMPOK J		KELOMPOK K		KELOMPOK L	
No.	Nama	No.	Nama	No.	Nama
1.	Mohammad Komarudin	1	Reka Kartika Aprilia	1	Desi Maria Kristiani M
2.	Destia Rifka Hayati	2	Irsti Fikriyah	2	Yolanda Widya Pratiwi
3.	Gita Suci Pratiwi	3	Nanda Ayu Sekar Rini P	3	Siska Setyaningsih
4.	Aisyah Nursyafitri	4	Sendi Rustanto	4	Dwi Yuliani Sartika
5.	Raisah	5	Melissa Simanjuntak	5	Ade Jaya
6.	Syifa Yolanda	6	Elvianti	6	Sumiati Oktapia
7.	Annisa Sri Rahayu				

DAFTAR NAMA PEMBIMBING
PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH IV
AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI JAKARTA
TINGKAT III SEMESTER VI TAHUN AJARAN 2017/2018

No	RUANGAN	PEMBIMBING INSTITUSI	PEMBIMBING KLINIK
1	Lantai IV Selatan	Zahri Darni, M.Kep	
2	Lantai V Selatan	Ns. Tjahjanti K M.Kep Sp.Kep.J	
3	Lantai VI Utara	Ns. Hemma Siti R, M.Kep	
4	Lantai VI Selatan	Ns. Sestramita, S.Kep	
5	Unit Luka Bakar Lt2 IGD	Ns. Siti Utami M.Kes	
6	HD	Ns. DWS Suarse Dewi M.Kep Sp.Kep.MB	
7	Poli Kulit dan Kelamin	Ns. Sestramita, S.Kep	
8	Instalasi Bedah Sentral	Ns. Lisnawati Nur Farida, M.Kep	
9	IGD	Ns. Lisnawati Nur Farida, M.Kep	
10	Ruang ICU	Nuraeni, S. Pd, MM	
11	Ruang ICCU	Nuraeni, S. Pd, MM	

JADWAL PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH IV
AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI JAKARTA
TINGKAT IIIA SEMESTER VI TAHUN AJARAN 2017/2018

KLP	I	II	III	IV	V	VI
	19 - 24 Maret 2018	26 - 31 Maret 2018	2 - 7 April 2018	9 - 14 April 2018	16 - 21 April 2018	23 - 28 April 2018
A	Lt. VI Utara/Lt. V Selatan/S Zahri Darni, MKep	IGD Ns. Lisnawati N.F SKep	Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K./U Ns. Sestramita SKep	IBS/HD Ns. Sestramita SKep	Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar Ns. Hemma Siti R. M.Kep	ICU/ICCU Nuraeni, SPd MM
B	IGD/S Ns. Lisnawati N.F SKep	Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K. Ns. Sestramita SKep	IBS/HD Ns. Tjahjanti K M.Kep Sp.Kep.J	Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar/U Zahri Darni, MKep	ICU/ICCU Nuraeni, SPd MM	Lt. VI Utara/Lt. V Selatan Ns. Hemma Siti R. M.Kep
C	Lt. VI Selatan/S/ Poli Kulit K. Ns. Sestramita SKep	IBS/HD Nuraeni, SPd MM	Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar/U Ns. Lisnawati N.F SKep	ICU/ICCU DWS S. Dewi M.Kep Sp.Kep.MB	Lt. VI Utara/Lt. V Selatan Ns. Sestramita SKep	IGD Ns. Lisnawati N.F SKep
D	IBS/HD Ns. Tjahjanti K M.Kep Sp.Kep.J	Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar/S Zahri Darni, MKep	ICU/ICCU Nuraeni, SPd MM	Lt. VI Utara/Lt. V Selatan/U Ns. Hemma Siti R. M.Kep	IGD Zahri Darni, MKep	Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K. Zahri Darni, MKep
E	Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar/S Nuraeni, SPd MM	ICU/ICCU DWS S. Dewi M.Kep Sp.Kep.MB	Lt. VI Utara/Lt. V Selatan/U Zahri Darni, MKep	IGD Ns. Lisnawati N.F SKep	Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K. Ns. Lisnawati N.F SKep	IBS/HD DWS S. Dewi M.Kep Sp.Kep.MB
F	ICU/ICCU/S DWS S. Dewi M.Kep Sp.Kep.MB	Lt. VI Utara/Lt. V Selatan Ns. Tjahjanti K M.Kep Sp.Kep.J	IGD Zahri Darni, MKep	Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K./U Nuraeni, SPd MM	IBS/HD Zahri Darni, MKep	Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar Ns. Sestramita SKep

JADWAL PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH IV
AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI JAKARTA
TINGKAT IIIB SEMESTER VI TAHUN AJARAN 2017/2018

KLP	I	II	III	IV	V	VI
	30 April - 5 Mei 2018	7 - 12 Mei 2018	14 - 19 Mei 2018	21 - 26 Mei 2018	28 Mei - 2 Juni 2018	4 - 9 Juni 2018
G	Lt. VI Utara/Lt. V Selatan/S Zahri Darni, MKep	IGD Ns. Lisnawati N.F SKep	Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K./U Ns. Sestramita SKep	IBS/HD Ns. Sestramita SKep	Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar Ns. Tjahjanti K M.Kep Sp.Kep.J	ICU/ICCU Nuraeni, SPd MM
H	IGD/S Ns. Lisnawati N.F SKep	Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K. Ns. Sestramita SKep	IBS/HD Ns. Hemma Siti R. M.Kep	Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar/U Zahri Darni, MKep	ICU/ICCU Nuraeni, SPd MM	Lt. VI Utara/Lt. V Selatan Ns. Tjahjanti K M.Kep Sp.Kep.J
I	Lt. VI Selatan/S/ Poli Kulit K. Ns. Sestramita SKep	IBS/HD Nuraeni, SPd MM	Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar/U Ns. Lisnawati N.F SKep	ICU/ICCU DWS S. Dewi M.Kep Sp.Kep.MB	Lt. VI Utara/Lt. V Selatan Ns. Sestramita SKep	IGD Ns. Lisnawati N.F SKep
J	IBS/HD Ns. Hemma Siti R. M.Kep	Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar/S Zahri Darni, MKep	ICU/ICCU Nuraeni, SPd MM	Lt. VI Utara/Lt. V Selatan/U Ns. Tjahjanti K M.Kep Sp.Kep.J	IGD Zahri Darni, MKep	Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K. Zahri Darni, MKep
K	Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar/S Nuraeni, SPd MM	ICU/ICCU DWS S. Dewi M.Kep Sp.Kep.MB	Lt. VI Utara/Lt. V Selatan/U Zahri Darni, MKep	IGD Ns. Lisnawati N.F SKep	Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K. Ns. Lisnawati N.F SKep	IBS/HD DWS S. Dewi M.Kep Sp.Kep.MB
L	ICU/ICCU/S DWS S. Dewi M.Kep Sp.Kep.MB	Lt. VI Utara/Lt. V Selatan Ns. Hemma Siti R. M.Kep	IGD Zahri Darni, MKep	Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K./U Nuraeni, SPd MM	IBS/HD Zahri Darni, MKep	Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar Ns. Sestramita SKep

JADWAL DINAS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH IV
MAHASISWA AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI JAKARTA
TINGKAT IIIA SEMESTER VI TAHUN AJARAN 2017/2018

Kelp. Mhs.		Minggu I						Minggu II						Minggu III						Minggu IV						
		19 - 24 Maret 2018						26 - 31 Maret 2018						2 - 7 April 2018						9 - 14 April 2018						
Kelompok A		Lt. VI Utara/Lt. V Selatan/S						IGD						Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K./U						IBS/HD						
1.	Agung Santosa	P6u	P6u	S6u	S5s	P5s	P5s	S	S	P	P	LIBUR	P	PK	PK	PK	P6	P6	S6	Phd	Phd	Shd	Pibs	Sibs	LIBUR	
2.	Nur Rohmah	P6u	P6u	S6u	S5s	P5s	P5s	S	S	P	P		P	PK	PK	PK	P6	P6	S6	Phd	Phd	Shd	Pibs	Sibs		
3.	Rahma Puspita Sari	S6u	S6u	P6u	P5s	S5s	S5s	S	S	P	P		P	PK	PK	PK	S6	S6	P6	Shd	Shd	Phd	Sibs	Pibs		
4.	Desi Fajaryani	S6u	S6u	P6u	P5s	S5s	S5s	S	S	P	P		P	PK	PK	PK	S6	S6	P6	Shd	Shd	Phd	Sibs	Pibs		
5.	Annisa Alviona	P5s	P5s	S5s	S6u	P6u	P6u	P	P	S	S		S	P6	P6	S6	PK	PK	S6	Pibs	Pibs	Sibs	Phd	Phd		
6.	Mega Putri Suherman	P5s	P5s	S5s	S6u	P6u	P6u	P	P	S	S		S	P6	P6	S6	PK	PK	S6	Pibs	Pibs	Sibs	Phd	Phd		
7.	Zulaika Nais	S5s	S5s	P5s	P6u	S6u	S6u	P	P	S	S		S	S6	S6	P6	PK	PK	P6	Sibs	Sibs	Pibs	Shd	Shd		
8.	Nur Fitria Agustin	S5s	S5s	P5s	P6u	S6u	S6u	P	P	S	S		S	S6	S6	P6	PK	PK	P6	Sibs	Sibs	Pibs	Shd	Shd		
Kelp. Mhs.		Minggu I						Minggu II						Minggu III						Minggu IV						
		19 - 24 Maret 2018						26 - 31 Maret 2018						2 - 7 April 2018						9 - 14 April 2018						
Kelompok B		IGD/S						Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K.						IBS/HD							Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar/U					
1.	Dedek Nana Suryana	P	M	L	S	P	P	PK	PK	PK	P6	LIBUR	S6	Phd	Phd	Shd	Pibs	Sibs	Pibs	P4s	P4s	S4s	Slb	Plb	LIBUR	
2.	Mesia Cristina Happy	P	M	L	S	P	P	PK	PK	PK	P6		S6	Phd	Phd	Shd	Pibs	Sibs	Pibs	P4s	P4s	S4s	Slb	Plb		
3.	Dini Anindya	S	P	S	M	L	P	PK	PK	PK	S6		S6	Phd	Phd	Shd	Pibs	Sibs	Pibs	S4s	S4s	P4s	Plb	Slb		

4.	Adeka Indriani Sutisna	S	P	S	M	L	P	PK	PK	PK	S6		S6	Sibs	Sibs	Pibs	Shd	Shd	Phd	S4s	S4s	P4s	Plb	Slb		
5.	Putri Ayu Lestari	M	L	P	P	P	S	S6	S6	PK	PK		P6	Sibs	Sibs	Pibs	Shd	Shd	Phd	Plb	Plb	Slb	S4s	P4s		
6.	Tiara Eka Febriantika	M	L	P	P	S	S	S6	P6	PK	PK		P6	Pibs	Pibs	Sibs	Phd	Phd	Shd	Plb	Slb	Plb	S4s	S4s		
7.	Mila Ameliya	M	L	P	P	S	S	P6	P6	PK	PK		P6	Pibs	Pibs	Sibs	Phd	Phd	Shd	Slb	Plb	Plb	P4s	P4s		
Kelp. Mhs.		Minggu I						Minggu II						Minggu III						Minggu IV						
		19 - 24 Maret 2018						26 - 31 Maret 2018						2 - 7 April 2018						9 - 14 April 2018						
Kelompok C		Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K/S						IBS/HD						Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar/U						ICU/ICCU						
1.	Nesri Aulina Permadi	PK	PK	PK	P6	P6	S6	Phd	Phd	Shd	Pibs	LIBUR	Pibs	Plb	Plb	Slb	S4s	P4s	P4s	PICU	PICU	SICU	SICCU	SICCU		
2.	Wahyu Nias Tuti	PK	PK	PK	P6	P6	S6	Phd	Phd	Shd	Pibs		Pibs	Plb	Slb	Plb	S4s	S4s	S4s	PICU	PICU	SICU	SICCU	SICCU		
3.	Maudy Fadilah	PK	PK	PK	S6	S6	S6	Shd	Shd	Phd	Sibs		Sibs	Slb	Plb	Plb	P4s	P4s	P4s	SICU	SICU	PICU	PICCU	PICCU		
4.	Mahammad Rezki S.	PK	PK	PK	S6	S6	S6	Shd	Shd	Phd	Sibs		Sibs	P4s	P4s	S4s	Slb	Plb	Plb	SICU	SICU	PICU	PICCU	PICCU		
5.	Azzara Anisa	S6	S6	P6	PK	PK	P6	Pibs	Pibs	Pibs	Phd		Phd	P4s	P4s	S4s	Slb	Plb	Plb	PICCU	PICCU	PICCU	PICU	PICU		
6.	Intan Putri Tanila	S6	P6	S6	PK	PK	P6	Pibs	Pibs	Pibs	Phd		Phd	S4s	S4s	P4s	Plb	Slb	Slb	PICCU	PICCU	PICCU	PICU	PICU		
7.	Selly Julialni	P6	P6	P6	PK	PK	P6	Pibs	Pibs	Pibs	Phd		Phd	S4s	S4s	P4s	Plb	Slb	Slb	PICCU	PICCU	PICCU	PICU	PICU		
Kelp. Mhs.		Minggu I						Minggu II						Minggu III						Minggu IV						
		19 - 24 Maret 2018						26 - 31 Maret 2018						2 - 7 April 2018						9 - 14 April 2018						
Kelompok D		IBS/HD						Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar/S						ICU/ICCU						Lt. VI Utara/Lt. V Selatan/U						
1.	Siska Febriana	Phd	Phd	Shd	Pibs	Sibs	Pibs	Plb	Plb	Slb	S4s	LIBUR	P4s	PICU	PICU	SICU	SICCU	SICCU	PICCU	P5s	P5s	P5s	S6u	S6u		
2.	Bekty Yulia Cahyani	Phd	Phd	Shd	Pibs	Sibs	Pibs	Plb	Slb	Plb	S4s		S4s	PICU	PICU	SICU	SICCU	SICCU	PICCU	P5s	S5s	S5s	S6u	P6u		
3.	Widyorani	Shd	Shd	Phd	Sibs	Pibs	Pibs	Slb	Plb	Plb	P4s		P4s	SICU	SICU	PICU	PICCU	PICCU	SICCU	S5s	S5s	P5s	P6u	S6u		

4.	Rosita Nur Komariah	Shd	Shd	Phd	Sibs	Pibs	Pibs	P4s	P4s	S4s	Slb		Plb	S1CU	S1CU	P1CU	P1CCU	P1CCU	S1CCU	P6u	P6u	S6u	S5s	P5s
5.	Ummu Hanie Azizah N.	Pibs	Pibs	Pibs	Phd	Phd	Shd	P4s	P4s	S4s	Slb		Plb	P1CCU	P1CCU	P1CCU	P1CU	P1CU	P1CU	P6u	P6u	S6u	S5s	P5s
6.	Novi Alfianti	Pibs	Pibs	Pibs	Phd	Phd	Shd	S4s	S4s	P4s	Plb		Slb	P1CCU	P1CCU	P1CCU	P1CU	P1CU	P1CU	S6u	S6u	P6u	P5s	S5s
7.	Rizki Ardian	Pibs	Pibs	Pibs	Phd	Phd	Shd	S4s	S4s	P4s	Plb		Slb	P1CCU	P1CCU	P1CCU	P1CU	P1CU	P1CU	S6u	S6u	P6u	P5s	S5s
Kelp. Mhs.		Minggu I						Minggu II						Minggu III						Minggu IV				
		19 - 24 Maret 2018						26 - 31 Maret 2018						2 - 7 April 2018						9 - 14 April 2018				
Kelompok E		Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar/S						ICU/ICCU						Lt. VI Utara/Lt. V Selatan/U						IGD				
1.	Dessy Ariyani	Plb	Plb	Slb	S4s	P4s	P4s	S1CU	S1CU	S1CU	P1CCU	LIBUR	P1CCU	P5s	P5s	P5s	S6u	S6u	S6u	S	S	P	P	P
2.	Safitri	Plb	Slb	Plb	S4s	S4s	S4s	S1CU	S1CU	S1CU	P1CCU		P1CCU	P5s	S5s	S5s	S6u	P6u	P6u	S	S	P	P	P
3.	Andhika Anggraheni	Slb	Plb	Plb	P4s	P4s	P4s	P1CU	P1CU	P1CU	S1CCU		S1CCU	S5s	S5s	P5s	P6u	S6u	S6u	S	S	P	P	P
4.	Lidia Akwila	P4s	P4s	S4s	Slb	Plb	Plb	P1CU	P1CU	P1CU	S1CCU		S1CCU	P6u	P6u	S6u	S5s	P5s	P5s	S	S	P	P	P
5.	Resita Arya Kumala	P4s	P4s	S4s	Slb	Plb	Plb	P1CCU	P1CCU	P1CCU	P1CU		P1CU	P6u	P6u	S6u	S5s	P5s	P5s	P	P	S	S	S
6.	Saras Parasdatuty	S4s	S4s	P4s	Plb	Slb	Slb	P1CCU	P1CCU	P1CCU	P1CU		P1CU	S6u	S6u	P6u	P5s	S5s	S5s	P	P	S	S	S
7.	Yati Oktavianingsih	S4s	S4s	P4s	Plb	Slb	Slb	P1CCU	P1CCU	P1CCU	P1CU		P1CU	S6u	S6u	P6u	P5s	S5s	S5s	P	P	S	S	S
Kelp. Mhs.		Minggu I						Minggu II						Minggu III						Minggu IV				
		19 - 24 Maret 2018						26 - 31 Maret 2018						2 - 7 April 2018						9 - 14 April 2018				
Kelompok F		ICU/ICCU/S						Lt. VI Utara/Lt. V Selatan						IGD						Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K/U				
1.	Ratna Anggraeni	P1CU	P1CU	S1CU	S1CCU	S1CCU	P1CCU	P5s	P5s	P5s	S6u	LIBUR	S6u	P	M	L	S	P	P	PK	PK	PK	P6	S6
2.	Euis Sukmawati	P1CU	P1CU	S1CU	S1CCU	S1CCU	P1CCU	S5s	S5s	S5s	P6u		P6u	P	M	L	S	P	P	PK	PK	PK	P6	S6
3.	Ariyani Hidayati	S1CU	S1CU	P1CU	P1CCU	P1CCU	S1CCU	S5s	P5s	P5s	S6u		S6u	S	P	S	M	L	P	PK	PK	PK	S6	P6

4.	Syifa Fauziah	S _{ICU}	S _{ICU}	P _{ICU}	P _{ICCU}	P _{ICCU}	S _{ICCU}	P _{6u}	S _{6u}	S _{6u}	P _{5s}
5.	Maria Viani Sabu Leto L.	P _{ICCU}	P _{ICCU}	P _{ICCU}	P _{ICU}	P _{ICU}	P _{ICU}	P _{6u}	S _{6u}	S _{6u}	P _{5s}
6.	Syofia Mulyana Dwi Putri	P _{ICCU}	P _{ICCU}	P _{ICCU}	P _{ICU}	P _{ICU}	P _{ICU}	S _{6u}	P _{6u}	P _{6u}	S _{5s}
7.	Dea Sopiana	P _{ICCU}	P _{ICCU}	P _{ICCU}	P _{ICU}	P _{ICU}	P _{ICU}	S _{6u}	P _{6u}	P _{6u}	S _{5s}

P _{5s}	S	P	S	M	L	P	PK	PK	PK	S ₆	P ₆
P _{5s}	M	L	P	P	P	S	P ₆	P ₆	P ₆	PK	PK
S _{5s}	M	L	P	P	S	S	P ₆	P ₆	P ₆	PK	PK
S _{5s}	M	L	P	P	S	S	P ₆	P ₆	P ₆	PK	PK

Minggu V						Minggu VI					
16 - 21 April 2018						23 - 28 April 2018					
Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar						ICU/ICCU					
P4s	P4s	S4s	Slb	Plb	Plb	P1cu	P1cu	P1cu	SiCCU	PiCCU	SEMINAR
P4s	P4s	S4s	Slb	Plb	Plb	P1cu	P1cu	P1cu	SiCCU	PiCCU	
S4s	S4s	P4s	Plb	Slb	Slb	SiCU	SiCU	SiCU	PiCCU	SiCCU	
S4s	S4s	P4s	Plb	Slb	Slb	SiCU	SiCU	SiCU	PiCCU	SiCCU	
Plb	Plb	Slb	S4s	P4s	P4s	PiCCU	PiCCU	PiCCU	SiCU	SiCU	
Plb	Plb	Slb	S4s	P4s	P4s	PiCCU	PiCCU	PiCCU	SiCU	SiCU	
Slb	Slb	Plb	P4s	S4s	S4s	SiCCU	SiCCU	SiCCU	P1cu	SiCU	
Slb	Slb	Plb	P4s	S4s	S4s	SiCCU	SiCCU	SiCCU	P1cu	SiCU	
Minggu V											
16 - 21 April 2018						23 - 28 April 2018					
ICU/ICCU						Lt. VI Utara/Lt. V Selatan/S					
P1cu	P1cu	SiCU	SiCCU	SiCCU	PiCCU	P5s	P5s	P5s	S6u	S6u	SEMINAR
P1cu	P1cu	SiCU	SiCCU	SiCCU	PiCCU	P5s	S5s	S5s	S6u	P6u	
SiCU	SiCU	P1cu	PiCCU	PiCCU	SiCCU	S5s	S5s	P5s	P6u	S6u	
SiCU	SiCU	P1cu	PiCCU	PiCCU	SiCCU	P6u	P6u	S6u	S5s	P5s	
PiCCU	PiCCU	PiCCU	P1cu	P1cu	P1cu	P6u	P6u	S6u	S5s	P5s	
PiCCU	PiCCU	PiCCU	P1cu	P1cu	P1cu	S6u	S6u	P6u	P5s	S5s	
PiCCU	PiCCU	PiCCU	P1cu	P1cu	P1cu	S6u	S6u	P6u	P5s	S5s	
Minggu V						Minggu VI					
16 - 21 April 2018						23 - 28 April 2018					
Lt. VI Utara/Lt. V Selatan						IGD					
P5s	P5s	P5s	S6u	S6u	S6u	P	P	P	S	S	SEMINAR
P5s	S5s	S5s	S6u	P6u	P6u	P	P	P	S	S	
S5s	S5s	P5s	P6u	S6u	S6u	P	P	P	S	S	
P6u	P6u	S6u	S5s	P5s	P5s	S	S	S	P	P	
P6u	P6u	S6u	S5s	P5s	P5s	S	S	S	P	P	
S6u	S6u	P6u	P5s	S5s	S5s	S	S	S	P	P	
S6u	S6u	P6u	P5s	S5s	S5s	S	S	S	P	P	
Minggu V						Minggu VI					
16 - 21 April 2018						23 - 28 April 2018					
IGD						Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K					
P	M	L	S	P	P	S6	S6	P6	PK	PK	SEMINAR
P	M	L	S	P	P	S6	P6	S6	PK	PK	
S	P	S	M	L	P	P6	P6	P6	PK	PK	
S	P	S	M	L	P	PK	PK	PK	P6	P6	

M	L	P	P	P	S	PK	PK	PK	P6	P6	
M	L	P	P	S	S	PK	PK	PK	S6	S6	
M	L	P	P	S	S	PK	PK	PK	S6	S6	
Minggu V						Minggu VI					
16 - 21 April 2018						23 - 28 April 2018					
Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K						IBS/HD					
PK	PK	PK	P6	P6	S6	Phd	Shd	Pibs	Sibs	Pibs	SEMINAR
PK	PK	PK	P6	P6	S6	Phd	Shd	Pibs	Sibs	Pibs	
PK	PK	PK	S6	S6	S6	Shd	Phd	Sibs	Pibs	Pibs	
PK	PK	PK	S6	S6	S6	Shd	Phd	Sibs	Pibs	Pibs	
S6	S6	P6	PK	PK	P6	Pibs	Pibs	Phd	Phd	Phd	
S6	P6	S6	PK	PK	P6	Pibs	Pibs	Phd	Phd	Phd	
P6	P6	P6	PK	PK	P6	Pibs	Pibs	Phd	Phd	Phd	
Minggu V						Minggu VI					
16 - 21 April 2018						23 - 28 April 2018					
IBS/HD						Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar					
Phd	Phd	Shd	Pibs	Sibs	Pibs	Plb	Plb	Slb	S4s	P4s	SEMINAR
Phd	Phd	Shd	Pibs	Sibs	Pibs	Plb	Slb	Plb	S4s	S4s	
Shd	Shd	Phd	Sibs	Pibs	Pibs	Slb	Plb	Plb	P4s	P4s	
Shd	Shd	Phd	Sibs	Pibs	Pibs	P4s	P4s	S4s	Slb	Plb	
Pibs	Pibs	Pibs	Phd	Phd	Shd	P4s	P4s	S4s	Slb	Plb	
Pibs	Pibs	Pibs	Phd	Phd	Shd	S4s	S4s	P4s	Plb	Slb	
Pibs	Pibs	Pibs	Phd	Phd	Shd	S4s	S4s	P4s	Plb	Slb	

JADWAL DINAS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH IV
MAHASISWA AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI JAKARTA
TINGKAT IIIB SEMESTER VI TAHUN AJARAN 2017/2018

Kelp. Mhs.		Minggu I						Minggu II						Minggu III						Minggu IV					
		30 April - 5 Mei 2018						7 - 12 Mei 2018						14 - 19 Mei 2018						21 - 26 Mei 2018					
Kelompok G		Lt. VI Utara/Lt. V Selatan/S						IGD						Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K./U						IBS/HD					
1.	Muchlisin	P5s	LIBUR	P5s	P5s	S6u	S6u	P	P	S	LIBUR	S	S	PK	PK	PK	P6	S6	S6	Phd	Phd	Shd	Pibs	Pibs	
2.	Luthfi fildzani .P	P5s		P5s	P5s	S6u	P6u	P	P	S		S	S	PK	PK	PK	P6	S6	S6	Phd	Phd	Shd	Pibs	Pibs	
3.	Siti Wulan Sari	P5s		P5s	P5s	P6u	S6u	P	P	S		S	S	PK	PK	PK	S6	P6	P6	Shd	Shd	Phd	Pibs	Pibs	
4.	Rahmawati Nur Fariyah	P6u		P6u	S6u	S5s	P5s	S	S	P		P	P	PK	PK	PK	S6	P6	P6	Shd	Shd	Phd	Pibs	Pibs	
5.	Mutia Ulfa	P6u		P6u	S6u	S5s	P5s	S	S	P		P	P	P6	S6	P6	PK	PK	P6	Pibs	Pibs	Pibs	Phd	Phd	
6.	Putri Sucianti	S6u		S6u	P6u	P5s	S5s	S	S	P		P	P	P6	P6	S6	PK	PK	P6	Pibs	Pibs	Pibs	Phd	Phd	
7.	Widia Apriliani	S6u		S6u	P6u	P5s	S5s	S	S	P		P	P	S6	P6	P6	PK	PK	S6	Pibs	Pibs	Pibs	Phd	Phd	
Kelp. Mhs.		Minggu I						Minggu II						Minggu III						Minggu IV					
		30 April - 5 Mei 2018						7 - 12 Mei 2018						14 - 19 Mei 2018						21 - 26 Mei 2018					
Kelompok H		IGD/S						Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K.						IBS/HD						Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar/U					
1.	Ismi Amanda	P	LIBUR	P	P	S	S	PK	PK	P6	LIBUR	S6	S6	Phd	Phd	Shd	Pibs	Pibs	Pibs	Plb	Plb	Slb	S4s	P4s	
2.	Rina Nurhayati	P		P	P	S	S	PK	PK	P6		S6	S6	Phd	Phd	Shd	Pibs	Pibs	Pibs	Plb	Slb	Plb	S4s	S4s	
3.	Maya Aulia	P		P	P	S	S	PK	PK	S6		P6	S6	Shd	Shd	Phd	Pibs	Pibs	Pibs	Slb	Plb	Plb	P4s	P4s	
4.	Dea Aida Yanti	S		S	S	P	P	PK	PK	S6		P6	P6	Shd	Shd	Phd	Pibs	Pibs	Pibs	P4s	P4s	S4s	Slb	Plb	
5.	Sri Khayati	S		S	S	P	P	S6	S6	PK		PK	P6	Pibs	Pibs	Pibs	Phd	Phd	Phd	P4s	P4s	S4s	Slb	Plb	

6.	Meisy Maura Chikita A	S		S	S	P	P	S6	P6	PK		PK	P6	Pibs	Pibs	Pibs	Phd	Phd	Phd	S4s	S4s	P4s	Plb	Slb	S
7.	Trigita Agustin	S		S	S	P	P	P6	P6	PK		PK	P6	Pibs	Pibs	Pibs	Phd	Phd	Phd	S4s	S4s	P4s	Plb	Slb	S
Kelp. Mhs.		Minggu I						Minggu II						Minggu III						Minggu IV					
		30 April - 5 Mei 2018						7 - 12 Mei 2018						14 - 19 Mei 2018						21 - 26 Mei 2018					
Kelompok I		Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K/S						IBS/HD						Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar/U						ICU/ICCU					
1.	Mutiara Salsabila	PK	LIBUR	PK	P6	P6	S6	Phd	Phd	Shd	LIBUR	Pibs	Pibs	Plb	Plb	Slb	S4s	P4s	P4s	Picu	Picu	Sicu	Siccu	Siccu	P
2.	Kadek Ayu Ova Sari	PK		PK	P6	P6	S6	Phd	Phd	Shd		Pibs	Pibs	Plb	Slb	Plb	S4s	S4s	S4s	Picu	Picu	Sicu	Siccu	Siccu	P
3.	Doddy Marzuki	PK		PK	S6	S6	S6	Shd	Shd	Phd		Pibs	Pibs	Slb	Plb	Plb	P4s	P4s	P4s	Sicu	Sicu	Picu	Piccu	Piccu	S
4.	Adiya Herisa	PK		PK	S6	S6	P6	Shd	Shd	Phd		Pibs	Pibs	P4s	P4s	S4s	Slb	Plb	Plb	Sicu	Sicu	Picu	Piccu	Piccu	S
5.	Nurkhomsah	P6		S6	PK	PK	P6	Pibs	Pibs	Pibs		Phd	Phd	P4s	P4s	S4s	Slb	Plb	Plb	Piccu	Piccu	Piccu	Picu	Picu	P
6.	Beti Arinita Sumadi	P6		P6	PK	PK	P6	Pibs	Pibs	Pibs		Phd	Phd	S4s	S4s	P4s	Plb	Slb	Slb	Piccu	Piccu	Piccu	Picu	Picu	P
7.	Nova Aulia	S6		P6	PK	PK	P6	Pibs	Pibs	Pibs		Phd	Phd	S4s	S4s	P4s	Plb	Slb	Slb	Piccu	Piccu	Piccu	Picu	Picu	P
Kelp. Mhs.		Minggu I						Minggu II						Minggu III						Minggu IV					
		30 April - 5 Mei 2018						7 - 12 Mei 2018						14 - 19 Mei 2018						21 - 26 Mei 2018					
Kelompok J		IBS/HD						Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar/S						ICU/ICCU						Lt. VI Utara/Lt. V Selatan/U					
1.	Mohammad Komarudin	Shd	LIBUR	Shd	Pibs	Sibs	Pibs	Plb	Plb	Slb	LIBUR	P4s	P4s	Picu	Picu	Sicu	Siccu	Siccu	Piccu	P5s	P5s	P5s	S6u	S6u	S
2.	Destia Rifka Hayati	Shd		Shd	Pibs	Sibs	Pibs	Plb	Slb	Plb		S4s	S4s	Picu	Picu	Sicu	Siccu	Siccu	Piccu	P5s	S5s	S5s	S6u	P6u	P
3.	Gita Suci Pratiwi	Phd		Phd	Sibs	Pibs	Pibs	Slb	Plb	Plb		P4s	P4s	Sicu	Sicu	Picu	Piccu	Piccu	Siccu	S5s	S5s	P5s	P6u	S6u	S
4.	Aisyah Nursyafitri	Phd		Phd	Sibs	Pibs	Pibs	P4s	P4s	S4s		Plb	Plb	Sicu	Sicu	Picu	Piccu	Piccu	Siccu	P6u	P6u	S6u	S5s	P5s	I
5.	Raisah	Pibs		Pibs	Phd	Phd	Phd	P4s	P4s	S4s		Plb	Plb	Piccu	Piccu	Piccu	Picu	Picu	Picu	P6u	P6u	S6u	S5s	P5s	I
6.	Syifa Yolanda	Pibs		Pibs	Phd	Phd	Phd	S4s	S4s	P4s		Slb	Slb	Piccu	Piccu	Piccu	Picu	Picu	Picu	S6u	S6u	P6u	P5s	S5s	S

7.	Annisa Sri Rahayu	Pibs		Pibs	Phd	Phd	Phd	S4s	S4s	P4s		Slb	Slb	PiCCU	PiCCU	PiCCU	PiCU	PiCU	PiCU	S6u	S6u	P6u	P5s	S5s	S
Kelp. Mhs.		Minggu I						Minggu II						Minggu III						Minggu IV					
		30 April - 5 Mei 2018						7 - 12 Mei 2018						14 - 19 Mei 2018						21 - 26 Mei 2018					
Kelompok K		Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar/S						ICU/ICCU						Lt. VI Utara/Lt. V Selatan/U						IGD					
1.	Reka Kartika Aprilia	Plb	LIBUR	Plb	Slb	S4s	S4s	PiCU	PiCU	PiCU	LIBUR	PiCCU	PiCCU	P6u	P6u	S6u	S5s	P5s	P5s	P	P	P	S	S	
2.	Irsti Fikriyah	Slb		Slb	Plb	P4s	P4s	PiCU	PiCU	PiCU		PiCCU	PiCCU	P6u	P6u	S6u	S5s	P5s	P5s	P	P	P	S	S	
3.	Nanda Ayu Sekar Rini P	P4s		P4s	P4s	Slb	Slb	PiCU	PiCU	PiCU		PiCCU	PiCCU	P6u	P6u	S6u	S5s	P5s	P5s	P	P	P	S	S	
4.	Sendi Rustanto	P4s		P4s	P4s	Slb	Slb	PiCCU	PiCCU	PiCCU		PiCU	PiCU	P5s	P5s	P5s	S6u	S6u	S6u	S	S	S	P	P	
5.	Melissa Simanjuntak	S4s		S4s	S4s	Plb	Plb	PiCCU	PiCCU	PiCCU		PiCU	PiCU	P5s	S5s	S5s	S6u	P6u	P6u	S	S	S	P	P	
6.	Elvianti	S4s		S4s	S4s	Plb	Plb	PiCCU	PiCCU	PiCCU		PiCU	PiCU	P5s	S5s	S5s	S6u	P6u	P6u	S	S	S	P	P	
Kelp. Mhs.		Minggu I						Minggu II						Minggu III						Minggu IV					
		30 April - 5 Mei 2018						7 - 12 Mei 2018						14 - 19 Mei 2018						21 - 26 Mei 2018					
Kelompok L		ICU/ICCU/S						Lt. VI Utara/Lt. V Selatan						IGD						Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K/U					
1.	Desi Maria Kristiani M	PiCCU	LIBUR	PiCCU	PiCU	PiCU	PiCU	P6u	P6u	S6u	LIBUR	P5s	P5s	P	S	P	M	L	P	PK	PK	PK	P6	P6	
2.	Yolanda Widya Pratiwi	PiCCU		PiCCU	PiCU	PiCU	PiCU	P6u	P6u	S6u		P5s	P5s	P	S	P	M	L	P	PK	PK	PK	P6	P6	
3.	Siska Setyaningsih	PiCCU		PiCCU	PiCU	PiCU	PiCU	P6u	P6u	S6u		P5s	P5s	P	S	M	L	P	P	PK	PK	PK	P6	P6	
4.	Dwi Yuliani Sartika	PiCU		PiCU	PiCCU	PiCCU	PiCCU	P5s	P5s	P5s		S6u	S6u	S	P	M	L	P	S	P6	P6	P6	PK	PK	
5.	Ade Jaya	PiCU		PiCU	PiCCU	PiCCU	PiCCU	P5s	S5s	S5s		P6u	P6u	S	P	S	P	M	L	P6	P6	P6	PK	PK	
6.	Sumiati Oktapia	PiCU		PiCU	PiCCU	PiCCU	PiCCU	P5s	S5s	S5s		P6u	P6u	S	P	S	P	M	L	P6	P6	P6	PK	PK	

Minggu V						Minggu VI					
28 Mei - 2 Juni 2018						4 - 9 Juni 2018					
Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar						ICU/ICCU					
P4s	LIBUR	P4s	S4s	Slb	Plb	Picu	Picu	Sicu	Siccu	Siccu	SEMINAR
P4s		P4s	S4s	Slb	Plb	Picu	Picu	Sicu	Siccu	Siccu	
S4s		S4s	P4s	Plb	Slb	Sicu	Sicu	Picu	Piccu	Piccu	
S4s		S4s	P4s	Plb	Slb	Sicu	Sicu	Picu	Piccu	Piccu	
Plb		Plb	Slb	S4s	P4s	Piccu	Piccu	Piccu	Picu	Picu	
Plb		Slb	Plb	S4s	S4s	Piccu	Piccu	Piccu	Picu	Picu	
Slb		Plb	Plb	P4s	P4s	Piccu	Piccu	Piccu	Picu	Picu	
Minggu V						Minggu VI					
28 Mei - 2 Juni 2018						4 - 9 Juni 2018					
ICU/ICCU						Lt. VI Utara/Lt. V Selatan/S					
Picu	LIBUR	Picu	Sicu	Siccu	Siccu	P5s	P5s	P5s	S6u	S6u	SEMINAR
Picu		Picu	Sicu	Siccu	Siccu	P5s	S5s	S5s	S6u	P6u	
Sicu		Sicu	Picu	Piccu	Piccu	S5s	S5s	P5s	P6u	S6u	
Sicu		Sicu	Picu	Piccu	Piccu	P6u	P6u	S6u	S5s	P5s	
Piccu		Piccu	Siccu	Sicu	Picu	P6u	P6u	S6u	S5s	P5s	
Piccu		Piccu	Siccu	Sicu	Picu	S6u	S6u	P6u	P5s	S5s	
Piccu		Piccu	Siccu	Sicu	Picu	S6u	S6u	P6u	P5s	S5s	
Minggu V						Minggu VI					
28 Mei - 2 Juni 2018						4 - 9 Juni 2018					
Lt. VI Utara/Lt. V Selatan						IGD					
P5s	LIBUR	P5s	P5s	S6u	S6u	P	P	P	S	S	SEMINAR
P5s		S5s	S5s	S6u	P6u	P	P	P	S	S	
S5s		S5s	P5s	P6u	S6u	P	P	P	S	S	
P6u		P6u	S6u	S5s	P5s	S	S	S	P	P	
P6u		P6u	S6u	S5s	P5s	S	S	S	P	P	
S6u		S6u	P6u	P5s	S5s	S	S	S	P	P	
S6u		S6u	P6u	P5s	S5s	S	S	S	P	P	
Minggu V						Minggu VI					
28 Mei - 2 Juni 2018						4 - 9 Juni 2018					
IGD						Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K					
P	LIBUR	P	P	S	S	S6	S6	P6	PK	PK	SEMINAR
P		P	P	S	S	S6	P6	S6	PK	PK	
P		P	P	S	S	P6	P6	P6	PK	PK	
S		S	S	P	P	PK	PK	PK	P6	P6	
S		S	S	P	P	PK	PK	PK	P6	P6	

S		S	S	P	P	PK	PK	PK	S6	S6	
S		S	S	P	P	PK	PK	PK	S6	S6	
Minggu V						Minggu VI					
28 Mei - 2 Juni 2018						4 - 9 Juni 2018					
Lt. VI Selatan/ Poli Kulit K						IBS/HD					
PK	LIBUR	PK	P6	P6	S6	Phd	Phd	Phd	Pibs	Pibs	SEMINAR
PK		PK	P6	P6	S6	Phd	Phd	Phd	Pibs	Pibs	
PK		PK	P6	S6	S6	Phd	Phd	Phd	Pibs	Pibs	
P6		P6	PK	PK	P6	Pibs	Pibs	Pibs	Phd	Phd	
P6		P6	PK	PK	P6	Pibs	Pibs	Pibs	Phd	Phd	
P6		P6	PK	PK	P6	Pibs	Pibs	Pibs	Phd	Phd	
Minggu V						Minggu VI					
28 Mei - 2 Juni 2018						4 - 9 Juni 2018					
IBS/HD						Lt. IV Selatan/Unit Luka Bakar					
Phd	LIBUR	Phd	Phd	Pibs	Pibs	Plb	Slb	Slb	P4s	P4s	SEMINAR
Phd		Phd	Phd	Pibs	Pibs	Slb	Plb	Plb	P4s	P4s	
Phd		Phd	Phd	Pibs	Pibs	P4s	P4s	P4s	Slb	Slb	
Pibs		Pibs	Pibs	Phd	Phd	P4s	P4s	P4s	Slb	Slb	
Pibs		Pibs	Pibs	Phd	Phd	S4s	S4s	S4s	Plb	Plb	
Pibs		Pibs	Pibs	Phd	Phd	S4s	S4s	S4s	Plb	Plb	

FORMAT PENGKAJIAN

**MATA AJAR :
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**



**AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI
JAKARTA**

Nama Mhs :	_____
NIM :	_____

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian :

Tanggal Masuk :

Ruang/Kelas :

Nomor Register :

Diagnosa Medis :

1. Identitas Klien

Nama Klien :

Jenis kelamin :

Usia :

Status Perkawinan :

Agama :

Suku bangsa :

Pendidikan :

Bahasa yg digunakan :

Pekerjaan :

Alamat :

Sumber biaya (Pribadi, Perusahaan, Lain-lain) :

Sumber Informasi (Klien / Keluarga) :

2. Resume

(Ditulis sejak klien masuk rumah sakit sampai dengan sebelum pengkajian dilakukan meliputi : data fokus, masalah keperawatan, tindakan keperawatan mandiri serta kolaborasi dan evaluasi secara umum)

.....

.....

.....

.....

.....

3. Riwayat Keperawatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang.

1) Keluhan utama :

2) Kronologis keluhan

a) Faktor pencetus :

b) Timbulnya keluhan : () Mendadak () Bertahap

- c) Lamanya :
- d) Upaya mengatasi :
- b. Riwayat kesehatan masa lalu.
 - 1) Riwayat Penyakit sebelumnya (termasuk kecelakaan) :
.....
.....
 - 2) Riwayat Alergi (Obat, Makanan, Binatang, Lingkungan) :
.....
 - 3) Riwayat pemakaian obat :
.....
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan Keterangan tiga generasi dari klien)
- d. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi factor risiko
.....
.....
- e. Riwayat Psikososial dan Spiritual.
 - 1) Adakah orang terdekat dengan klien :
.....
 - 2) Interaksi dalam keluarga :
 - a) Pola Komunikasi :
 - b) Pembuatan Keputusan :
 - c) Kegiatan Kemasyarakatan :
 - 3) Dampak penyakit klien terhadap keluarga :
.....
 - 4) Masalah yang mempengaruhi klien :
.....
 - 5) Mekanisme Koping terhadap stress
 - () Pemecahan masalah () Tidur
 - () Makan () Cari pertolongan
 - () Minum obat () Lain-lain (Misal : marah, diam)
 - 6) Persepsi klien terhadap penyakitnya
 - a) Hal yang sangat dipikirkan saat ini :
.....
 - b) Harapan setelah menjalani perawatan :
.....
 - c) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit :
.....
 - 7) Sistem nilai kepercayaan :
 - a) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :
.....

b) Aktivitas Agama/Kepercayaan yang dilakukan :
.....

8) Kondisi Lingkungan Rumah
(Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :
.....

9) Pola kebiasaan

HAL YANG DIKAJI	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / sebelum di RS	Di Rumah sakit
1. Pola Nutrisi		
a. Frekuensi makan : X / hari
b. Nafsu makan : baik/tidak
Alasan :(mual, muntah, sariawan)
c. Porsi makanan yang dihabiskan
d. Makanan yang tidak disukai
e. Makanan yang membuat alergi
f. Makanan pantangan
g. Makanan diet
h. Penggunaan obat-obatan sebelum makan
i. Penggunaan alat bantu (NGT, dll)
HAL YANG DIKAJI	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / sebelum di RS	Di Rumah sakit
2. Pola Eliminasi		
a. B.a.k. :		
1) Frekuensi : X / hari
2) Warna :
3) Keluhan :
4) Penggunaan alat bantu (kateter, dll)
b. B.a.b :		
1) Frekuensi : X / hari
2) Waktu :
(Pagi / Siang / Malam / Tidak tentu)
3) Warna :
4) Konsistensi :
5) Keluhan :
6) Penggunaan Laxatif :
3. Pola Personal Hygiene		
a. Mandi		
1) Frekuensi : X / hari
2) Waktu : Pagi/ Sore/ Malam
b. Oral Hygiene		
1) Frekuensi : X / hari
2) Waktu : Pagi / Siang/ Setelah makan
c. Cuci rambut		

1) Frekuensi :..... X / minggu	.....	.....
4. Pola Istirahat dan Tidur		
a. Lama tidur siang : Jam / hari	.....	.....
b. Lama tidur malam : Jam / hari	.....	.....
c. Kebiasaan sebelum tidur : .....	.....	.....
5. Pola Aktivitas dan Latihan.		
a. Waktu bekerja : Pagi/Siang/Malam	.....	.....
b. Olah raga : () Ya () Tidak	.....	.....
c. Jenis olah raga : .....	.....	.....
d. Frekuensi olahraga : ... X / minggu	.....	.....
e. Keluhan dalam beraktivitas	.....	.....
(Pergerakan tubuh /mandi/ Mengenakan	.....	.....
pakaian/ Sesak setelah beraktifitas dll)	.....	.....

HAL YANG DIKAJI	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / sebelum di RS	Di Rumah sakit
6. Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan		
a. Merokok : Ya / Tidak		
1) Frekuensi :
2) Jumlah :
3) Lama Pemakaian :
b. Minuman keras / NABZA: Ya / Tidak		
1) Frekuensi :
2) Jumlah :
3) Lama Pemakaian :

4. Pengkajian Fisik :

- a. Pemeriksaan Fisik Umum :
- 1) Berat badan :Kg (Sebelum Sakit :Kg)
- 2) Tinggi Badan :cm
- 3) Keadaan umum : () Ringan () Sedang () Berat
- 4) Pembesaran kelenjar getah bening : () Tidak
() Ya, Lokasi.....
- b. Sistem Penglihatan :
- 1) Posisi mata : () Simetri () Asimetris
- 2) Kelopak mata : () Normal () Ptosis
- 3) Pergerakan bola mata : () Normal () Abnormal
- 4) Konjungtiva : () Merah muda () Anemis () Sangat Merah
- 5) Kornea : () Normal () Keruh/ berkabut
() Terdapat Perdarahan
- 6) Sklera : () Ikterik () Anikterik

- 7) Pupil : ☐ Isokor ☐ Anisokor
☐ Midriasis ☐ Miosis
- 8) Otot-otot mata : ☐ Tidak ada kelainan ☐ Juling keluar
☐ Juling ke dalam ☐ Berada di atas
- 9) Fungsi penglihatan : ☐ Baik ☐ Kabur
☐ Dua bentuk / diplopia
- 10) Tanda-tanda radang :
- 11) Pemakaian kaca mata : ☐ Tidak ☐ Ya, Jenis.....
- 12) Pemakaian lensa kontak : 13) Reaksi terhadap cahaya :

c. Sistem Pendengaran :

- 1) Daun telinga : ☐ Normal ☐ Tidak, Kanan/kiri.....
- 2) Karakteristik serumen (warna, konsistensi, bau) :
- 3) Kondisi telinga tengah: ☐ Normal ☐ Kemerahan
☐ Bengkak ☐ Terdapat lesi
- 4) Cairan dari telinga : ☐ Tidak ☐ Ada,.....
☐ Darah, nanah dll.
- 5) Perasaan penuh di telinga : ☐ Ya ☐ Tidak
- 6) Tinitus : ☐ Ya ☐ Tidak
- 7) Fungsi pendengaran : ☐ Normal ☐ Kurang
☐ Tuli, kanan/kiri
- 8) Gangguan keseimbangan : ☐ Tidak ☐ Ya,.....
- 9) Pemakaian alat bantu : ☐ Ya ☐ Tidak

- d. Sistem Wicara : ☐ Normal ☐ Tidak :.....
☐ Aphasia ☐ Aponia
☐ Dysarthria ☐ Dysphasia ☐ Anarthia

e. Sistem Pernafasan :

- 1) Jalan nafas : ☐ Bersih ☐ Ada sumbatan;
- 2) Pernafasan : ☐ Tidak Sesak ☐ Sesak :.....
- 3) Menggunakan otot bantu pernafasan : ☐ Ya ☐ Tidak
- 4) Frekuensi : x / menit
- 5) Irama : ☐ Teratur ☐ Tidak teratur
- 6) Jenis pernafasan :.....(Spontan, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, dll)
- 7) Kedalaman : ☐ Dalam ☐ dangkal
- 8) Batuk : ☐ Tidak ☐ Ya(Produktif/Tidak)
- 9) Sputum : ☐ Tidak ☐ Ya(Putih/Kuning/Hijau)
- 10) Konsistensi : ☐ Kental ☐ Encer
- 11) Terdapat darah : ☐ Ya ☐ Tidak
- 12) Palpasi dada :

- 13) Perkusi dada :
- 14) Suara nafas : () Vesikuler () Ronkhi
() Wheezing () Rales
- 15) Nyeri saat bernafas : () Ya () Tidak
- 16) Penggunaan alat bantu nafas : () Tidak () Ya

f. Sistem Kardiovaskuler :

1) Sirkulasi Peripher

- a) Nadi x/ menit : Irama : () Teratur () Tidak teratur
Denyut : () Lemah () Kuat
- b) Tekanan darah : mm/Hg
- c) Distensi vena jugularis : Kanan : () Ya () Tidak
Kiri : () Ya () Tidak
- d) Temperatur kulit () Hangat () Dingin suhu : °C
- e) Warna kulit : () Pucat () Cyanosis () Kemerahan
- f) Pengisian kapiler : detik
- g) Edema : () Ya, () Tidak
() Tungkai atas () Tungkai bawah
() Periorbital () muka
() Skrotalis () Anasarka

2) Sirkulasi Jantung

- a) Kecepatan denyut apical : x/menit
- b) Irama : () Teratur () Tidak teratur
- c) Kelainan bunyi jantung : () Murmur () Gallop
- d) Sakit dada : () Ya () Tidak
- 1) Timbulnya : () Saat aktivitas () Tanpa aktivitas
- 2) Karakteristik : () Seperti ditusuk-tusuk
() Seperti terbakar () Seperti tertimpa benda berat
- 3) Skala nyeri :

g. Sistem Hematologi

Gangguan Hematologi :

- 1) Pucat : () Tidak () Ya
- 2) Perdarahan : () Tidak () Ya,:
() Ptechie () Purpura () Mimisan () Perdarahan gusi ()
Echimosi

h. Sistem Syaraf Pusat

- 1) Keluhan sakit kepala :(vertigo/migrain, dll)
- 2) Tingkat kesadaran : () Compos mentis () Apatis
() Somnolent () Soporokoma

- 3) Glasgow coma scale(GCS) E :, M :, V :
- 4) Tanda-tanda peningkatan TIK : () Tidak () Ya,.....:
 - () Muntah proyektil () Nyeri Kepala hebat
 - () Papil Edema
- 5) Gangguan Sistem persyarafan : () Kejang () Pelo
 - () Mulut mencong () Disorientasi () Polineuritis/ kesemutan
 - () Kelumpuhan ekstremitas (kanan / kiri / atas / bawah)
- 6) Pemeriksaan Reflek :
 - a) Reflek fisiologis : () Normal () Tidak
 - b) Reflek Patologis : () Tidak () Ya

i. Sistem Pencernaan

Keadaan mulut :

- 1) Gigi : () Caries () Tidak
- 2) Penggunaan gigi palsu : () Ya () Tidak
- 3) Stomatitis : () Ya () Tidak
- 4) Lidah kotor : () Ya () Tidak
- 5) Saliva : () Normal () Abnormal
- 6) Muntah : () Tidak () Ya,.....
 - a) Isi : () Makanan () Cairan () Darah
 - b) Warna : () Sesuai warna makanan () Kehijauan
 - () Cokelat () Kuning () Hitam
 - c) Frekuensi :X/ hari
 - d) Jumlah :ml
- 7) Nyeri daerah perut : () Ya,..... () Tidak
- 8) Skala Nyeri :
- 9) Lokasi dan Karakter nyeri :
 - () Seperti ditusuk-tusuk () Melilit-lilit
 - () Cramp () Panas/seperti terbakar
 - () Setempat () Menyebar () Berpindah-pindah
 - () Kanan atas () Kanan bawah () Kiri atas () Kiri bawah
- 10) Bising usus :x / menit.
- 11) Diare : () Tidak () Ya,.....
 - a) Lamanya : Frekuensi :x / hari.
 - b) Warna faeces : () Kuning () Putih seperti air cucian beras
 - () Cokelat () Hitam () Dempul
 - c) Konsistensi faeces: () Setengah padat () Cair () Berdarah
 - () Terdapat lendir () Tidak ada kelainan
- 12) Konstipasi : () Tidak () Ya,.....
 - lamanya : hari
- 13) Hepar : () Teraba () Tak teraba

14) Abdomen : () Lembek () Kembung
() Acites () Distensi

j. Sistem Endokrin

Pembesaran Kelenjar Tiroid : () Tidak () Ya,
() Exoptalmus () Tremor
() Diaporesis
Nafas berbau keton : () Ya () Tidak
() Poliuri () Polidipsi () Poliphagi
Luka Ganggren : () Tidak () Ya, Lokasi.....
Kondisi Luka.....

k. Sistem Urogenital

Balance Cairan : Intake.....ml; Output.....ml
Perubahan pola kemih : () Retensi () Urgency () Disuria
() Tidak lampias () Nocturia
() Inkontinensia () Anuria
B.a.k : Warna : () Kuning jernih () Kuning kental/coklat
() Merah () Putih
Distensi/ketegangan kandung kemih : () Ya () Tidak
Keluhan sakit pinggang : () Ya () Tidak
Skala nyeri :

l. Sistem Integumen

Turgor kulit : () Elastis () Tidak elastis
Temperatur kulit : () Hangat () Dingin
Warna kulit : () Pucat () Sianosis () Kemerahan
Keadaan kulit : () Baik () Lesi () Ulkus
() Luka, Lokasi.....
() Insisi operasi, Lokasi
Kondisi.....
() Gatal-gatal () Memar/lebam
() Kelainan Pigmen
() Luka bakar, Grade..... Prosentase.....
() Dekubitus, Lokasi.....
Kelainan Kulit : () Tidak () Ya, Jenis.....
Kondisi kulit daerah pemasangan Infus :.....
Keadaan rambut : - Tekstur : () Baik () Tidak () Alopesia
- Kebersihan : () Ya () Tidak,

m. Sistem Muskuloskeletal

Kesulitan dalam pergerakan : () Ya () Tidak
Sakit pada tulang, sendi, kulit : () Ya () Tidak

Fraktur : () Ya () Tidak

Lokasi :

Kondisi:.....

Kelainan bentuk tulang sendi : () Kontraktur () Bengkak
() Lain-lain, sebutkan :

Kelaianan struktur tulang belakang: () Skoliasis () Lordosis
() Kiposis

Keadaan Tonus otot : () Baik () Hipotoni
() Hipertoni () Atoni

Kekuatan Otot	:	...	...	...	...	|	...	...	...	...
	

Data Tambahan (Pemahaman tentang penyakit):

.....

.....

.....

5. **Data Penunjang** (Pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah : Lab, Radiologi, Endoskopi dll)

.....

.....

.....

.....

6. **Penatalaksanaan** (Therapi / pengobatan termasuk diet)

.....

.....

.....

.....

7. **Data Fokus**

Data Subyektif	Data Obyektif

--	--

8. Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi

--	--	--	--

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN (Sesuai Prioritas)

No.	Diagnosa Keperawatan (P&E)	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Nama Jelas

--	--	--	--	--

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Tgl.	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas

--	--	--	--	--	--

D. PELAKSANAAN KEPERAWATAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Tgl./ Waktu	No. DK.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas

--	--	--	--

E. E V A L U A S I (C A T A T A N P E R K E M B A N G A N)

No. DK.	Hari/Tgl./ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama Jelas

FORMAT PENGKAJIAN

MATA KULIAH KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN MANAJEMEN BENCANA



**AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI
JAKARTA
2018**

**PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN
MANAJEMEN BENCANA**

Nama pasien/usia	:/..... tahun	Tanggal	:
Diagnosa medik	:	Jam masuk	:
Dokter	:	Jam keluar	:
Alamat	:	No.RM	:

Keluhan masuk:

Riwayat penyakit:

1. Riwayat penyakit keluarga:

2. Riwayat penyakit dahulu:

3. Riwayat penyakit sekarang:

Triage Gawat Darurat/Gawat/Darurat/Tidak Gawat Tidak Darurat

Penilaian awal tingkat kesadaran :

Pengkajian (isi kotak dengan tanda ✓)

Survai primer (primary survey) dan resusitasi

A. Circulation (sirkulasi)

Suhu	:	TD	:
HR	:	Nadi	: <input type="checkbox"/> Lemah <input type="checkbox"/> Kuat <input type="checkbox"/> Tidak teraba
Turgor kulit	:	<input type="checkbox"/> Baik	<input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk
Mata Cekung	:	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
<input type="checkbox"/> Sianosis	<input type="checkbox"/> Capillary refill< 3 detik	<input type="checkbox"/> Ekstermitas dingin	
<input type="checkbox"/> Mual	<input type="checkbox"/> Muntah	<input type="checkbox"/> Nyeri kepala	
<input type="checkbox"/> Pendarahan	:..... cc, melalui		
<input type="checkbox"/> Nyeri dada menjalar ke	.....	

B. Airway (jalan nafas)

Sumbatan

☐BendaAsing ☐ Sputum ☐Lidah Jatuh ☐Cairan ☐TidakAda

C. Breathing (Pernafasan)

Inspeksi :

Frekuensi nafas : ☐Teratur ☐tidak teratur
Batuk : ☐Produktif ☐ non produktif
Nafas : ☐Sesak ☐Retraksi dada ☐Apnoe

Auskultasi :

Suara nafas : ☐Wheezing ☐Ronchi ☐Rales
Perkusi : ☐Pekak ☐Sonor ☐ Timpani ☐Redup
Palpasi : ☐Vokal fremitus ☐Nyeri

D. Disability (defisit neurologis)

1. GCS: E:.....M:.....V:.....

Eye:

- 4: Membuka mata dengan spontan
- 3: Membuka mata terhadap suara
- 2: Membuka mata terhadap nyeri
- 1: Tidak ada respon

Verbal:

- 5: Orientasi baik
- 4: Berbicara bingung
- 3: Berbicara tidak jelas (hanya kata-kata yang keluar)
- 2: Meringis/mengerang
- 1: Tidak ada respon

Motorik:

- 6: Bergerak mengikuti perintah
- 5: Bergerak terhadap nyeri dan dapat melokalisir nyeri
- 4: Fleksi normal (menarik anggota yang dirangsang)
- 3: Fleksi abnormal
- 2: Ekstensi abnormal
- 1: tidak ada respon

Nilai kekuatan otot motorik:.....

2. Pupil:

☐Isokor ☐Anisokor

ReflekCahaya :

E. Exposure/kontrol lingkungan:

Pemeriksaan secara head to toe:.....

Luka/jejaspadadaerah (lakukan *log roll*)
.....

F. Folley Catheter/Kateter urine:

Pemasangan kateter

Urine yang keluar : cc

Warna :

G. Gastric tube:

Pemasangan NGT:

Cairan lambung yang keluar : cc

Warna :

H. Heart monitoring/monitoring EKG:

I. Foto Rontgen:

Pemeriksaan Laboratorium

Darah rutin :

Serum elektrolit :

Lever fungsi test :

AGD :

Lain-lain :

Suvey Sekunder :

- a. Anamnesis
- 1. A/alergi:.....
 - 2. M/Medikasi/obat-obatan:.....
 - 3. P/penyakit sebelumnya yang diderita:.....
 - 4. L/ last meal/terakhir makan jam berapa:
 - 5. E: events/hal-hal yang bersangkutan dengan sebab cedera:
- b. TTV: TD:.....Nadi:.....Suhu:.....RR:.....

Going To

☐ UPI ☐ Rawat Inap ☐ Meninggal ☐ Pulang ☐ Rujuk RS lain

Jakarta,

(.....)

Data Fokus

Data Subyektif	Data Obyektif

Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan (P&E)	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Nama Jelas

PERENCANAAN KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Tgl.	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas

--	--	--	--	--	--

PELAKSANAAN KEPERAWATAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Tgl./ Waktu	No. DK.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas

E V A L U A S I (CATATAN PERKEMBANGAN)

No. DK.	Hari/Tgl./ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama Jelas

FORMAT PENGKAJIAN

MATA KULIAH KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN MANAJEMEN BENCANA



**AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI
JAKARTA
2018**

**PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN
MANAJEMEN BENCANA**

Nama pasien/usia	:	/..... tahun	Tanggal	:
Diagnosa medik	:		Jam masuk	:
Dokter	:		Jam keluar	:
Alamat	:		No.RM	:

Keluhan masuk:

Riwayat penyakit:

4. Riwayat penyakit keluarga:

5. Riwayat penyakit dahulu:

6. Riwayat penyakit sekarang:

Triage Gawat Darurat/Gawat/Darurat/Tidak Gawat Tidak Darurat

Penilaian awal tingkat kesadaran :

Pengkajian (isi kotak dengan tanda ✓)

Survai primer (primary survey) dan resusitasi

J. Circulation (sirkulasi)

Suhu	:		TD	:	
HR	:		Nadi	:	<input type="checkbox"/> Lemah <input type="checkbox"/> Kuat <input type="checkbox"/> Tidak teraba
Turgor kulit	:	<input type="checkbox"/> Baik	<input type="checkbox"/> Sedang	<input type="checkbox"/> Buruk	
Mata Cekung	:	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak		
<input type="checkbox"/> Sianosis	<input type="checkbox"/> Capillary refill< 3 detik	<input type="checkbox"/> Ekstermitas dingin			
<input type="checkbox"/> Mual	<input type="checkbox"/> Muntah	<input type="checkbox"/> Nyeri kepala			
<input type="checkbox"/> Pendarahan	:..... cc, melalui				
<input type="checkbox"/> Nyeri dada menjalar ke	.....			

K. Airway (jalan nafas)

Sumbatan

☐BendaAsing ☐ Sputum ☐Lidah Jatuh ☐Cairan ☐TidakAda

L. Breathing (Pernafasan)

Inspeksi :

Frekuensi nafas : ☐Teratur ☐tidak teratur
Batuk : ☐Produktif ☐ non produktif
Nafas : ☐Sesak ☐Retraksi dada ☐Apnoe

Auskultasi :

Suara nafas : ☐Wheezing ☐Ronchi ☐Rales
Perkusi : ☐Pekak ☐Sonor ☐ Timpani ☐Redup
Palpasi : ☐Vokal fremitus ☐Nyeri

M. Disability (defisit neurologis)

3. GCS: E:.....M:.....V:.....

Eye:

- 4: Membuka mata dengan spontan
- 3: Membuka mata terhadap suara
- 2: Membuka mata terhadap nyeri
- 1: Tidak ada respon

Verbal:

- 5: Orientasi baik
- 4: Berbicara bingung
- 3: Berbicara tidak jelas (hanya kata-kata yang keluar)
- 2: Meringis/mengerang
- 1: Tidak ada respon

Motorik:

- 6: Bergerak mengikuti perintah
- 5: Bergerak terhadap nyeri dan dapat melokalisir nyeri
- 4: Fleksi normal (menarik anggota yang dirangsang)
- 3: Fleksi abnormal
- 2: Ekstensi abnormal
- 1: tidak ada respon

Nilai kekuatan otot motorik:.....

4. Pupil:

☐Isokor ☐Anisokor

ReflekCahaya :

N. Exposure/kontrol lingkungan:

Pemeriksaan secara head to toe:.....

Luka/jejas padadaerah (lakukan *log roll*)
.....

O. Folley Catheter/Kateter urine:

Pemasangan kateter

Urine yang keluar : cc

Warna :

P. Gastric tube:

Pemasangan NGT:

Cairan lambung yang keluar : cc

Warna :

Q. Heart monitoring/monitoring EKG:

R. Foto Rontgen:

Pemeriksaan Laboratorium

Darah rutin :

Serum elektrolit :

Lever fungsi test :

AGD :

Lain-lain :

Suvey Sekunder :

- c. Anamnesis
6. A/alergi:.....
7. M/Medikasi/obat-obatan:.....
8. P/penyakit sebelumnya yang diderita:.....
9. L/ last meal/terakhir makan jam berapa:
10. E: events/hal-hal yang bersangkutan dengan sebab cidera:
- d. TTV: TD:.....Nadi:.....Suhu:.....RR:.....

Going To

☐ UPI ☐ Rawat Inap ☐ Meninggal ☐ Pulang ☐ Rujuk RS lain

Jakarta,

(.....)

Data Fokus

Data Subyektif	Data Obyektif

Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan (P&E)	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Nama Jelas

PERENCANAAN KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Tgl.	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas

PELAKSANAAN KEPERAWATAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Tgl./ Waktu	No. DK.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas

EVALUASI (CATATAN PERKEMBANGAN)

No. DK.	Hari/Tgl./ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama Jelas

**AKADEMI KEPERAWATAN
FATMAWATI
JAKARTA**

Nama Mahasiswa	:		Hari/Tanggal	:	
Ruangan	:		Pembimbing	:	

RESUME KLIEN

IDENTITAS KLIEN

Nama	:	
Umur	:	
Agama	:	
Pekerjaan	:	
Alamat	:	
Diagnosa Medis	:	

KELUHAN UTAMA

Keadaan Klien saat ini	:	
------------------------	---	--

Riwayat kesehatan yang lalu	:	
-----------------------------	---	--

DATA FOKUS

DS	DO

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.

Data Subjektif:

Data Objektif :

2.

Data Subjektif :

Data Objektif

3.

Data Subjektif :

Data Objektif

INTERVENSI KEPERAWATAN (CP3) :
IMPLEMENTASI (CP4) :
EVALUASI (CP5) :

Jakarta,
Mahasiswa,

(.....)

CP3 - CP5 gunakan kolom tabel

DAFTAR KEGIATAN SEHARI - HARI

Nama Mahasiswa/I

:

NIM

:

Tempat Praktek

:

Tanggal Praktek

:

WAKTU	KEGIATAN	TANDA TANGAN	
		MHS	CI

--	--	--	--

Jakarta,

Pembimbing Institusi

(.....)

PENILAIAN LAPORAN
PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN M.A
AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI JAKARTA

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing :

Ruangan :
Tanggal :

I. ASUHAN KEPERAWATAN (100%)

A. PENGKAJIAN (20%)

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
		1	2	3	4
1	Mengumpulkan data dasar meliputi aspek Bio - Psikososial dan spiritual				
2	Mengumpulkan data fokus meliputi subjektive dan objektive				
3	Menggunakan data dari berbagai sumber (pasien, keluarga, dokumen medik, anggota tim kesehatan lain, dll)				
4	Menggumpulkan data melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik				
5	Mendokumentasikan pengkajian pada formulir yang tersedia				
Jumlah Nilai					

Nilai A :

Jumlah nilai

20

x 20 =

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN (20%)

No	ASPEK YANG DINILAI			NILAI			
				1	2	3	4
1	Melakukan analisa data						
2	Mengidentifikasi diagnosa keperawatan						
3	Mengidentifikasi masalah kolaborasi						
4	Mendokumentasikan diagnosa keperawatan						
Jumlah Nilai							

Nilai B :

Jumlah nilai

16

x 20 =

C. PERENCANAAN (20%)

No	ASPEK YANG DINILAI			NILAI			
				1	2	3	4
1	Menetapkan prioritas masalah						
2	Menetapkan tujuan yang berfokus pada klien						
3	Menetapkan kriteria evaluasi yang spesifik, dapat diamati dan dapat diukur respon klien						
4	Menetapkan intervensi keperawatan meliputi : Pengkajian, pengajaran, melakukan tindakan spesifik, konsultasi/ kolaborasi						

5	Menulis rencana intervensi keperawatan secara spesifik, operasional dan logis				
6	Membuat rasionalisasi setiap rencana tindakan secara tepat				
7	Mendokumentasikan rencana keperawatan				
Jumlah Nilai					

Nilai B :

Jumlah nilai

28

x 20 =

D. PELAKSANAAN (30%)

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
		1	2	3	4
1	Melakukan tindakan keperawatan dengan benar (lihat daftar pencapaian tindakan dan PA)				
2	Melakukan intervensi keperawatan secara tepat baik secara independen, dependen dan interdependen				
3	Mendokumentasikan tindakan keperawatan				
Jumlah Nilai					

Nilai B :

Jumlah nilai

12

x 30 =

E. EVALUASI (10%)

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
		1	2	3	4
1	Menilai perkembangan tiap diagnosa keperawatan dengan SOAP				
2	Menilai pencapaian tujuan yang telah ditetapkan				
3	Mendokumentasikan rencana asuhan keperawatan				
4	Mendokumentasikan evaluasi asuhan keperawatan				
Jumlah Nilai					

Nilai B :

Jumlah nilai

16

x 10 =

Nilai Total

= (Nilai A + Nilai B + Nilai C + Nilai D + Nilai E)

=

Jakarta,

.....20.....

Pembimbing

(.....)

**PENILAIAN UJIAN PRAKTIK
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Nama Mahasiswa :
N I M :

Tanggal Praktik :
Tempat Praktik :

A. Asuhan Keperawatan (80%)

No.	Aspek yang dinilai	Penilaian dalam angka				
		4	3	2	1	0
I.	PENGKAJIAN					
	1. Data dasar sesuai dengan kondisi klien					
	2. Resume klien					
	3. Data fokus relevan dengan kondisi klien dalam Renpra					
	4. Metode dalam pengumpulan data sesuai dan tepat					
	5. Ketepatan penggunaan alat pengumpulan data					
	6. Ketepatan menentukan sumber data					
	7. Rumusan analisa data					
II.	DIAGNOSA KEPERAWATAN					
	8. Rumusan diagnosa benar					
	9. Diagnosa sesuai dengan kondisi klien					
III.	PERENCANAAN					
	10. Ketepatan memprioritaskan masalah					
	11. Ketepatan merumuskan tujuan					
	12. Ketepatan menyusun dan menetapkan rencana tindakan					
	13. Rencana tindakan secara operasional					
	14. Dokumentasi rencana asuhan keperawatan					
IV	PELAKSANAAN					
	A. Jika melakukan prosedur keperawatan					
	15. Jenis alat yang disediakan sesuai kebutuhan					
	16. Kualitas alat (sterilitas kebersihan) sesuai Kebutuhan					
	17. Penggunaan alat sesuai fungsinya					
	18. Langkah ² tindakan sesuai urutan yang benar					
	19. Langkah-langkah tindakan sesuai prinsip					
	20. Langkah ² tindakan dilakukan secara efisien					
	21. Langkah ² tindakan dilakukan secara efektif					
	22. Pendokumentasian tindakan keperawatan benar					
	B. Jika melakukan pendidikan kesehatan					
	15. Menyusun rancangan pendidikan kesehatan					
	16. Menyiapkan klien dan keluarga					
	17. Menyiapkan lingkungan / tepat					
	18. Menyiapkan alat bantu dan alat peraga					
	19. Strategi efisien efektif dan benar					
	20. Melaksanakan evaluasi hasil penyuluhan kesehatan					
	21. Pendokumentasian tindakan keperawatan benar					

No.	Aspek yang dinilai	Penilaian dalam angka				
		4	3	2	1	0

I.	EVALUASI 23/22. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama proses ujian					
	24/23. Mendokumentasikan evaluasi proses (tindakan keperawatan) dalam menyelesaikan masalah keperawatan selama proses ujian untuk semua diagnosa					
	25/24. Mendokumentasikan Evaluasi hasil (S-O-A-P) terhadap penye-lesaian masalah selama proses ujian, sesuai dengan tujuan, <i>(di nilai bila melakukan S-O-A-P).</i>					

Proses Nilai :

1. Jika melakukan prosedur keperawatan :

Nilai A =

Jumlah Nilai yang didapat

Jumlah item yang dinilai

=

2. Jika melakukan penyuluhan kesehatan :

Nilai A =

Jumlah Nilai yang didapat

Jumlah item yang dinilai

=

B. Sikap (20%)

No.	Aspek yang dinilai	Penilaian dalam angka				
		4	3	2	1	0
1.	Perhatian terhadap kebutuhan klien					
2.	Menghargai klien					
3.	Berkomunikasi					
4.	Konsistensi					
5.	Percaya diri					
6.	Disiplin					
7.	Kejujuran					
8.	Penampilan diri					
=	Jumlah :					

Nilai A =

Jumlah Nilai yang didapat

Jumlah item yang dinilai (8)

=

Nilai Akhir = (Nilai A x 80%) + (Nilai B x 20%)

=

Jakarta,

Penguji

.....

PETUNJUK PENILAIAN UJIAN PRAKTIK
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. Asuhan Keperawatan

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai	Kriteria Nilai
I. 1.	PENGKAJIAN. Data dasar sesuai dengan kondisi klien.	4	Bila : Sesuai dengan kondisi patologis & biologis klien saat pertama kali klien dirawat sampai dengan saat dikaji.
		3	Bila : Sesuai dengan kondisi patologis sejak klien dirawat sampai saat dikaji.
		2	Bila : Sesuai dengan dengan kondisi patologis klien saat dikaji saja.
		1	Bila : Sesuai dengan keadaan klien saat ini saja.
		0	Bila : Tidak sesuai dgn keadaan klien pada saat pengkajian.
2.	Resume klien	4	Bila : Menjelaskan resume sesuai dengan keadaan klien sejak klien datang sampai akan dilakukan pengkajian secara terperinci.
		3	Bila : Menjelaskan keadaan klien sejak klien datang sampai dengan akan dilakukan pengkajian tapi kurang terperinci.
		2	Bila : Menjelaskan resume sesuai dengan keadaan klien tetapi tidak terperinci dan tidak beraturan.
		1	Bila : Menjelaskan resume tidak sesuai dengan keadaan klien saat sebelum dikaji.
		0	Bila : Tidak mampu menjelaskan resume.
3.	Relevansi data fokus dengan kondisi klien dalam Renpra	4	Bila : Sesuai dengan keluhan utama & kondisi patologis klien. Dirumuskan dlm data subjektif & objektif. Mengarah pada masalah yang terkait, sesuai dengan kondisi waktu pengkajian.
		3	Bila : Sesuai dengan keluhan utama & kondisi patologis klien. Dirumuskan dlm data subjektif & objektif.
		2	Bila : Sesuai dgn keluhan utama & kondisi patologis klien.
		1	Bila : Sesuai dengan keluhan utama klien.
		0	Bila : Data fokus sama sekali tidak sesuai dengan kondisi klien saat pengkajian.
4.	Relevansi penggunaan metoda-metoda pengumpulan data	4	Bila : Menggunakan lebih 3 metoda yang dipakai & tepat sesuai dengan jenis data yang harus dikumpulkan & kondisi klien.
		3	Bila : Menggunakan 3 metoda
		2	Bila : Menggunakan 2 metoda
		1	Bila : Menggunakan hanya 1 metoda
		0	Bila : Metoda pengumpulan data tidak sesuai dengan jenis data yg harus dikumpulkan dan tidak sesuai dengan kondisi klien.
5.	Ketepatan penggunaan alat pengumpulan data.	4	Bila : Alat lengkap & cara tepat serta sesuai dengan jenis data yg harus dikumpulkan.
		3	Bila : Alat yg digunakan seluruh kebutuhan untuk vital sign dan pemeriksaan dasar (kondisi patologis)
		2	Bila : Alat yg digunakan utk seluruh kebutuhan vital sign
		1	Bila : Alat yg digunakan untuk vital sign hanya 2 jenis
		0	Bila : Alat & cara pengumpulan data tdk sesuai dengan jenis data yg harus dikumpulkan.
6.	Ketepatan penentuan sumber data	4	Bila : Primer, sekunder dan sumber tersebut relevan dengan data yg dikumpulkan.
		3	Bila : Primer dan sekunder masing ² lebih dari 1(satu)
		2	Bila : Primer & sekunder masing ² 1 (satu)
		1	Bila : Hanya 1 (satu) sumber
		0	Bila : Sumber data (primer & sekunder) tidak relevan dgn jenis data yg dikumpulkan

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai	Kriteria Nilai
7.	Ketepatan merumuskan analisa data	4	Bila : Analisa data yg dirumuskan tepat, mencakup data fokus yg lengkap, masalah keperawatan & etiologi yg tepat serta ada hubungan antara ketiga komponen tsb.
		3	Bila : Analisa data yang dirumuskan mencakup data fokus yg kurang lengkap, masalah keperawatan & etiologi, tetapi ketiga komponen tersebut masih berhubungan.
		2	Bila : Analisa data mencakup data fokus yg kurang lengkap, masalah keperawatan & etiologi tetapi ketiga komponen tersebut kurang berhubungan.
		1	Bila : Analisa data mencakup data fokus yg kurang lengkap, masalah keperawatan & etiologi tetapi ketiga komponen tersebut tidak berhubungan.
		0	Bila : Tidak membuat analisa data
II. 8.	DIAGNOSA Rumusan diagnosa yang benar	4	Bila : Rumusan diagnosa benar sesuai sifat diagnosa (actual mengandung problem, etiologi, symptom & resiko mengandung problem etiologi) serta rumusan diagnosa 100% benar
		3	Bila : Rumusan diagnosa benar sesuai sifat diagnosa (actual mengandung problem, etiologi, symptom & resiko mengandung problem etiologi) serta rumusan diagnosa 80% benar.
		2	Bila : Rumusan diagnosa benar sesuai sifat diagnosa (actual mengandung problem, etiologi, symptom & resiko mengandung problem etiologi) serta rumusan diagnosa 60% benar.
		1	Bila : Rumusan diagnosa benar sesuai sifat diagnosa (actual mengandung problem, etiologi, symptom & resiko mengandung problem etiologi) serta rumusan diagnosa kurang dari 60% benar.
		0	Bila : Rumusan diagnosa tdk sesuai sifat Diagnosa
9.	Diagnosa yang sesuai dengan kondisi klien.	4	Bila : Sesuai diagnosa dirumuskan benar sesuai dengan kondisi klien.
		3	Bila : Hanya 80% dari diagnosa yg di rumuskan benar sesuai dengan kondisi klien
		2	Bila : Hanya 60% dari diagnosa yg di rumuskan benar sesuai dengan kondisi klien
		1	Bila : Kurang dari 60% dari diagnosa yang di-rumuskan benar sesuai dengan kondisi klien.
		0	Bila : Diagnosa yg dirumuskan tidak sesuai dg kondisi klien.
III. 10	PERENCANAAN Ketepatan memprioritaskan masalah	4	Bila : Seluruh prioritas masalah berdasarkan teori Maslow serta sesuai dengan kondisi klien.
		3	Bila : Hanya 80 % dari seluruh prioritas masalah berdasarkan teori Maslow serta sesuai dengan kondisi klien
		2	Bila : Hanya 60 % dari seluruh prioritas masalah berdasarkan teori Maslow serta sesuai dengan kondisi klien.
		1	Bila : kurang dari 60 % dari seluruh prioritas masalah berdasarkan teori Maslow serta sesuai dengan kondisi klien
		0	Bila : Prioritas masalah yang dibuat tidak berdasarkan teori Maslow & tidak sesuai dng kondisi klien.

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai	Kriteria Nilai
11	Ketepatan menentukan tujuan	4 3 2 1 0	Bila : Tujuan yang dirumuskan spesifik, dapat diukur dapat dapat dicapai, relevan & ada batas waktu. Bila : Tujuan yang dirumuskan spesifik, relevan dan ada batas waktu tetapi kurang dapat dicapai. Bila : Tujuan yang dirumuskan spesifik, tidak ada batas waktu & kurang dapat dicapai. Bila : Tujuan yg dirumuskan tidak spesifik, tidak dapat diukur & tidak ada batas waktu, tetapi relevan dengan diagnosa keperawatan. Bila : Tujuan yg dirumuskan tidak spesifik, tdk dapat diukur & tidak relevan & tdk ada batas waktu.
12	Ketepatan merumuskan rencana tindakan keperawatan.	4 3 2 1 0	Bila : Rencana tindakan mengarah pada pencapaian tujuan. Rencana tindakan komprehensif (biopsiko-sosial-spiritual). Rencana tindakan spesifik menggunakan kata perintah (instruksi keperawatan sesuai dengan masalah). Rencana tindakan dirumuskan secara sistematis. Bila : Rencana tindakan mengarah pada pencapaian tujuan. Rencana tindakan komprehensif (biopsiko-sosial-spiritual). Rencana tindakan spesifik menggunakan kata perintah (instruksi keperawatan sesuai dengan masalah). Rencana tindakan dirumuskan tidak sistematis. Bila : Rencana tindakan mengarah pada pencapaian tujuan. Rencana tindakan komprehensif tidak dirumuskan secara spesifik & tidak sistematis. Bila : Rencana tindakan mengarah pada pencapaian tujuan tetapi tidak komprehensif tidak spesifik dan tidak sistematis. Bila : Rencana tindakan tidak mengarah pada pen-capaian tujuan, tidak komprehensif, tidak spesifik dan tidak sistematis.
13	Rencana tindakan bersifat operasional.	4 3 2 1 0	Bila : Rencana tindakan sesuai dengan kondisi klien, dapat dilaksanakan dan sesuai dengan kondisi setempat. Bila : Rencana tindakan sesuai dengan kondisi klien, dapat dilaksanakan tetapi tidak sesuai dengan kondisi setempat. Bila : Rencana tindakan sesuai dengan kondisi klien, tidak dapat dilaksanakan dan tidak sesuai dengan kondisi setempat. Bila : Rencana tindakan tdk sesuai dgn kondisi klien, tidak sesuai dgn kondisi setempat tetapi dapat dilaksanakan. Bila : Rencana tindakan tidak sesuai dengan kondisi klien, dan tidak sesuai dg kondisi setempat.
14	Dokumentasi rencana asuhan keperawatan	4 3 2	Bila : Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan didokumentasikan dalam perencanaan berdasarkan prioritas masalah & dikemukakan secara benar, mengacu kepada prinsip “Here and Now”. Bila : Rencana tindakan keperawatan yg akan di-lakukan didokumentasikan dalam perencanaan berdasarkan prioritas masalah tetapi tidak memperhatikan prinsip “Here and Now ”. Bila : Rencana tindakan keperawatan yg akan di-lakukan didokumentasikan dalam perencanaan- an tetapi tidak lengkap dan tidak mengacu pada prinsip “Here and Now ”.

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai	Kriteria Nilai
		1	Bila : Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan didokumentasikan dalam perencanaan tetapi tidak sesuai dengan prioritas.
		0	Bila : Rencana tindakan keperawatan tidak didokumentasikan.
IV. A 15	PELAKSANAAN Jika melakukan prosedur keperawatan. Jenis alat yang disediakan sesuai kebutuhan.	4 3 2 1 0	Bila : Semua alat lengkap, jika ada yg tidak lengkap dimodifikasi dgn alat lain tapi prinsip sama. Bila : Alat yang penting lengkap. Ada beberapa alat penunjang yg tidak lengkap Bila : Alat yang penting tidak lengkap, tetapi dimodifikasi dengan tidak melanggar prinsip. Bila : Alat yg penting tidak lengkap & tidak dimodifikasi. Bila : Alat yang disiapkan tidak lengkap dan tidak sesuai dengan kebutuhan.
16	Kualitas Alat	4 0	Bila : Memenuhi prinsip steril dan bersih. Bila : Tidak memenuhi prinsip steril & bersih
17	Penggunaan alat	4 3 2 1 0	Bila : Penggunaannya sesuai dgn fungsi untuk semua alat. Bila : Penggunaannya sesuai dengan fungsi untuk alat-alat yang penting. Alat penunjang penggunaannya dimodifikasi. Bila : Penggunaannya sesuai dengan fungsi hanya untuk alat yang prinsip / penting. Bila : Penggunaannya alat yang penting/ prinsip di modifikasi. Bila : Penggunaannya alat yg penting / prinsip tdk sesuai.
18	Langkah-langkah tindakan sesuai urutan yang benar.	4 3 2 1 0	Bila : Tindakan sesuai dengan urutan yang benar dan memberi hasil yang memuaskan. Bila : Tindakan tidak sesuai dengan urutan yang benar tapi tidak menyalahi prinsip & memberikan hasil yang memuaskan. Bila : Tindakan sesuai dengan urutan yang benar tapi hasilnya kurang memuaskan. Bila : Tindakan tidak sesuai dgn urutan yang benar & tidak memberikan hasil yang memuaskan Bila : Tindakan tidak sesuai dg urutan & hasil yg dicapai merugikan atau membahayakan klien
19	Langkah-langkah tindakan sesuai prinsip.	4 0	Bila : Tindakan yang dilakukan memperhatikan semua prinsip. Bila : Tidak memperhatikan semua prinsip.
20	Langkah-langkah tindakan dilakukan secara efisien	4 3 2 1 0	Bila : Penggunaan waktu, alat dan tehnik kerja berdayaguna Bila : Penggunaan alat & tehnik kerja berdaya guna Bila : Penggunaan waktu & alat berdaya guna Bila : Hanya waktu yang digunakan berdaya guna. Bila : Penggunaan alat dan tehnik kerja tidak berdayaguna.
21	Langkah-langkah tindakan dilakukan secara efektif.	4 3	Bila : Hasil yang dicapai berkualitas, metode yang digunakan untuk mencapai tujuan, tepat serta respon klien terhadap tindakan memuaskan. Bila : Hasil yg dicapai berkualitas, metode yg digunakan untuk mencapai tujuan, tepat tapi respon klien terhadap tindakan kurang memuaskan.

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai	Kriteria Nilai
		2	Bila : Hasil yg dicapai berkualitas tapi metode yg digunakan untuk mencapai tujuan, kurang tepat
		1	Bila : Hasil yang dicapai kurang berkualitas tetapi metode yang digunakan untuk mencapai tujuan tepat.
		0	Bila : Hasil yang dicapai tidak berkualitas, metode yg digunakan untuk mencapai tujuan, tidak tepat serta respon klien terhadap tindakan tidak memuaskan.
22	Mendokumentasikan tindakan keperawatan secara tepat dan benar, sesuai dengan kriteria meliputi ; a. tanggal b. jam c. tindakan d. hasil/respon klien e. tanda tangan	4 3 2 1 0	Bila : Semua kriteria terpenuhi. Bila : 4 kriteria terpenuhi. Bila : 3 kriteria Bila : 1 - 2 kriteria Bila : Tidak memenuhi kriteria
B. 15.	Jika melakukan Penkes (Penyuluhan Kesehatan) Membuat rancangan penyuluhan kesehatan	4 3 2 1 0	Bila : Semua komponen (tujuan, materi, KBM, metode, media/alat bantu & evaluasi) benar ada hubungannya & sesuai dgn diagnosa keperawatan Bila : Semua komponen rancangan ada, benar sesuai kondisi klien & diagnosa keperawatan, hanya komponen media/alat bantu kurang lengkap Bila : Semua komponen rancangan ada, benar, tapi tidak sesuai kondisi klien. Bila : Komponen rancangan tidak lengkap & tidak sesuai dengan kondisi klien. Bila : Komponen rancangan salah semua, tidak ada hubungan & tidak sesuai dng kondisi klien.
16	Menyiapkan klien dan keluarga	4 3 2 1 0	Bila : Klien/keluarga secara fisik dan mental siap mengikuti penyuluhan. Duduk berhadapan dengan perawat (kontak mata). Bila : Secara fisik dan mental siap mengikuti penyuluhan tapi posisi klien tidak duduk berhadapan dengan perawat. Bila : Klien hanya siap secara fisik tapi secara mental tidak siap & posisi klien tdk berhadapan dengan perawat (tidak ada kontak mata). Bila : Klien hanya siap secara fisik Bila : Klien tidak disiapkan secara fisik, mental & posisinya tidak berhadapan dng perawat.
17	Menyiapkan setting (tempat dan lingkungan)	4 3 2 1 0	Bila : Menjaga privacy klien, menyiapkan tempat/lingkungan yg tenang & sesuai dgn kondisi klien. Bila : Menyiapkan tempat/lingkungan yg tenang sesuai dengan kondisi klien. Bila : Menjaga privacy klien, menyiapkan tempat/lingkungan yang tenang, tetapi tidak privacy dan tdk sesuai dng kondisi klien. Bila : Menyiapkan tempat/lingkungan, tapi tdk te-nang tdk privacy & tdk sesuai dgn kondisi klien. Bila : Tidak menyiapkan tempat.

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai	Kriteria Nilai
18	Menyiapkan alat bantu dan alat peraga.	4	Bila : Menyiapkan alat bantu, & alat peraga yg tepat sesuai dgn materi penyuluhan, latar belakang klien (Kemampuan baca tulis dan jumlah sasaran) kondisi tempat serta jenis-nya bervariasi.
		3	Bila : Alat bantu & alat peraga yg disiapkan sesuai dgn materi penyuluhan latar belakang klien, kondisi tempat namun jenisnya kurang bervariasi.
		2	Bila : Alat bantu dan alat peraga yang disiapkan hanya sesuai dengan materi penyuluhan tapi tidak sesuai dengan latar belakang klien.
		1	Bila : Alat bantu dan alat peraga yang disiapkan kurang sesuai dengan materi penyuluhan dan latar belakang klien.
		0	Bila : Tidak menyiapkan alat bantu & alat peraga
19	Strategi/langkah-langkah efisien & benar.	4	Bila : Pelaksanaan penyuluhan mempergunakan prinsip belajar mengajar : Dimulai dengan pembukaan, penyampaian isi dan diakhiri dengan penutup dan evaluasi. Langkah-langkah selesai sesuai dengan target waktu, materi yang disampaikan benar.
		3	Bila : Pelaksanaan penyuluhan dimulai dng pembukaan, penyampaian isi & diakhiri dengan penutup & evaluasi. Langkah-langkah tersebut menggunakan prinsip belajar mengajar materi yg disampaikan benar. Pelaksanaan selesai tdk sesuai target waktu.
		2	Bila : Pelaksanaan penyuluhan dimulai dng pembukaan, penyampaian isi & diakhiri & penutup dng evaluasi tetapi tdk sesuai target waktu, tdk menggunakan prinsip belajar mengajar & materi yg disampaikan tdk benar.
		1	Bila : Pelaksanaan penyuluhan langsung isi penyuluhan & penutup dng evaluasi tapi tdk sesuai target waktu, tdk menggunakan prinsip belajar mengajar, materi tidak benar waktu penyuluhan tidak sesuai dengan target waktu.
		0	Bila : Langkah-langkah tdk benar, tidak memperhatikan prinsip belajar mengajar, materi tidak benar dan waktu tidak sesuai target.
20	Melaksanakan evaluasi hasil penyuluhan kesehatan.	4	Bila : Menanyakan kembali tentang materi sesuai dengan tujuan khusus, menilai tingkat penerimaan klien & melakukan modifikasi tindakan penyuluhan.
		3	Bila : Menanyakan kembali tentang materi sesuai dengan tujuan khusus, menilai tingkat penerimaan klien tapi tidak melakukan modifikasi tindakan.
		2	Bila : Menanyakan kembali tentang materi yg diberikan sesuai dg tujuan khusus, tapi tdk menilai tingkat penerimaan klien, tdk melakukan modifikasi tindakan penyuluhan
		1	Bila : Menanyakan kembali tentang materi yang diberikan tapi tidak sesuai dengan tujuan khusus, tidak menilai tingkat penerimaan klien & tidak melakukan modifikasi tindakan penyuluhan.
		0	Bila : Tidak melakukan evaluasi
21	Mendokumentasikan kegiatan penyuluhan dengan tepat dan benar.	4	Bila : Kegiatan penyuluhan dicatat pada catatan keperawatan mencakup waktu, tujuan, kegiatan, respon dan tanda tangan.
		3	Bila : Kegiatan penyuluhan dicatat pd catatan keperawatan mencakup kegiatan, respon dan tanda tangan.
		2	Bila : Kegiatan penyuluhan dicatat pd catatan keperawatan hanya kegiatan & tanda tangan.

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai	Kriteria Nilai
		1 0	Bila : Kegiatan penyuluhan dicatat hanya kegiatan saja. Bila : Tidak mencatat Kegiatan penyuluhan kesehatan
V. 23/ 22	EVALUASI Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama proses ujian	4 3 2 1	Bila : Evaluasi dilakukan terhadap semua tindakan yang telah dilakukan dengan menggambarkan respon klien. Bila : Evaluasi dilakukan terhadap 75% tindakan yg telah dilakukan dengan menggambarkan respon klien. Bila : Evaluasi dilakukan terhadap 50% tindakan yang telah dilakukan dengan menggambarkan respon klien. Bila : Evaluasi dilakukan terhadap 25% tindakan yang telah dilakukan dengan menggambarkan respon klien.
24/ 23	Mendokumentasikan evaluasi proses (tindakan keperawatan) dalam menyelesaikan masalah keperawatan selama proses ujian untuk semua diagnosa	4 3 2 1	Bila : Hasil evaluasi dilakukan terhadap semua diagnosa keperawatan dgn kriteria (tanggal, jam, tindakan, respon dan tanda tangan). Bila : Hasil evaluasi dilakukan terhadap 80 % dari diagnosa keperawatan dgn kriteria (tanggal, jam, tindakan, respon dan tanda tangan). Bila : Hasil evaluasi dilakukan terhadap 60 % diagnosa keperawatan dgn kriteria (tanggal, jam, tindakan, respon dan tanda tangan). Bila : Hasil evaluasi dilakukan terhadap kurang dari 60 % diagnosa keperawatan dgn kriteria (tgl, jam, tindakan, respon & tanda tangan)
25/ 24	Mendokumentasikan Evaluasi hasil (S-O-A-P) terhadap penyelesaian masalah selama proses ujian, sesuai dengan tujuan	4 3 2 1	Bila : Semua hasil evaluasi dicatat pada catatan perkembangan dgn menggunakan S-O-A-P secara benar dan sesuai tujuan (ditulis/24 jam). Bila : 75% hasil evaluasi dicatat pada catatan perkembangan dgn menggunakan S-O-A-P secara benar sesuai tujuan. Bila : 50% hasil evaluasi dicatat pada catatan perkembangan dengan menggunakan S-O-A-P secara benar sesuai tujuan. Bila : 25% hasil evaluasi dicatat pada catatan perkembangan dengan menggunakan S-O-A-P secara benar sesuai tujuan.

B. Sikap

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	Kriteria Nilai
1.	Perhatian terhadap kebutuhan klien		
	a. Memperhatikan keadaan klien	4	Bila : semua aspek dilaksanakan
	b. Mendengarkan keluhan klien	3	Bila : 3 aspek yang dilaksanakan
	c. Memberikan support kepada klien	2	Bila : 2 aspek yang dilaksanakan
	d. Menerima masukan	1	Bila : hanya 1 aspek yang dilaksanakan
2.	Menghargai klien		
	a. Memasangkan sampiran	4	Bila : semua aspek dilaksanakan
	b. Menjaga kerahasiaan klien	3	Bila : 3 aspek yang dilaksanakan
	c. Mempersilahkan pengunjung untuk menunggu di luar saat tindakan	2	Bila : 2 aspek yang dilaksanakan
	d. Tidak memperlakukan klien.	1	Bila : hanya 1 aspek yang dilaksanakan
3	Berkomunikasi melakukan prosedur		
	a. Hubungan saling percaya	4	Bila : semua aspek dilaksanakan
	b. Menjelaskan tujuan tindakan, bicara jelas dan sopan	3	Bila : 3 aspek yang dilaksanakan
	c. Menghargai klien	2	Bila : 2 aspek yang dilaksanakan
	d. Menginformasikan hasil pekerjaan	1	Bila : hanya 1 aspek yang dilaksanakan
4.	Konsistensi		
	a. Sesuai dengan rencana	4	Bila : semua aspek terpenuhi
	b. Benar persiapan	3	Bila : 3 aspek yang terpenuhi
	c. Benar waktu	2	Bila : 2 aspek yang terpenuhi
	d. Benar tindakan dan dokumentasi	1	Bila : hanya 1 aspek yang terpenuhi
5.	Percaya diri		
	a. Tanpa ragu-ragu dalam bekerja	4	Bila : semua aspek terpenuhi
	b. Yakin yang dikerjakan benar	3	Bila : 3 aspek yang terpenuhi
	c. Gerakan non verbal berfokus pada klien	2	Bila : 2 aspek yang terpenuhi
	d. Terampil dalam bekerja	1	Bila : 1 aspek yang terpenuhi
6.	D i s i p l i n		
	a. Datang tepat waktu		
	b. Memberi tahu dalam pelaksanaan kerja	4	Bila : semua aspek dilaksanakan
	c. Melaksanakan tindakan tepat waktu	3	Bila : 3 aspek yang dilaksanakan
	d. Menuliskan hasil tindakan yang dilakukan	2	Bila : 2 aspek yang dilaksanakan
		1	Bila : hanya 1 aspek yang dilaksanakan
7.	J u j u r		
	a. Tidak memanipulasi data	4	Bila : semua aspek dilaksanakan
	b. Tindakan sesuai teori	3	Bila : 3 aspek yang dilaksanakan
	c. Terbuka dalam menerima saran	2	Bila : 2 aspek yang dilaksanakan
	d. Mengakui kekurangan diri	1	Bila : hanya 1 aspek yang dilaksanakan
8.	Penampilan diri		
	a. Pakaian rapi dan bersih	4	Bila : semua aspek terpenuhi
	b. Atribut lengkap	3	Bila : 3 aspek yang terpenuhi
	c. Rambut / kerudung rapi	2	Bila : 2 aspek yang terpenuhi
	d. Sopan	1	Bila : hanya 1 aspek yang terpenuhi

AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI
JAKARTA

FORMAT PENILAIAN RESUME

Nama Mahasiswa :
Ruangan :
Hari/tanggal :

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Mengumpulkan data fokus meliputi subjektif dan objektif				
2.	Mengumpulkan data dari berbagai sumber (pasien, keluarga, dokumen medik, anggota tim kesehatan)				
3.	Mengumpulkan data melalui : Wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik				
4.	Mengidentifikasi prioritas diagnosa keperawatan				
5.	Menyusun intervensi keperawatan sesuai kondisi pasien secara spesifik dan operasional				
6.	Melakukan implementasi yang sesuai dengan prioritas diagnosa keperawatan				
7.	Melakukan evaluasi pada tindakan yang telah dilakukan dengan menggunakan metode SOAP				
8.	Mendokumentasikan seluruh tahapan proses keperawatan dengan benar				
	Jumlah				

Nilai : Jumlah nilai x 100
=

Jakarta,
Pembimbing,

(.....)

FORMAT PENILAIAN RESUME

Nama Mahasiswa :
Ruangan :
Hari/tanggal :

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Mengumpulkan data fokus meliputi subjektif dan				
	objektif				
2.	Mengumpulkan data dari berbagai sumber (pasien,				
	keluarga, dokumen medik, anggota tim kesehatan)				
3.	Mengumpulkan data melalui :				
	Wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik				
4.	Mengidentifikasi prioritas diagnosa keperawatan				
5.	Menyusun intervensi keperawatan sesuai kondisi				
	pasien secara spesifik dan operasional				
6.	Melakukan implementasi yang sesuai dengan prioritas				
	diagnosa keperawatan				
7.	Melakukan evaluasi pada tindakan yang telah				
	dilakukan dengan menggunakan metode SOAP				
8.	Mendokumentasikan seluruh tahapan proses				
	keperawatan dengan benar				
	Jumlah				

Nilai : Jumlah nilai x 100
=

32

Jakarta,
Pembimbing,

(.....)

AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI
JAKARTA

FORMAT PENILAIAN ADL

Nama Mahasiswa :
N I M :
Ruangan Praktek :

NO.	INDIKATOR PENILAIAN		NILAI			
			1	2	3	4
1.	Menuliskan nama initial pasien					
2.	Menuliskan diagnosa medis					
3.	Menuliskan jenis kegiatan secara terperinci					
4.	Alokasi waktu setia kegiatan realistik					
5.	Menuliskan respon klien setelah melakukan tindakan					
6.	Melakukan tindakan secara efektif dan efisien					
7.	Diketahui oleh pembimbing lahan					
	Jumlah Nilai					

Nilai ADL = Jumlah ini setiap aspek x 100

= 8

Jakarta,20.....
Pembimbing,

(.....)

PEDOMAN PENILAIAN SEMINAR
PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN

Topik

Tanggal / Pukul

Kelompok

:

:

:

1

2

3

4

5

.

6.

7.

8.

9.

1

0.

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai			
		1	2	3	4
I	Makalah				
	1. Sistematis				
	2. Kelengkapan isi				
	3. Menggambarkan rasionalisasi / penalaran				
	4. Kejelasan keseluruhan materi				
	5. Sumber acuan yang digunakan				
	6. Menggunakan metode penulisan makalah baku				
II	Dokumentasi keperawatan				
	1. Kasus menarik dan unik				

	2.	Pengkajian komprehensif, obyektif dan menggunakan berbagai metode dan sumber			
	3.	Analisa data berdasarkan validasi data, dikelompokkan serta identifikasi masalah dan etiologi secara tepat			
	4.	Diagnosa keperawatan bersifat spesifik dan berdasarkan prioritas masalah			
	5.	Rencana keperawatan mempunyai tujuan, kriteria evaluasi dan tolok ukur waktu yang realistik			
	6.	Susunan rencana tindakan / intervensi menurut prioritas, melibatkan pasien, keluarga dan kolaborasi serta meliputi aspek peningkatan, pencegahan dan rehabilitasi			
	7.	Pencatatan implementasi keperawatan dan respon klien ditulis dengan jelas, dicantumkan paraf/nama dan waktunya			
	8.	Evaluasi keperawatan dibuat berorientasi pada tujuan, ditulis dengan jelas, dievaluasi pencapaiannya dan dibuat rencana tindak lanjut			
	III				
	Presentasi				
	1.	Ketepatan waktu (15 menit)			
	2.	Kejelasan penyajian (intisari materi)			

	3.	Efektivitas alat bantu			
IV	Tanya jawab				
	1.	Ketepatan menjawab			
	2.	Kemampuan berargumentasi			
	3.	Kemampuan mengorganisasi			
	4.	Penampilan profesional dalam tanya jawab			
	Jumlah				

Nilai seminar

:

Jumlah nilai

x

10

0

84

=

Keterangan :

Jakarta,
20.....
Pembimbing,

**PENILAIAN MAKALAH ILMAH
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

NAMA INDV/KEOLMPOK :

NOMOR POKOK :

TANGGAL PRAKTEK :

JUDUL LAPORAN KASUS :

I. SISTEMATIKA PENULISAN (BOBOT 2)

NO.	ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN DALAM ANGKA			
		4	3	2	1
1.	Kesinambungan antar alinea				
2.	Tata bahasa yang digunakan				
3.	Sistimatika penulisan				
4.	Kepustakaan				
	J u m l a h				

$$\text{Nilai A} = \frac{\text{Jumlah Nilai}}{\text{Jumlah aspek (4)}} \times \text{Bobot (2)} = \dots\dots\dots$$

II. ISI TULISAN (BOBOT 3)

NO.	ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN DALAM ANGKA			
		4	3	2	1
1.	Judul				
2.	Pendahuluan				

3.	Konsep dasar				
4.	Kasus				
5.	Pembahasan				
6.	Kesimpulan				
7.	Saran				
	J u m l a h				

Nilai A = $\frac{\text{Jumlah Nilai}}{\text{Jumlah item (7)}}$ X Bobot (3) =

NILAI AKHIR = $\frac{\text{I+II}}{5}$ =

Jakarta,

Penguji

.....

Nama Mhs : _____

NIM : _____

PEDOMAN PENILAIAN MAKALAH ILMAH

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

No.	Aspek Yang Dinilai	Kriteria Penilaian	Keterangan
-----	--------------------	--------------------	------------

I	SISTEMATIKA PENULISAN		
	1. Keseimbangan antar alinea	4	Bila memenuhi 3 kriteria
	1. Deduktif / induktif	3	Bila memenuhi 2 kriteria
	2. Keterkaitan subtansi	2	Bila memenuhi 1 kriteria
	3. Sequensi	1	Tidak memenuhi satupun kriteria
	2. Tata bahasa yang digunakan		Bila memenuhi ke-4 kriteria
	a. Berdasarkan ejaan yang di sempurnakan (EYD)	4	Bila memenuhi hanya 3kriteria
	b. Konsistensi istilah	3	Bila memenuhi 1-2 kriteria
	c. Bahasa yang di Indonesiakan untuk istilah medical	2	Bila tidak ada kriteria yang dipenuhi
	d. Pengulangan sesuai dengan kebutuhan	1	
	3. Sistematika penulisan :		
	I.		Bila menggunakan kriteria
	A.	4	Bila menggunakan kriteria
	1.	3	tersebut, tetapi tidak semua benar penomorannya.
	a.		Bila menggunakan kriteria, tetapi penetikannya salah.
	1).	2	Bila tidak menggunakan kriteria
	a).		
	(1).		
	(a).	1	
	4. Kepustakaan :		Bila memenuhi ke-4 kriteria
	a. Cara penulisan		Bila memenuhi hanya 2-3 kriteria
	b. Kesesuaian dengan subtansi	4	Bila memenuhi 1 kriteria
	c. Jumlah referensi keperawatan minimal 5 buku keperawatan.	3	Bila tidak ada kriteria terpenuhi
	d. Batas tahunan terbit maksimum 10 tahun.	2	
		1	

II.	ISI TULISAN		
	1. Judul	4	Bila memenuhi 3 kriteria
	a. Ada unsur subjek	3	Bila memenuhi 2 kriteria saja
	b. Ada unsur tempat	2	Bila memenuhi 1 kriteria saja
	c. Ada unsur kegiatan	1	Tidak ada kriteria
	2. Latar belakang , meliputi	4	Bila memenuhi ke 4 kriteria
	a. Insiden	3	Bila memenuhi 3 kriteria
	b. Kegawatan / komplikasi	2	Bila memenuhi 2 kriteria
	c. Peran perawat	1	Bila memenuhi hanya 1 kriteria
	d. Rumusan masalah		
	3. Konsep dasar meliputi :	4	Bila memenuhi ke 4 kriteria
	a. Pengertian	3	Bila hanya memenuhi 3 kriteria
	b. Patofisiologi	2	Bila hanya memenuhi 2 kriteria
	c. Penatalaksanaan	1	Bila hanya memenuhi 1 kriteria.
	d. Proses keperawatan (Pengkajian s/d Evaluasi)		
No.	Aspek Yang Dinilai	Kriteria Penilaian	Keterangan

	4. Kasus	4	Bila memenuhi 3 kriteria
	a. Data actual dan akurat	3	Bila hanya memenuhi 2 kriteria
	b. Penyajian sistimatis dan lengkap	2	Bila hanya memenuhi 1 kriteria
	c. Dokumentasi asuhan lengkap	1	Tidak ada kriteria.
	5. Pembahasan		
	a. Tajam dalam analisa	4	Bila memenuhi ke 4 kriteria
	b. Berdasarkan pada konsep	3	Bila hanya memenuhi 3 kriteria
	c. Berorientasi pada kasus	2	Bila hanya memenuhi 2 kriteria
	d. Kreatif dan modifikasi dalam pemecahan masalah.	1	Bila hanya memenuhi 1 kriteria
	6. Kesimpulan		
	a. Dibuat berdasarkan pembahasan	4	Bila memenuhi ke 3 kriteria
	b. Sesuai langkah proses	3	Bila memenuhi ke 2 kriteria
	keperawatan (dari pengkajian s.d evaluasi)	2	Bila memenuhi 1 kriteria
		1	Bila tidak memenuhi satupun kriteria
	c. Singkat dan jelas ditulis secara alinea.		
	7. Saran		
	a. Sesuai kesimpulan	4	Bila memenuhi ke 3 kriteria
	b. Operasional	3	Bila hanya memenuhi ke 2 kriteria
	c. Lingkup keperawatan	2	Bila hanya memenuhi 1 kriteria
		1	Bila tidak memenuhi satupun kriteria

PEDOMAN PENULISAN MAKALAH ILMIAH KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Ketentuan Umum Penulisan Makalah Ilmiah

1. Ukuran kertas A4 80 gram
2. Huruf “Times New Roman”, ukuran font :
 - a. Naskah : 12
 - b. Judul BAB : 14 dan dicetak **tebal (Bold)**
 - c. Judul Cover : 14 - 16
3. Ketikan 1,5 spasi
4. Margin kiri 4 cm, margin atas 2,5 cm (4 cm bila ada judul), margin bawah dan kanan 2,5 cm.
5. Jumlah lembar makalah minimal 40 lembar (tidak termasuk lampiran).
6. Cara pengetikan nomor halaman:
 - a. Jika ada judul di halaman tersebut, maka nomor halaman diketik di bagian bawah tengah
 - b. Jika tidak ada judul di halaman tersebut, maka nomor halaman diketik di bagian atas kanan. Jarak penulisan nomor halaman dengan awal tulisan 2 spasi
9. Penulisan makalah dalam bentuk narasi, kecuali analisa data berbentuk kolom.
10. Penulisan makalah ilmiah rata kanan kiri, untuk penulisan alinea pertama tidak

menjorok dan alinea kedua spasi ganda (2 kali enter) dan tidak menjorok
(lihat contoh penulisan paragraf)

Untuk lebih jelasnya lihat **PEDOMAN TEKNIS KARYA TULIS ILMIAH**.

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Aaaaaaaaaaaaaa. Bbbbbbbbbbb bbbbbbbb bbbbbbbbbbbb
bbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbb. Ccccccccc ccccccccccc ccccccc
ccccccccccccccccccccccc ccc ccccccccccccccccccccccccccccccccccc
cccccccccccccccccccccccccccccccccccccc.

Aaaaaa aaaaaaaaa aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa. Bbbbbbbb
bbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbb, bbbbbbbbbbb bbbbbbbbbbbbbbbbbbbb
bbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbb.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Aaaa
aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa.

2. Tujuan Khusus

Aaaa
aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa.

- a. Aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa
- b. Bbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbb.bbbbbbbbbbbbbbbbbbbb.

Bbbbbbbbbbbbbbbbbb

c. Dst

Dan seterusnya.....

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian

Aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa. Aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa,
aaa
aaaa. Bbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbb, bbbbbbbb, bbbbbbbbbbbbbbbb.
Cccccccccccccccc, cccccccccccccccccccc, cccccccccccccccccccc,
ccccccccccccccccccc

Daaaaaaaaaaa aaaaaaaaa aaaaaaaaa aaaaaaaa, cccccccccccc
cccccccccc. Dddddddddddddddddd ddddddddddddddddddd,
cccccccccccccccccc. Aaaaaaaaa aaaaaaaaa, aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa,
bbbbbbbbbbbbbb, bbbbbbbbbbb. Daaaaaaaa aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa

2. Etiologi

Aaaaaaaaa aaaaaaa, aaaaa aaaa aaaaaaaaaaaaa, aaaaaaaaaaaaaaaaa aaaaaa
aaaaaaa. Bbbbbbbbb, bbbbbbbbbbbbbbb bbbbbbbbbbbb.

a. BBBBBBBB

Bbbbbbbb bbbbb, bbbbbbbbbbbb bbbb bbbbbbbbbbbbbbbb
bbbbbbbbbbbbbb. Cccccccc, cccccccc cccccccccccc.
Dddddddddddddd dddddddd, dddddddd. Aaaaaaaaa aaaaaaaa,

aaaaaaaaaa aaaaaa.dddddddd ddddddddddddddd.

Bbbbbbbbbbbb bbbbbbbbbbbbbbbb bbbbbbbbbb bbbbbbbbbbbbbbbb bbbbbbbbbb
bbbbbbbbbbbbbbb bbbbbbbbbbbbbbbb. Cccccccccccccccccccccc
cccccccccccccccccccc. Daaaaaaaaaaaaa, ddddddddddddddddddd,
dddddddddddddddddddddddddddddd, ddddddddddddddddddd.

Ccccccc cccccccccccc cccccccccccc ccccccccccc, cccccccccccccccc
ccccccccccccccc cccccccc cccccccc cccccccccccc cccccccccccc
cccccccccccc.

Dddddddddddd dddddddddddd ddddddddd dddddddddddd dddddddddddd
ddddddddddddddd dddddddd ddddddddddddddd.
Dddddddd ddddddddd ddddddddd ddddd, dddddddd ddddd. Aaaaaaa
aaaaaaaaaaa, aaaaaaaa aaaaaaa aaaaaa. Bbbbaaaa bbbbbbbbbb
bbbbbbbbbbbbb bbbbbbbbbb bbbbbb, bbbbbbbbbbbbbb bbbbbbbbbb
bbbbbbbbbbbbb b, bbbbbbbbbbbbbb bbbbbb.

Aaaaaaaa. Cccccccccccccccccccc ccccccccc, cccccccccccccccccccc
ccccccccccc.

1) Aaaaaaaaaaaaaa
Ccccccc ccccccccccccc, cccccccc cccccccc. Bbbbbbbbbbbbbb
bbbbbbb. Aaaaaaaaaaaaaa, aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa aaaaaaaaaaaa.

Bbbbbbbbbbb, bbbbbbbbbbbbbbbbbbb.

2) Bbbbbbbbbbb

Bbbbbbbbbb bbbbbb, bbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbb,
ccccccc. Dddddddd dddddddd.

a) Aaaaaaaaaa

Bbbbbbbbbb bbbbbbbbbbbb bbbbbbbbbbbb bbbbbbbbbbbb
bbbbbbb, bbbbbbbb bbbbbbbbbbbbbbbb bbbbbbb
bbbbbbbbbbbbbbbbbbb.

b) Bbbbbbbbbbb

Bbbbbbbb bbbbbbbb bbbbbbbb, bbbbbbbb bbbbbbbb
bbbbbbbbbb, bbbbbb. Ccccc ccccccc, ccccccccc
cccccccccccc.

c) Dst

SISTEMATIKA PENULISAN MAKALAH ILMIAH
M.A KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I : PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan Penulisan
 - 1. Tujuan Umum
 - 2. Tujuan Khusus
 - a.
 - b. dst.
- C. Metode Penulisan
- D. Ruang Lingkup
- E. Sistematika Penulisan

BAB II : TINJAUAN TEORI

- A. Pengertian
- B. Etiologi
- C. Patofisiologi (proses perjalanan penyakit, manifestasi klinik, komp
- D. Penatalaksanaan Medis
- E. Pengkajian Keperawatan (termasuk pemeriksaan diagnostik)
- F. Diagnosa Keperawatan

G. Perencanaan Keperawatan

H. Pelaksanaan Keperawatan

I. Evaluasi Keperawatan

BAB III : TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

B. Diagnosa Keperawatan

C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi Keperawatan

BAB IV : PEMBAHASAN

A. Pengkajian Keperawatan

B. Diagnosa Keperawatan

C. Perencanaan Keperawatan

D. Pelaksanaan Keperawatan

E. Evaluasi Keperawatan

BAB V : PENUTUP

A. Kesimpulan

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Yaitu semua permasalahan yang melatarbelakangi pengambilan judul. Isi latar belakang masalah adalah semua fakta-fakta maupun data, yang disajikan dari yang sifatnya umum (luas) ke yang bersifat khusus (spesifik), terkait dengan judul dan diakhiri dengan rumusan masalah. Jika ada dapat dicantumkan angka kejadian dari masalah yang diambil.

Contoh :

Judul : Asuhan Keperawatan pada klien Tn. X dengan Asma di ruang RS.....

Latar Belakang masalah adalah

1. Insiden asma secara umum (di lokasi praktik %) yang dirawat dibandingkan kasus lain yang dirawat.
2. Kegawatan/komplikasi penyakit asma terhadap kesehatan individu apabila tidak segera diberikan tindakan
3. Keterkaitan peranan keperawatan dalam penanganan asma di RS (lihat dari aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap masalah/resiko klien terhadap penyakitnya). Sehingga muncul pentingnya asuhan keperawatan dalam penanggulangan asma yang dirawat di rumah sakit.
4. Rumusan masalah : Bagaimana memberikan asuhan keperawatan pasien

dengan asma dengan pendekatan proses keperawatan

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Pencantuman tujuan harus sesuai dengan judul dan permasalahan yaitu apa tujuan peserta didik memilih judul tersebut, misalnya: diperolehnya pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan asma

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien sesuai dengan kasus yang diambil
- b. Menentukan masalah keperawatan klien sesuai dengan kasus yg diambil
- c. Merencanakan asuhan keperawatan sesuai dengan kasus yang diambil
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan sesuai dengan kasus yang diambil
- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan kasus yang diambil
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/ alternatif pemecahan masalah
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien sesuai dengan kasus.

C. Ruang Lingkup

Menerangkan batasan penulisan makalah ilmiah sesuai dengan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien kelolaan yang dilakukan selama 3 x 24 jam dengan mencantumkan waktu pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan.

Contoh :

“Asuhan Keperawatan pada klien Tn X dengan Asma di Ruang RS Jakarta dari tanggal sampai dengan tahun.....

D. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan makalah ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana peserta didik mengelola 1 (satu) kasus menggunakan proses keperawatan.

E. Sistematika Penulisan

Yaitu garis besar isi makalah ilmiah dari Bab pertama s/d Bab kelima, yang disertai dengan penjelasan tentang masing-masing Sub Bab dalam bentuk narasi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

- A. Pengertian
- B. Etiologi
- C. Patofisiologi
 - 1. Proses perjalanan penyakit (apabila ada bagan patofisiologi dimasukan dalam lampiran)
 - 2. Manifestasi klinik dan komplikasi
 - 3. Komplikasi
- D. Penatalaksanaan Medis
- E. Pengkajian Keperawatan (termasuk hasil pemeriksaan tes diagnostik)
- F. Diagnosa Keperawatan (sesuai dengan konsep)
- G. Perencanaan Keperawatan (sesuai dengan konsep)
- H. Pelaksanaan Keperawatan (sesuai dengan konsep proses keperawatan)
- I. Evaluasi Keperawatan (sesuai dengan konsep proses keperawatan)

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Meliputi identitas sampai dengan data fokus, dibuat dalam bentuk narasi, *kecuali* analisa data dalam bentuk kolom.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan analisa data
2. Diagnosa keperawatan disusun berdasarkan prioritas yang terdiri dari problem dan etiologi, sesuai dengan nomor urut.

C. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan

1. Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan dibuat sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada pada kasus mulai dari diagnosa (PES), tujuan, kriteria hasil, rencana tindakan, pelaksanaan (3 x 24 jam) dan evaluasi.
2. Tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SMART
3. Rencana tindakan keperawatan meliputi intervensi dependen, interdependen, dan independent
4. Dokumentasi implementasi dilakukan setiap hari sesuai dengan rencana tindakan keperawatan
5. Penulisan implementasi dilengkapi dengan tanggal, hasil atau reaksi klien (evaluasi proses), ditulis dalam bentuk narasi

6. Dokumentasi evaluasi sumatif (SOAP) dilakukan sesuai dengan tujuan

Contoh:

1. Defisit volume cairan berhubungan dengan ditandai dengan

Data Subjektif :

Data Objektif :

Tujuan :

Kriteria Hasil :

Rencana Tindakan :

a.

b.

Pelaksanaan:

Tanggal

Pukul 10.00 memberikan minum, habis 100 cc; pukul 12.00 mengukur TTV,

TD....., Suhu, nadi dan pernapasandst

Tanggal.....

Pukul.....

Tanggal.....

Pukul.....

Evaluasi (mengacu pada tujuan)

Tanggal

Subjektif :

Objektif :

Analisa :

Perencanaan : (ditulis point rencana yang akan diteruskan atau dimodifikasi).

2. Diagnosa berikutnya.....

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dan praktik, analisa faktor-faktor pendukung dan penghambat serta alternatif pemecahan masalah dalam memberikan asuhan keperawatan di tiap tahapan.

A. Pengkajian Keperawatan

1. Perbedaan antara kasus dan teori beserta alasannya mulai dari etiologi, faktor predisposisi (sesuaikan dengan kasus), manifestasi klinik, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan medis dan keperawatan.
2. Faktor pendukung dan penghambat serta alternatif pemecahan masalah pada tahap pengkajian.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Membahas perbedaan diagnosa keperawatan antara teori dan kasus beserta alasannya secara rasional sesuai dengan patofisiologi
2. Faktor pendukung dan penghambat serta alternatif pemecahan masalah pada tahap diagnosa keperawatan

C. Perencanaan Keperawatan

1. Membahas perbedaan mulai dari prioritas masalah (urutan masalah), tujuan dan kriteria hasil (SMART), sampai rencana tindakan pada kasus dan teori
2. Faktor pendukung, faktor penghambat serta alternatif pemecahan masalah

pada tahap perencanaan

D. Pelaksanaan Keperawatan

1. Pembahasan pelaksanaan menghubungkan dengan konsep pelaksanaan pada Bab dua.
2. Menjelaskan apakah semua rencana tindakan yang ada pada kasus dapat dilaksanakan. Bila tidak dapat dilaksanakan, jelaskan alasannya.
3. Faktor pendukung, faktor penghambat serta alternatif pemecahan masalah pada tahap pelaksanaan.

E. Evaluasi Keperawatan

1. Pembahasan evaluasi menghubungkan dengan konsep evaluasi pada Bab dua.
2. Menjelaskan apakah masalah keperawatan sudah teratasi atau belum teratasi, sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.
3. Menjelaskan faktor pendukung dan faktor penghambat yang mempengaruhi keberhasilan asuhan keperawatan dan bagaimana penyelesaiannya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dibuat berdasarkan pembahasan yang tertulis pada Bab IV sesuai tahap/ langkah proses keperawatan yang ditulis secara alinea (mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi)

B. Saran

Disesuaikan dengan kesimpulan, ditujukan kepada diri sendiri atau perawat yang akan melakukan kasus yang serupa, berdasarkan hal-hal yang telah dimuat pada kesimpulan dan bersifat operasional (dapat diaplikasikan).

DAFTAR PUSTAKA

1. Jumlah literatur minimal 5 buah buku keperawatan.
2. Tahun terbit maksimal 5 tahun terakhir (batas terbitan buku yang dapat digunakan tahun 2008).
3. Penulisan daftar pustaka:
 - a. Ukuran huruf 12 Times New Roman, Spasi Tunggal untuk daftar pustaka dengan 2 baris.
 - b. Marga/nama belakang, inisial nama depan. (tahun terbit). Judul buku digaris bawahi atau *dicetak miring*. Edisi. Kota penerbit: penerbit.
 - c. Penulisan diurutkan dengan abjad dan tidak memakai nomor
 - d. Jika pengarang lebih dari 2 orang, maka yang ditulis hanya 1 & harus pakai “dkk” atau “et.al” .
 - e. Jarak pengetikan antara 2 judul buku adalah 1,5 spasi.
 - f. Jarak pengetikan masih dalam 1 judul buku adalah 1 spasi dan baris kedua pengetikan menjorok kedalam dengan 7 ketukan.
 - g. Nama pengarang dimulai pada garis margin dan tanpa menggunakan gelar
 - h. Nama pengarang yang sama, diganti dengan garis sepanjang 8 ketukan dari garis margin
 - i. Apabila rujukan diambil dari internet, maka penulisannya diawali dengan nama belakang. (tahun). *Judul artikel*. Diambil pada 10 Juli 2009 pukul 20.00 WIB dari website.
 - j. Jika daftar pustaka dari artikel internet yang tidak menyebutkan nama pengarangnya, tidak diperbolehkan untuk dijadikan sumber pustaka.
 - k. Penulisan dari internet dituliskan paling bawah setelah daftar pustaka dari buku teks.
 - l. Penulisan dari kutipan pada akhir kalimat dibuat dengan cara nama belakang, tahun buku: hal buku). Contoh:
diakhir kalimat (Azwar, 2006: hal.79). atau (Azwar, 2006).
diawal kalimat : Menurut Azwar (2006 : hal 79) atau Menurut Azwar (2006)

Contoh:

Departemen Kesehatan RI. (2000). *Pembinaan kesehatan keluarga*. Edisi kedua. Jakarta: Dinas Kesehatan.

Hamilton, P.M, et.al. (2000). *Dasar – dasar keperawatan maternitas*. (.....penerjemah). Edisi..... Jakarta : EGC.

Keliat, B.A, dkk. (2001). *Proses keperawatan jiwa*. Jakarta : EGC

Smelzert, C.S. (2001). *Keperawatan medikal bedah*. (Agung Waluyo penerjemah). Jakarta: EGC.

Whalley, S and Wong, D.L. (2000). *Keperawatan pediatrik*. (.....penerjemah). Edisi kedua. Jakarta : EGC.

_____. (2000). *Pedoman pemberantasan ISPA*. Jakarta: Departemen Kesehatan

Mamat, S. (2009). *Petunjuk teknis penanganan ISPA di rumah*. Diambil pada tanggal 28 Juni 2009 pukul 20.00 WIB dari [http://www.google.co.id/perawatan di rumah](http://www.google.co.id/perawatan_di_rumah).

AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI
JAKARTA

PENILAIAN PENAMPILAN KLINIK

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tempat Praktek :

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Berpakaian lengkap (sesuai dengan peraturan akademik dan RS) dan rapi				
2.	Kehadiran (datang dan pulang) tepat waktu dan mentaati peraturan AKPER - RS				
3.	Berprestasi aktif dalam kegiatan pre dan post conference				
4.	Berpenampilan/bersikap profesional selama memberikan askep				
5.	Menghargai anggota tim keperawatan dan tim kesehatan lain				
6.	Bekerjasama yang baik dengan anggota tim kesehatan				
7.	Memberikan asuhan keperawatan yang aman dan holistik				
8.	Melaksanakan rencana keperawatan yang telah dibuat dengan konsisten dan fleksibel				
9.	Melaksanakan tindakan keperawatan secara aman dan logis sesuai prosedur tetap dan atau standar asuhan keperawatan				
10.	Mampu berfungsi cepat dan efektif pada situasi gawat				
11.	Mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan beban kerja dan kreatif				
12.	Mengevaluasi dan memodifikasi rencana keperawatan sesuai kebutuhan klien				
13.	Mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan benar				
14.	Melaporkan informasi yang berhubungan dengan keperawatan klien secara tepat, kepada kepala ruangan atau ketua tim				
15.	Berkomunikasi secara sopan dan asertif dengan rekan sekerja dan anggota tim kesehatan lainnya				
	Jumlah				

Rentang Nilai : 1 - 4

Nilai P. Klinik : Jumlah nilai x 100
=

60

Jakarta,
.....
Pembimbing,

(.....)

**AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI
JAKARTA**

LEMBAR KONSUL

Kelompok :

Judul :

[illegible]

LAPORAN BIMBINGAN PRAKTEK

Mata Ajar : Lahan Praktek

Kelompok : Periode Bimbingan

Nama Pembimbing :

No	Hari/ Tanggal/ Jam	Nama Mahasiswa yang Dibimbing	Topik Bimbingan dan Saran		Tanda Tangan

PJMK

(.....)

Jakarta,
Pembimbing

(.....)

AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI JAKARTA

NIM :

[illegible]

ABSENSI KEHADIRAN PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN (WAT) UNIT M.A

MAHASISWA AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI JAKARTA

SEMESTER TAHUN AJARAN /

KELOMPOK :

TEMPAT PRAKTEK :

[illegible]

1																	
2																	

Mengetahui,
Direktur AKPER Fatmawati

Jakarta,
Ka
Ruangan

Ns. DWS Suarse Dewi, M.Kep, Sp.Kep.M.B

(.....)

ISBN 978-602-5415-46-3



