

PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH (KMB) I
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN, UKRIDA
SEMESTER V DI RSUD TARAKAN JAKARTA

Mata Ajaran : Praktek Klinik Keperawatan Medikal Bedah I
SKS : 3 SKS
Penempatan : Semester III

A. Dosen Pembimbing :

1. Ns. Stepanus Maman Hermawan, M.Kep (**Koordinator Mata Ajar**)
Cp. 0852 456 396 80
2. Ns. Dian Anggraini, M.Kep
3. Ns. Mariam Dasat, M.Kep

B. Waktu :

1. Hari : Senin s.d. Sabtu
 - a. Dinas Pagi Pkl 07.00 wib - 14.00 WB
 - b. Dinas Sore Pkl 14.00 wib - 21.00 WIB
 - c. Dinas Malam Pkl 21.00 – 07.00 WIB
 - d. Setiap kali Praktek Mahasiswa wajib tiba di ruangan, 15 menit sebelum praktek di mulai.

2. Lama Praktik

Lama praktik yaitu 2 (dua minggu) minggu, tanggal 17 s.d 29 Januari 2022. Hari minggu mahasiswa tidak praktik, **Kecuali** untuk mengganti dinas dan jika ada tanggal merah pada jadwal mahasiswa tetap praktek.

C. Ruangan Tempat Praktek di RSUD Tarakan:

1. Ruangan Keperawatan Medikal Bedah RSUD Tarakan

D. Daftar Nama Mahasiswa

No	NIM	Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	152020002	Sharon Eunice	Ns. Stepanus Maman. H, M.Kep
2	152020003	Debiana Koni Lende	Ns. Stepanus Maman. H, M.Kep
3	152020004	Abigaile Br. Barus	Ns. Stepanus Maman. H, M.Kep
4	152020005	Putri Riski Wulandari	Ns. Stepanus Maman. H, M.Kep
5	152020010	Veronika Fernanda Dua Hiko	Ns. Dian Anggraini, M.Kep
6	152020011	Masa'aro Laia	Ns. Dian Anggraini, M.Kep
7	152020012	Kasihniat Laia	Ns. Dian Anggraini, M.Kep
8	152020013	Felinus Nduru	Ns. Dian Anggraini, M.Kep
9	152020014	Marina	Ns. Mariam Dasat, S.Kep
10	152020015	Steven Marcopolo Surya	Ns. Mariam Dasat, S.Kep
11	152020016	Valencia	Ns. Mariam Dasat, S.Kep

E. Tujuan Praktek

Praktek klinik ini bertujuan memberikan kesempatan kepada mahasiswa agar mampu memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien dewasa yang mengalami gangguan beberapa sistem dibawah serta diharapkan mampu:

No	Tujuan capaian	Poin capaian
1	Menerapkan ilmu/teori yang didapat pada pasien yang mengalami gangguan pada sistem-sistem yang termasuk dalam KMB	<ol style="list-style-type: none">1. Askep pada Penyakit Tropis: Malaria, DHF, Thypoid, Filariasis2. Askep pada Penyakit Infeksi Endemis: SARS, Flu Burung3. Askep pada Penyakit HIV- AIDS4. Gangguan Kebutuhan Oksigen akibat patologis sistem pernafasan dan kardiovaskuler:<ol style="list-style-type: none">a. Anamnese Gangguan sistem Pernafasan dan Kardiovaskulerb. Perekaman EKGc. Pengambilan Spesimen Darah Vena dan Arterid. Pemeriksaan Fisik: kecukupan oksigen dan sirkulasi, perubahan irama nafas dan irama jantung, bunyi nafas dan bunyi jantung.e. Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan Echocardiographi, treadmel test.f. Masalah Perawatan pada: COPD, TBC, CAD, Decomp Cordis, Hipertensi, Anemia, Gangguan Pembuluh Darah Perifer, DHF.g. Tindakan Keperawatan pada Gangguan Kebutuhan Oksigen<ol style="list-style-type: none">1) Memposisikan fowler dan semifowler2) Memberikan oksigen simplemask3) Melatih nafas dalam4) Melatih batuk efektif5) Postural drainage6) Melakukan penghisapan lendir7) Memasang dan memonitor transfusi darah

		8) Memberikan obat sesuai program terapi 9) Memberikan Pendidikan Kesehatan h. Melaksanakan Evaluasi Kebutuhan Oksigen
2	Gangguan Kebutuhan Cairan akibat patologis sistem perkemihan dan metabolik endokrin	a. Anamnese gangguan sistem perkemihan dan endokrin b. Pemeriksaan Fisik: dehidrasi, overload cairan/edema, kurang mineral. c. Masalah Keperawatan pada Batu Saluran Kemih, Gagal Ginjal. d. Tindakan Keperawatan pada Gangguan Kebutuhan Cairan: 1) Memasang infus 2) Memasang kateter 3) Memberikan obat sesuai program 4) Memberikan pendidikan kesehatan e. Melaksanakan evaluasi kebutuhan cairan dan elektrolit
3	Gangguan Kebutuhan Nutrisi akibat patologis sistem pencernaan dan metabolik endokrin	a. Anamnese Gangguan Sistem Pencernaan dan Metabolik Endokrin b. Pemeriksaan Fisik: Kondisi saluran Pencernaan, bentuk abdomen, kesulitan mengunyah dan menelan, bising usus. c. Masalah Perawatan pada Ulkus Peptikum, Gastroenteritis, Thyphus Abdominalis, Colitis, Hemorrhoid, Hepatitis, DM. d. Tindakan Keperawatan pada Gangguan Kebutuhan Nutrisi 1) Memasang NGT 2) Memberi Makan per NGT 3) Merawat Kolostomi 4) Memberikan Obat Sesuai Program Therapy 5) Memberikan Pendidikan Kesehatan e. Melaksanakan Evaluasi Kebutuhan Nutrisi
4	Gangguan Kebutuhan Eliminasi akibat patologis sistem pencernaan dan persyarafan	a. Anamnese Gangguan Sistem Pencernaan dan Persyarafan b. Masalah Perawatan pada Konstipasi, Inkontinensia Urin dan Alvi

		<ul style="list-style-type: none"> c. Tindakan Keperawatan pada Gangguan Kebutuhan Eliminasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Melakukan Evakuasi Fekal 2) Memberikan Obat sesuai Program Therapy 3) Memberikan Pendidikan Kesehatan d. Melaksanakan Evaluasi Kebutuhan Eliminasi
--	--	---

F. Pedoman Penugasan Praktek

1. Pembagian Penugasan

- a. Tugas Individu yang harus dipenuhi, diantaranya :
 - 1) Target capaian psikomotor (*format terlampir*)
 - 2) Membuat 2 Makalah Askep (*format terlampir*)
 - 3) Membuat 2 Laporan Pendahuluan (*format terlampir*)
 - 4) Menjalani 1 kali Ujian Praktik (supervisi)

2. Ketentuan Penugasan

- a. Membuat **2 Laporan Pendahuluan (LP)** yang wajib dikonsultasikan kepada pembimbing akademik ataupun pembimbing klinik (CI) pada hari pertama dinas. LP yang dibuat adalah kasus pada pasien yang mengalami gangguan-gangguan pada sistem yang termasuk dalam KMB I.
- b. Wajib mengangkat **2 kasus (Asuhan Keperawatan)** selama praktik 2 minggu. Lama kelolaan 1 kasus Asuhan Keperawatan **minimal** 3 hari.
- c. Menjalani ujian praktek kompetensi 1 (satu) tindakan yang dapat diuji oleh CI ataupun dosen pembimbing, dan memenuhi target yang masuk dalam tindakan Praktek Klinik KMB I (*lihat daftar target*).
- d. Mahasiswa/i wajib mempersiapkan Strategi Pelaksanaan (SP) untuk melakukan ujian praktek supervisi.
- e. Mengikuti dan memenuhi berbagai target capaian psikomotor selama 2 minggu praktik (*daftar terlampir*).
- f. Selama Praktek Mahasiswa tetap melakukan tindakan keperawatan kepada pasien lainnya sesuai dengan kebutuhan ruangan.
- g. Penugasan yang diketik adalah **Laporan Pendahuluan (LP)**; tulis tangan untuk **Asuhan keperawatan**.
- h. Apabila seluruh atau sebagian laporan penugasan mahasiswa merupakan hasil copy paste/ plagiat maka mahasiswa yang melakukan plagiat ataupun mahasiswa yang memberikan materi plagiat secara bersamaan akan **tidak mendapatkan nilai**.
- i. Semua referensi harus jelas (10 tahun terakhir) dalam bentuk daftar pustaka dan dibawa pada saat melakukan konsultasi.
- j. Sangat tidak diperbolehkan mengutip referensi dari blog atau situs internet yang tidak jelas.

G. Pedoman Konsultasi Penyusunan Penugasan

1. Selama proses penyusunan penugasan mahasiswa/i wajib melakukan konsultasi dan bimbingan penyusunan tugas minimal 3 kali pertemuan dengan dosen pembimbing.
2. Konsekuensi bagi mahasiswa/i yang tidak melakukan konsultasi penugasan diantaranya nilai penugasan mendapat potongan 15%, nilai tidak akan dikeluarkan atau bahkan tidak dilakukan penilaian.
3. Setiap mahasiswa/i yang akan melakukan konsultasi dan bimbingan penugasan wajib membawa lembar konsultasi.
4. Setiap mahasiswa/i yang akan melakukan konsultasi tugas namun tidak membawa lembar konsultasi maka tidak akan mendapatkan layanan konsultasi dan bimbingan penugasan dari dosen pembimbing terkait.
5. Pada tahap akhir pengumpulan laporan penugasan, lembar laporan konsultasi WAJIB dilampirkan.
6. Mahasiswa/i yang akan melakukan konsultasi wajib melakukan kontrak waktu minimal 1 hari sebelumnya bersama dosen pembimbing/ CI yang bersangkutan. Kontrak waktu dapat dilakukan dengan metode tatap muka atau via telp.
7. Mahasiswa/i yang tidak melakukan kontrak waktu konsultasi atau melanggar janji kontrak waktu tidak akan mendapatkan layanan bimbingan dan konsultasi penugasan dari dosen/ CI yang bersangkutan sampai selanjutnya melakukan kontrak ulang waktu konsultasi.

H. Pengumpulan Tugas

1. Tugas Individu seperti
 - a. Laporan Pendahuluan
 - b. Makalah Asuhan Keperawatan
 - c. Lembar target capaian psikomotor
 - d. Lembar konsultasi pembimbing
 - e. Target PsikomotorDikumpulkan 3 hari setelah praktik klinik.
2. Keterlambatan pengumpulan tugas mendapat pemotongan nilai 5% per hari.

I. Evaluasi

Sistem penilaian pada praktek ini adalah sebagai berikut:

No	Poin evaluasi	Percentase (%) nilai
1	Sikap	15 %
2	Target capaian psikomotor	20 %
3	Ujian praktik (supervisi)	30 %
4	Asuhan Keperawatan	35 %
	Total	100 %

J. Ketentuan Umum Praktik

1. Kehadiran selama praktik adalah wajib 100% (seratus persen).
2. Setiap mahasiswa wajib berpakaian rapi, bersih dan lengkap dengan seragam putih-putih serta atributnya, termasuk jam tangan (yang ada jarum detiknya).
3. Setiap mahasiswa **tidak diperkenankan membuka HP di tempat praktek. Waktu istirahat makan siang hanya 30 menit dilakukan secara bergantian.**
4. Bila karena suatu hal yang tidak diinginkan/ tidak diduga menyebabkan mahasiswa tidak dapat hadir mengikuti praktek, maka mahasiswa yang bersangkutan wajib menyampaikan surat ijin atau melapor kepada CI atau pembimbing akademik dan wajib mengganti waktu dinasya sesuai jumlah hari tidak masuk.
5. Penggantian waktu praktek dilakukan sesuai kesepakatan mahasiswa dengan CI/ pembimbing masing-masing.
6. Bila melakukan tukar dinas atau tidak mengikuti praktek tanpa pemberitahuan atau tanpa alasan yang jelas **maka harus mengganti dinasya 2 kali lipat.**
7. Mahasiswa wajib mematuhi peraturan dan bentuk tata tertib lainnya yang berlaku ditempat praktek.
8. Hujan bukan merupakan alasan keterlambatan tiba di tempat praktek/ ruangan.
9. Jika melanggar peraturan pada point-point di atas maka akan mendapat peringatan secara lisan dan tertulis serta sanksi sesuai dengan kebijakan ruangan.

K. Tugas Pembimbing

1. Pembimbing Klinik (CI Pendidikan)

- a. Mengadakan kunjungan ke lahan praktik
- b. Memberikan pengarahan kepada mahasiswa/i selama praktek pada saat kunjungan

- c. Mendampingi dalam proses *pre* atau *post conference* sesuai kontrak dengan pembimbing lapangan (jika memungkinkan)
- d. Memberikan masukan dan saran kepada mahasiswa tentang pelaksanaan praktek dan penyusunan laporan setelah dikonsultasikan kepada pembimbing lahan praktek.
- e. Mendampingi kegiatan yang sesuai dengan kontrak yang dibuat oleh mahasiswa, misalnya ujian supervisi.
- f. Memberikan penilaian terhadap laporan yang telah disusun oleh mahasiswa.
- g. Mengadakan evaluasi baik proses (formatif) maupun hasil (sumatif) yaitu dengan penilaian terhadap penampilan klinik bersama dengan pembimbing lahan maupun pembimbing klinik dari akademik.

2. Pembimbing Lapangan (CI Ruangan)

- a. Membimbing secara langsung pada saat melaksanakan kegiatan praktek dilahan
- b. Mengadakan proses *pre* atau *post conference* sesuai kontrak dengan mahasiswa
- c. Memberikan saran/ masukan kepada mahasiswa tentang laporan yang telah disusun.
- d. Mendampingi kegiatan yang sesuai dengan kontrak yang dibuat oleh mahasiswa.
- e. Memberikan penilaian terhadap laporan yang telah disusun oleh mahasiswa
- f. Melakukan evaluasi baik proses (formatif) maupun hasil (sumatif) yaitu dengan penilaian terhadap penampilan klinik bersama dengan pembimbing lahan.

Jakarta, Agustus 2021

Mengetahui,
Ketua Prodi Diploma III Keperawatan



(Ns. Mey Lona Verawaty Zendrato M.Kep)

Koordinator Mata Kuliah,



(Ns. Stepanus Maman. H, M.Kep)

Lampiran 1

Format LAPORAN PENDAHULUAN (LP) berisikan:

JUDUL LP

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM

(Nama Sistem nya): (Nama Penyakitnya)

Contoh:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN: GASTRITIS

A. Konsep Dasar Medis

1. Definisi
2. Klasifikasi (jika ada)
3. Anatomi Fisiologi (wajib gambar yang normal dan keterangannya)
4. Etiologi
5. Patofisiologi
6. Tanda dan Gejala
7. Pemeriksaan Diagnostik (disertai dengan penjelasan yang mendukung penyakit)
8. Penatalaksanaan Medik
9. Komplikasi

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian
2. Diagnosa Keperawatan
3. Rencana Keperawatan
4. Pelaksanaan Keperawatan
5. Evaluasi Keperawatan

C. Patoflowdiagram

D. Daftar Pustaka

Lampiran 2

Format MAKALAH/ KASUS INDIVIDU berisikan:

BAB I TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Medis

1. Definisi
2. Klasifikasi (jika ada)
3. Anatomi dan Fisiologi (wajib gambar yang normal dan keterangannya)
4. Etiologi
5. Patofisiologi
6. Tanda dan Gejala
7. Pemeriksaan Diagnostik (disertai dg penjelasan yang mendukung penyakit)
8. Penatalaksanaan Medik
9. Komplikasi

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian
2. Diagnosa Keperawatan
3. Rencana Keperawatan
4. Pelaksanaan Keperawatan
5. Evaluasi Keperawatan

C. Patoflowdiagram

BAB II ASUHAN KEPERAWATAN

- A. Pengkajian (lihat format pengkajian 11 Pola Gordon)
- B. Diagnosa Keperawatan
- C. Rencana Keperawatan
- D. Implementasi (catatan perawatan)
- E. Evaluasi (SOAP)

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN;

- PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK (*format terlampir*)
- TERAPI FARMAKOLOGIS DAN TERAPI NON FARMAKOLOGIS (*format terlampir*)

Peraturan pembuatan LP dan Makalah:

1. Daftar pustaka makalah wajib disertai dengan referensi terbaru dari buku (80%) dan internet (20%) (*untuk gambar saja*), jika *copy paste* akan dikurangi 50 % nilainya atau tidak dilakukan penilaian karena dianggap melakukan plagiat.
2. Gambar yang di masukan diberi judul di atasnya dan sumber di cantumkan di bawahnya.
3. Isi makalah menggunakan sistem penomoran sebagai berikut:

BAB I

A.

1.

a.

1).

a)

(1).....

(a).....

5. Penulisan daftar pustaka seperti contoh di bawah ini:

Doengoes Marilyn E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Edisi : 3. Jakarta : EGC.

Daftar Target Praktek Klinik KMB I
Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan FKIK UKRIDA, Semester III

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Kelas :
 Ruangan :
 Periode Praktek Tanggal :

I: Gangguan Kebutuhan Oksigen akibat Patologis Sistem Pernafasan dan Kardiovaskuler					
No	Tindakan	Pasien	Tanggal	Nama&ttd CI/Dosen	Ket
1	Melakukan Perekaman EKG	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	
2	Pengambilan Spesimen Darah: Vena	1. 2. 3.	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
3	Pengambilan Spesimen Darah: Arteri	1.	1.	1.	
4	Melakukan Pemeriksaan Fisik Pasien yang Mengalami perekaman EKG	1. 2.	1. 2.	1. 2.	
5	Menyiapkan Pasien untuk Pemeriksaan <i>Echocardiography</i> dan atau <i>Treadmil Test</i>	1.	1.	1.	
6	Memberi Pasien Posisi Semi Fowler	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	
7	Memberikan Oksigen Simple Mask	1. 2. 3.	1. 2. 3.	1. 2. 3.	

		4. 5.	4. 5.	4. 5.	
8	Melatih Pasien Nafas Dalam	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	
9	Melatih Pasien Batuk Efektif	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	
10	Melakukan Fisioterapi Dada- <i>Postural Drainage</i>	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	
11	Melakukan Suction atau Penghisapan Lendir	1. 2.	1. 2.	1. 2.	
12	Memasang dan Memonitor Transfusi Darah	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	
13	Memberikan Obat Sesuai Program Terapi untuk Gangguan Diatas	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	
14	Memberikan Pendidikan Kesehatan pada Pasien yang Mengalami Gangguan Diatas	1. 2. 3.	1. 2. 3.	1. 2. 3.	

II: Gangguan Kebutuhan Cairan akibat Patologis Sistem Perkemihan dan Metabolik Endokrin.					
No	Tindakan	Pasien	Tanggal	Nama&ttd CI/Dosen	Ket
1	Melakukan Pemeriksaan Fisik Pasien yang Mengalami Gangguan Diatas	1. 2.	1. 2.	1. 2.	
2	Memasang Infus	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	
3	Memasang Kateter Urine	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	
4	Memberikan Obat Sesuai Program Terapi untuk Gangguan Diatas	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	
5	Memberikan Pendidikan Kesehatan pada Pasien yang Mengalami Gangguan Diatas	1. 2. 3.	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
III: Gangguan Kebutuhan Nutrisi akibat Patologis Sistem Pencernaan dan Metabolik Endokrin					
No	Tindakan	Pasien	Tanggal	Nama&ttd CI/Dosen	Ket
1	Melakukan Pemeriksaan Fisik Pasien yang Mengalami Gangguan diatas	1. 2. 3.	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
2	Memasang NGT	1. 2.	1. 2.	1. 2.	

		3.	3.	3.	
		4.	4.	4.	
		5.	5.	5.	
3	Memberi makan pasien via NGT	1.	1.	1.	
		2.	2.	2.	
		3.	3.	3.	
		4.	4.	4.	
		5.	5.	5.	
4	Merawat Kolostomie	1.	1.	1.	
5	Memberikan Obat Sesuai Program Terapi untuk Gangguan Diatas	1.	1.	1.	
		2.	2.	2.	
		3.	3.	3.	
6	Memberikan Pendidikan Kesehatan pada Pasien yang Mengalami Gangguan Diatas	1.	1.	1.	
		2.	2.	2.	
		3.	3.	3.	

IV: Gangguan Kebutuhan Eliminasi akibat Patologis

Sistem Pencernaan dan Persyarafan

No	Tindakan	Pasien	Tanggal	Nama&ttd CI/Dosen	Ket
1	Memberikan Obat Sesuai Program Terapi untuk Gangguan Diatas	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	
2	Memberikan Pendidikan Kesehatan pada Pasien yang Mengalami Gangguan Diatas	1. 2. 3.	1. 2. 3.	1. 2. 3.	

Target Tambahan Praktek Klinik KMB I

No	Tindakan	Pasien	Tanggal	Nama&ttd CI/Dosen	Ket
1	Melakukan Injeksi Intra Cutan	1. 2. 3.	1. 2. 3.	1. 2. 3.	

		4. 5.	4. 5.	4. 5.	
2	Melakukan Injeksi Sub Cutan	1. 2.	1. 2.	1. 2.	
3	Melakukan Injeksi Intra Muskular	1. 2.	1. 2.	1. 2.	
4	Melakukan Injeksi Intra Vena	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	
5	Memandikan Pasien di tempat tidur	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	
6	Menolong Buang Air Besar (BAB)	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	
7	Menolong Buang Air Kecil (BAK)	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	
8	Menyuapi Pasien Makan	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	
9	Melakukan persiapan operasi (mencukur, puasa)	1. 2.	1. 2.	1. 2.	

		3.	3.	3.	
		4.	4.	4.	
		5.	5.	5.	
10	Ambulasi pasien : Memindahkan pasien dari tempat tidur ke Brankard	1.	1.	1.	
		2.	2.	2.	
		3.	3.	3.	
		4.	4.	4.	
		5.	5.	5.	
11	Ambulasi pasien : Memindahkan pasien dari tempat tidur ke ke kursi roda	1.	1.	1.	
		2.	2.	2.	
		3.	3.	3.	
		4.	4.	4.	
		5.	5.	5.	

A. Pengkajian Keperawatan

Nama Mahasiswa :

1. Pengkajian Umum

A. Identifikasi

1. Inisial Pasien :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : L/P
4. Agama/ Suku :..... /.....
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Alamat Pasien :

Alamat keluarga yang bisa dihubungi

Telepon

Hubungan dengan Pasien :

B. Diagnosa Medik

C. Anamnesa

Keluhan Utama

(sebut satu yang paling dikeluhkan)

Sejak

Riwayat

.....

D. Keluhan tambahan

1. sejak

Riwayat

.....

2. sejak

Riwayat

.....

E. Riwayat Penyakit Dahulu

1.

Kapan pertama kali diketahui

Riwayat

.....
.....

2.

Kapan pertama kali diketahui

Riwayat

.....
.....

3.

Kapan pertama kali diketahui

Riwayat

.....

F. Riwayat Alergi

G. Riwayat Vaksinasi

2. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

A. Adakah orang terdekat dengan pasien?

.....

Alasan Kedekatan:

.....

B. Interaksi Dalam Keluarga:

Pola Komunikasi:

.....

Pembuat Keputusan:

.....

Kegiatan Masyarakat:

.....

C. Dampak penyakit pasien terhadap keluarga:

.....

D. Masalah yang mempengaruhi pasien:

.....

E. Mekanisme coping pasien saat stress

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| () Santai & terpecahkan | () Pergi ke tempat hiburan | () Minum Obat Penenang |
| () Makan | () Tidur | () Cari teman terdekat |
| () Cari Psikolog | () Menyendiri | () Menangis |
| () Lain – lain | | |

F. Sistem Nilai Kepercayaan

- Nilai – nilai keyakinan yang bertentangan dengan kesehatan pasien:
.....
- Aktivitas keagamaan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari:
.....

Catatan:

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

3. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum:

A. Keadaan sakit

Pasien tampak sakit ringan / sedang / berat/ tampak tidak sakit

Alasan:

B. Tanda – tanda vital

1. Kesadaran :

a. Kualitatif :

b. GCS (Skala koma Glasgow):

R. Motorik

R. Bicara

R. Mata

_____ +

Total

Kesimpulan:

Falpping tremor : Ada/ Tidak Ada

c. Tensi / mmHg

MAP

Kesimpulan.....

d. Nadi x/ menit

Tempat Arteri (A. Radialis/A.Ulnaris/ A. Brachialis / A. Carotis / A. Femoralis)

Teratur /tidak

- e. Suhu °C (Oral / Axillar / Rectal)
- f. Pernapasan
 - Frekuensi..... x/ menit.
 - Irama: Teratur / Tidak
 - Suara Nafas: Vesikular / Wheezing/ Ronchi/Gurgling/ Cracles
- g. Skala Nyeri
 - Skala:
 - Karakteristik :
 - P =
 - Q =
 - R =
 - S =.....
 - T =
 - Intensitas:

C. Pemeriksaan Sistemik

1. Kepala:

- a. Rambut :
- b. Wajah :
- c. Mata :
 - Palpebrae :
 - Cornea :
 - Sclera :
 - Conjunctiva :
 - T. I. O :
 - Pupil :
 - Reflex cahaya :
 - Visus :
- d. Hidung
 - Septum :
 - Massa : Tidak / Ada,
- e. Telinga
 - Pinna :
 - Canalis :
 - Membrana Tympani :
 - Tes Pendengaran :
- f. Mulut
 - Gigi – geligi : Jumlah:
 - Caries : Tidak / Ya, di
 - Lidah :
 - Tonsil :
 - Pharynx :

2. Leher :

- Kelenjar Getah Bening
- Kelenjar Tyroid
- Tekanan Vena Jungularis / JVP

Inspeksi :

JVP : cmH₂O
Kesimpulan :
CVP : cmH₂O
Kaku kuduk : Positif / Negatif.

3. Thorax dan Pernapasan

Inspeksi: Bentuk thoraks :

Stridor :
Frekuensi : x/ menit, teratur / tidak
Sputum :, warna
Pola / Jenis :
Cyanosis :
Clubbing :

Palpasi

Vocal Fremitus :

Perkusi :

Kesimpulan :

Auskultasi

- Suara nafas :
- Suara ucapan :
- Suara tambahan :
Payudara :

Inspeksi : - Retraksi :

- Discharge:

- Benjolan / masa

Palpitasi Masa :

Kelenjar limfe axilla :

4. Pemeriksaan Jantung

Inspeksi : Ictus Cordis :

Palpasi : Ictus Cordis :

Heart Rate (H.R)

Trill : Ada/ Tidak ada

Perkusi : Batas Jantung :

: Batas Kanan Jantung:

: Batas Kiri Jantung :

Auskultasi:

Bunyi Jantung III :

irama gallop :

Bising jantung / murmur:

Tempat

Grade

5. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : Bentuk

Bayangan Vena

Benjolan/ Massa

Auskultasi:

Peristaltik

Bruit Aorta : Ada/ Tidak Ada (A. Renalis/ A. Femoralis)

Palpasi:

Tanda nyeri

Masa.....

Hidrasi Kulit

R. Epigastrika

Titik Mc. Burney

R. Supra pubica

R. Iliaca

6. Hepar

Lien : - Tak teraba

- Teraba SI/ II/ III/ IV

Perkusi :

Ascites :

Perkusi Ginjal :

Kelenjar Limfe Inguinal :

7. Genitalia Externa.....

8. Anus

9. Lengan dan tungkai :

Edema

Rentang gerak : bebas / terbatas / disertai nyeri simetris / tidak

.....

Kekuatan otot :

Kiri	Kanan
0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

Reflek fisiologik

Reflek patologik

Babinski

Kiri	Kanan
+ / -	+ / -

Tanda khusus : Clubbing finger/ Spider neavi / Uremic frost

Kulit :

Integumen

Turgor kulit : () Baik elastis () Sedang () Buruk

CRT : () < 3 menit () > 3 menit

Warna kulit : () Pucat () Sianosis () Kemerahan

Keadaan kulit : () Baik () Terdapat lesi () Ulkus

() Luka () Bercak-bercak merah

() Petechiae () Gatal-gatal () Sakit

() Memar/ lebam () Insisi operasi

() Terdapat luka bakar () Dekubitus

11. Columna Vertebralis

Inspeksi : Kelainan Bentuk

Palpasi : Nyeri Tekan

Tempat

12. Uji Saraf Cranialis:

N. Olfactorius (N I)

.....

N. Opticus (N II)

.....

N. Oculomotorius (N III)

.....

N. Trochlearis (N IV)

.....

N. Trigeminus (N V)

Sensorik

Motorik

N. Abducens (N VI)

.....

N. Facialis (N VII)

Sensorik.....

Motorik

N Vestibulo – Acustikus (N VIII)

.....

N. Glossopharyngeus (N IX)

.....

Test	Kiri	Kanan
Rinne		
Weber		
Schwabach		
Tes Romberg (+)/ (-)		

N. Vagus (N X)

.....

N. Accessorius (N XI)

.....

N Hypoglossus (N XII)

.....

....., Januari 2021

Nama Mahasiswa yang mengkaji

(_____)

NIM.

B. Diagnosa Keperawatan

NO	TGL/ WAKTU	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PARAF/ NAMA
1		Diagnosa Keperawatan: DS : DO :	
2		Diagnosa Keperawatan: DS : DO :	
3		Diagnosa Keperawatan: DS : DO :	

C. Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Paraf/ Nama
1	Diagnosa Keperawatan: DS : DO :				
2	Diagnosa Keperawatan: DS : DO :				
3	Diagnosa Keperawatan: DS : DO :				

D. Implementasi Keperawatan

Tgl/ Waktu	No DP	Pelaksanaan Keperawatan	Paraf/ Nama

E. Evaluasi Keperawatan

NO. DP	Tgl/ Waktu	Evaluasi Keperawatan	Nama/ Paraf
		S: O: A: P:	
		S: O: A: P:	
		S: O: A: P:	

LEMBAR BIMBINGAN

PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH I

Nama Mahasiswa :

NIM :

[illegible]