

BUKU PANDUAN PRAKTIK KLINIK

PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH



ISBN : 978-602-5982-52-1

Oleh : Harun Al Rasid



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKES WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 Sindang Barang Bogor Barat

Phone : 0251-8327396 / 0251-8327399

Mobile: 0852-1670-1658 / 0812-9581-9088

Email: wijayahusada@gmail.com

Website: www.wijayahusada.com

BUKU PANDUAN PRAKTIK KLINIK

PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH



Nama Mahasiswa :

NIM :

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIJAYA HUSADA BOGOR

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

2020

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 Sindang Barang RT 006/008 Bogor Barat

Phone : 0251-8327396 / 0251-8327399

Mobile: 0852-1670-1658 / 0812-9581-9088

Email: wijayahusada@gmail.com

Website: www.wijayahusada.com

KATA PENGANTAR

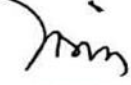
Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang mana karena rahmat dan karunianya kami dapat menyelesaikan Buku Panduan Klinik Keperawatan Medikal Bedah (KMB) program studi DIII Keperawatan. Salawat dan salam semoga tetap terlimpah kepada Nabi kita Muhammad SAW.

Dengan adanya buku panduan ini diharapkan peserta didik mampu secara professional dalam Praktik Klinik di tatanan nyata. Buku ini berisi pedoman praktik Keperawatan Medikal Bedah untuk memberikan gambaran dan panduan kepada mahasiswa di RS sehingga mahasiswa dapat melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan berbagai gangguan sistem pada manusia dewasa dengan menitikberatkan pada berbagai keterampilan yang berhubungan dengan penanganan klien dengan gangguan semua sistem pada tubuh manusia.

Kami menyadari bahwa Buku Panduan Klinik Keperawatan Medikal Bedah (KMB) ini belum sempurna, oleh karena itu kami mohon masukan dan saran yang positif demi perbaikan buku panduan. Mudah-mudahan buku panduan ini dapat memberikan manfaat bagi yang membacanya.

Bogor, Mei 2020

Ketua STIKes Wijaya Husada



(dr. Fridady, Sp.PD-KGEH)

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	6
B. Tujuan.....	6
C. Ruang Lingkup.....	7
D. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II PEMBAHASAN PRAKTIK	
A. Deskripsi Mata Ajar.....	8
B. Kompetensi Umum.....	8
C. Kompetensi Khusus.....	8
D. Komponen Kompetensi.....	9
E. Materi Yang Harus dikuasai.....	9
F. Metode Pembelajaran.....	11
G. Alokasi Waktu.....	11
BAB III PENGORGANISASIAN	
A. Peserta Didik.....	12
B. Pembimbing.....	12
C. Metode Bimbingan.....	13
D. Jadwal Praktik.....	13
E. Pelaksanaan.....	13
F. Tata Tertib.....	14
G. Tempat Praktik.....	16
BAB IV EVALUASI	
A. Pengertian.....	17
B. Tujuan Evaluasi.....	17
C. Cakupan dan Bobot Evaluasi.....	17
BAB V PENUTUP.....	18

DAFTAR LAMPIRAN

Format Laporan Pendahuluan.....	Lampiran 1
Format Laporan Asuhan Keperawatan.....	Lampiran 2
Format Laporan Kasus Perioperatif di Ruang Operasi.....	Lampiran 3
Format Resume Perioperatif.....	Lampiran 4
Format Laporan Makalah.....	Lampiran 5

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Program DIII Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor sebagai institusi pendidikan tinggi keperawatan bertujuan untuk menghasilkan lulusan perawat yang berkualitas, memiliki potensi intelektual yg tinggi, terampil dan bersikap etik professional serta mampu menghadapi tantangan zaman.

Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di bidang kesehatan, program keperawatan dituntut untuk semakin ahli dan terampil dalam profesinya. Untuk mempersiapkan kondisi tersebut, Program DIII Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor mengadakan kegiatan pengalaman belajar praktek pada program akademik dengan harapan agar mahasiswa sudah mengenal atau berorientasi pada kondisi nyata di lapangan sehingga pencapaian kompetensi institusi pendidikan akan tercapai salah satunya melalui mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah.

Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah yang dilaksanakan oleh Instansi Program DIII Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor, merupakan penerapan dari mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah. Pembelajaran ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menerapkan proses keperawatan pada pasien dewasa pada tatanan klinik.

B. TUJUAN

Buku panduan Praktek Klinik DIII Keperawatan Medikal Bedah ini dibuat dengan tujuan agar mahasiswa dapat mengetahui dan memahami semua hal yang diharapkan dapat dicapai dalam proses pembelajaran ini. Buku panduan ini berusaha memberikan informasi tentang tujuan dan kompetensi, materi yang harus dikuasai mahasiswa, metode pembelajaran praktek laboratorium, tata tertib, lahan praktek, proses pelaksanaan praktek, siklus praktek, tugas mahasiswa dan proses evaluasi dari proses pembelajaran ini.

C. RUANG LINGKUP

Buku pedoman ini mencakup kegiatan pengalaman belajar mahasiswa yang mengikuti praktek klinik keperawatan medikal bedah adalah mahasiswa yang telah menyelesaikan mata ajar Keperawatan Medikal Bedah pada tahap perkuliahan.

D. SISTEMATIKA PENULISAN

Buku pedoman ini disusun berdasarkan sistematika sebagai berikut :

- BAB I : PENDAHULUAN
- BAB II : PEMBAHASAN PRAKTIK
- BAB III : PROSES PEMBELAJARAN
- BAB IV : EVALUASI
- BAB V : PENUTUP

BAB II
PEMBAHASAN PRAKTIK
MATA KULIAH: KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. DESKRIPSI MATA AJAR

Keperawatan medical bedah merupakan pelayanan professional yang berdasarkan pada ilmu keperawatan medical bedah dan berbentuk pelayanan Bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif ditujukan pada orang dewasa yang mengalami perubahan fisiologis dengan atau tanpa gangguan structural pada berbagai system tubuh. Dalam memberikan pelayanan yang professional seorang perawat harus mampu bekerja sama dengan pasien, keluarga serta tenaga kesehatan terkait wewenang dan tanggung jawab serta menggunakan landasan pengetahuan teoritik dari berbagai disiplin ilmu sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, penentuan masalah keperawatan, penyusunan rencana, pelaksanaan tindakan keperawatana serta dalam melakukan evaluasi.

Mempersiapkan perawat yang professional sangat penting proses pembelajaran klinik atau lapangan yang perlu ditempuh mahasiswa untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan pada akademik secara terintegrasi. Dalam hal ini mahasiswa dituntut mampu memberikan Asuhan Keperawatan yang berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan secara komprehensif melalui pengalaman nyata di Rumah Sakit.

B. KOMPETENSI UMUM

Setelah melaksanakan Program Praktek Belajar Klinik ini mahasiswa diharapkan dapat menerapkan proses keperawatan pada pasien dewasa yang mengalami gangguan system pernafasan, kardiovaskuler, hematologi, endokrin, imunologi, pencernaan, perkemihan, musculoskeletal, persyarafan, integument dan sensori persepsi.

C. KOMPETENSI KHUSUS

Setelah menyelesaikan Praktek Klinik Keperawatan Medikal Bedah ini diharapkan mahasiswa dapat menerapkan asuhan keperawatan yang meliputi :

1. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler
2. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernafasan
3. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem persyarafan
4. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pencernaan
5. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan
6. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem endokrin
7. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem hematologi

8. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem integumen
9. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem imunologi
10. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal serta pre dan post operasi
11. Asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit tropis dan menular

D. KOMPONEN KOMPETENSI

Kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa selama Praktek Klinik Keperawatan Medikal Bedah adalah :

1. Pelaksanaan
 - a. Mahasiswa menyusun laporan pendahuluan (LP) sesuai dengan gangguan system pernafasan, kardiovaskuler, hematologi, endokrin, imunologi, pencernaan, perkemihan, musculoskeletal, persyarafan, integument dan sensori persepsi.
 - b. Mahasiswa melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sesuai dengan gangguan system pernafasan, kardiovaskuler, hematologi, endokrin, imunologi, pencernaan, perkemihan, musculoskeletal, persyarafan, integument dan sensori persepsi.
 - c. Setiap mahasiswa membuat laporan kegiatan sehari-hari selama praktek belajar lapangan (log book)
 - d. Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan pre dan post conference setiap melaksanakan praktek dengan pembimbing (CI) masing-masing.
 - e. Mahasiswa wajib mengisi target yang telah ditentukan sesuai dengan kompetensi yang dicapai.
 - f. Mahasiswa membuat kasus resume

E. MATERI YANG HARUS DIKUASI :

1. Sistem Kardiovaskuler
 - Chronic Heart Failure (CHF)
 - Miocard Infark (MI)
 - Angina pectoris
 - Hipertensi
2. Sistem Pernafasan
 - Tuberculosis Paru (TBC)
 - Bronchopneumonia (BP)

- Asma Bronchial
 - Efusi Pleura
 - Karsinoma Paru (Ca. Paru)
 - Emfisema
 - Pneumothorak
 - PPOM
3. Sistem Persyarafan
- Cerebro vascular Disease / Stroke
 - SOL
 - Tumor Otak
 - Hernia Nukleus Pulpasus
 - Myastenia Gravis
4. Sistem Pencernaan
- Gastritis / ulkus peptikum
 - Karsinoma kolon / rektum
 - Apendiksitis
 - Hepatitis / Serosis Hepatis
 - Peritonitis/ laparatomi
5. Sistem Perkemihan
- Gagal Ginjal Kronik / Akut (GGK/GGA)
 - Infeksi Saluran Kemih (ISK)
 - Urolithiasis
 - Benigna Prostat Hipertrophy (BPH)
6. Sistem Endokrin
- Diabetes Mellitus
 - Hipertiroid
 - Hiperparatiroid
 - Sindrom Cushing
 - Karsinoma Thyroid
7. Sistem Hematologi
- Leukemia
 - Anemia
 - Lymphoma

- Thalasemia
8. Sistem imunologi
 - HIV / AIDS
 9. Sistem Integumen
 - Luka bakar
 10. Sistem Muskuloskeletal serta pre dan post operasi.
 - Fraktur
 - Amputasi
 - Osteosarcoma
 - Osteomyelitis
 - Spondilitis
 - Ca. Mamae
 - Perawatan Pre dan Post Operasi
 11. Penyakit tropis dan menular
 - Dengue Haemorrhagic Fever
 - Malaria
 - Typhus Abdominalis
 - Gastroenteritis

F. METODE PEMBELAJARAN KLINIK

Metode pembelajaran yang digunakan meliputi:

1. Penugasan klinik
2. Pre dan post conference
3. Observasi
4. Belajar mandiri
5. Demonstrasi

G. ALOKASI WAKTU

Praktek lapangan memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk mengaplikasikan mata ajaran KMB. Praktek belajar lapangan semester VII akan dimulai pada :

Tanggal :

BAB III

PENGORGANISASIAN

A. PESERTA DIDIK

Mahasiswa yang akan berpraktek lapangan semester VII yang telah lulus mata ajar KMB I,II dan III

B. PEMBIMBING

1. Kriteria Pembimbing Praktik KMB

- a. Pendidikan minimal Ners
- b. Bersedia menjadi pembimbing praktik
- c. Mampu berkerjasama dengan mahasiswa dan pihak lain
- d. Menguasai subyek/ bidang yang akan menjadi bahan untuk kepentingan bimbingan.
- e. Berpartisipasi dalam program dan proses evaluasi kegiatan pembelajaran

2. Wewenang pembimbing Praktik KMB

1. Mengadakan kegiatan pre dan post conference
2. Mendiskusikan permasalahan yang muncul dalam pemberian askep dengan mahasiswa
3. Membimbing mahasiswa dalam penyusunan laporan

Pembimbing yang akan memberikan bimbingan kepada peserta didik selama kegiatan Pengalaman Belajar Praktik KMB meliputi pembimbing klinik dari lahan praktik dan pembimbing klinik dari pendidikan.

Pembimbing terlibat mulai dari proses sampai ke evaluasi baik dalam bentuk formatif atau sumatif. Selama Praktik KMB berlangsung pembimbing berada di ruangan masing-masing sesuai bidangnya dan bertanggungjawab penuh terhadap proses bimbingan peserta didik di ruang yang bersangkutan.

3. Hak Pembimbing Praktik KMB

Pembimbing berhak mendapatkan kembali kompensasi bimbingan dalam bentuk honorarium yang telah disepakati oleh institusi pendidikan Wijaya Husada Bogor dan lahan praktik.

4. Daftar Pembimbing Praktik KMB

Pembimbing dari lahan praktik ditinjau oleh Ka.Diklat dari lahan praktik yang bersangkutan sesuai dengan ruangan pembimbing dari institusi pendidikan.

C. METODE BIMBINGAN

1. *Confrence* (Awal dan akhir)

Confrence yang dilakukan pada awal dan akhir kegiatan Praktik KMB *confrence* dilaksanakan di institusi pendidikan serta dilahan praktik. Setiap *Confrence* akan dipimpin oleh pembimbing. Pelaksanaan conference di rumah sakit dapat berlangsung pada tiap ruangan (*Confrence* kelompok) juga di aula untuk *Confrence* besar (seluruh peserta PBP I)

2. Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok dilaksanakan bersama pembimbing klinik di tiap ruangan setelah peserta didik melakukan intervensi keperawatan.

3. Demonstrasi

D. JADWAL PRAKTIK

Jadwal praktek kegiatan Praktik KMB terlampir.

E. PELAKSANAAN

FASE BIMBINGAN	KEGIATAN PEMBIMBING	KEGIATAN MAHASISWA
PRA INTERAKSI	• Menentukan klien kelolaan dan resume mahasiswa • Melakukan preconference • Mengevaluasi pemahaman mahasiswa	• Membuat LP • Mengikuti preconference • Memahami LP • Mencari informasi tentang klien yang berkaitan dengan LP • Membuat persiapan interaksi dengan klien
INTERAKSI	• Mengobservasi mahasiswa • Memberikan feed back pada mahasiswa	• Melakukan interaksi dengan klien dan melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik.

	• Memberikan bimbingan untuk menumbuhkan kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal • Melakukan bed side teaching / ronde keperawatan masing – masing kasus kelolaan mahasiswa • Mengobservasi dan mengevaluasi penyuluhan • Supervisi • Melakukan post confrence	• Membuat analisa data dan menentukan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian • Membuat intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan. • Mengevaluasi dan mendokumentasikan asuhan yang diberikan • Mengikuti bed side teaching / ronde keperawatan • Melakukan penyuluhan • Mengikuti post conference
PASCA INTERAKSI	• Mengevaluasi pencapaian kompetensi mahasiswa • Diskusi kelompok tentang kasus • Menerima laporan hasil askep dari mahasiswa. • Mengevaluasi kegiatan seminar mahasiswa	• Menyimpulkan hasil yang dicapai selama proses asuhan keperawatan. • Membuat laporan lengkap tentang askep • Menyerahkan penugasan kepada pembimbing • Menerima hasil evaluasi dan feed back dari pembimbing • Mengadakan seminar kelompok

F. TATA TERTIB

1. UMUM

Secara umum tata tertib atau peraturan dalam Praktek Klinik Keperawatan Medikal Bedah sesuai dengan tata tertib yang ada pada buku panduan umum praktek Program Studi DIII Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor.

Diantaranya :

- Mahasiswa wajib membawa nursing kit

- Mahasiswa wajib mengikuti jadwal dinas yang berlaku
- Mahasiswa wajib memakai uniform dinas yang sudah ditentukan
- Mengisi daftar hadir tiap hari sesuai ruangan dimana dinas
- Kehadiran 100%, jika berhalangan hadir (sakit dan izin) wajib melapor ke PJ bagian dan pembimbing serta membuat surat yang ditanda tangani Sie. Praktek Lapangan
- Ketentuan ketidakhadiran sesuai dengan ketentuan yang ada pada buku panduan umum profesi

2. KHUSUS

Secara khusus peraturan dalam pelaksanaan Praktek Klinik Keperawatan Medikal Bedah dijabarkan sebagai berikut :

- Mahasiswa diwajibkan datang keruangan dilahan praktik
 - Pagi : datang jam 07.00, pulang jam 14.30
 - Sore : datang jam 13.30, pulang jam 21.00
 - Waktu praktek mahasiswa adalah 5 hari kerja per minggu

Catatan

waktu praktik bisa saja dimulai lebih awal dan berakhir lebih lama, hal ini disesuaikan dengan ketentuan yang ditentukan oleh institusi tempat mahasiswa melaksanakan praktik.

- Mahasiswa diwajibkan mengisi daftar hadir kegiatan pengalaman belajar klinik yang ada di ruangan dan daftar hadir yang ada pada buku pedoman Praktik KMB. Kelalaian mengisi daftar hadir dianggap sebagai ketidakhadiran.
- Mahasiswa diwajibkan untuk berpenampilan sesuai dengan ketentuan akademik. Menggunakan pakaian seragam dinas Praktek Klinik STIKes Wijaya Husada Bogor (pakaian putih-putih), sepatu warna putih, bagi wanita memakai jilbab putih, bagi yang tidak memakai jilbab diwajibkan memakai arnet, cap putih, tidak dianjurkan memakai sepatu hak tinggi dan perhiasan, papan nama didepan dada sebelah kanan, lambang didepan dada sebelah kiri. Ketidaklengkapan dalam memakai atribut diperhitungkan kedalam penilaian dalam evaluasi proses (penampilan klinik).
- Bila ada mahasiswa yang tidak masuk dinas dikenakan ketentuan sebagai berikut
 - Alasan jelas dan dapat diterima, maka mahasiswa harus melaporkan kepada pembimbing klinik, membuat surat izin dan wajib mengganti praktik setelah waktu praktik selesai

Keterangan :

- Sakit : lampirkan surat keterangan dokter

- Izin : membuat surat izin sesuai format
- Tanpa alasan yang jelas, mahasiswa wajib mengganti 1 hari ketidakhadiran dengan 3 hari praktik.
- e. Mahasiswa diwajibkan mengikuti pre dan post conference.
- f. Mahasiswa dituntut untuk melakukan kerjasama yang harmonis dengan klien, keluarga dan anggota tim kesehatan lainnya.
- g. Mahasiswa tidak diperkenankan meninggalkan tempat klinik tanpa sepengetahuan pembimbing, jika meninggalkan tempat klinik wajib mengganti jam praktek sesuai kekurangan jam praktek.
- h. Mahasiswa diharuskan melaksanakan kegiatan yang telah ditentukan oleh pihak akademik disetiap mata kuliah
- i. Mahasiswa diharuskan menyerahkan laporan kepada pembimbing dua hari setelah pelaksanaan praktik
- j. Mahasiswa harus menggunakan waktu semaksimal mungkin untuk mempelajari kasus yang ada.

G. TEMPAT PRAKTEK

- Ruang OK

BAB IV

EVALUASI

A. PENGERTIAN

Evaluasi adalah suatu upaya membandingkan hasil pengukuran terhadap patokan atau bahan pembanding yang sudah dibekukan dan hasilnya dinyatakan dengan lambang yang menyatakan nilai tertentu. Evaluasi pada kegiatan Pengalaman Belajar Praktik Klinik KMB dilakukan terhadap kinerja klinik dan laporan pada setiap area praktik.

B. TUJUAN EVALUASI

Secara umum evaluasi Praktek Klinik Keperawatan Medikal Bedah bertujuan untuk menilai pencapaian kompetensi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan mulai dari melakukan pengkajian sampai dengan merumuskan intervensi keperawatan berdasarkan kasus yang ditemui, melakukan tindakan keperawatan dasar dan tindakan kolaboratif *invasive* dan *non invasive* maupun tindakan yang spesifik untuk masing-masing gangguan sistem tubuh serta sikap dalam menghadapi masalah kesehatan klien dewasa dengan berbagai gangguan sistem tubuh.

C. CAKUPAN DAN BOBOT EVALUASI

CAKUPAN	BAHAN EVALUASI	BOBOT
Evaluasi proses	Laporan Pendahuluan, Laporan Kasus, dan Laporan Resume	30%
	Penyuluhan	15%
	Penampilan klinik/kinerja klinik	10%
	Seminar	15%
	Pencapaian Kompetensi	30%

BAB V

PENUTUP

Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah menggambarkan proses belajar mengajar yang mendukung terhadap kemampuan peserta didik dalam meningkatkan kemampuan praktik secara mandiri yang berfokus pada situasi klien secara nyata.

Peserta didik dapat menerapkan dasar-dasar pengetahuan teori kedalam pengalaman belajar praktik secara nyata dengan menerapkan berbagai keterampilan intelektual dan psikomotor yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Buku pedoman ini diharapkan dapat memberikan arahan bagi peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang mencakup area kebutuhan medikal dan bedah pada pasien dewasa.

FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN

(diagnosa medis)

1. Definisi Penyakit

.....
.....

2. Manifestasi Klinis

.....
.....

3. Etiologi

.....
.....

4. Anatomi Fisiologi

.....
.....

5. Patofisiologi

.....
.....

6. Kemungkinan data focus

a. Anamnesa

.....
.....

b. Pemeriksaan fisik

.....
.....

c. Pemeriksaan diagnostic

.....
.....

7. Penatalaksanaan Medis

.....
.....

8. Kemungkinan diagnose keperawatan

- a.
.....
- b.
.....
- c.
.....

9. Perencanaan

No	Tujuan	Intervensi

10. Daftar pustaka

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

Lampiran 2

FORMAT LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

Pada Klien dengan (...diagnosa medis)

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

I. IDENTITAS

A. Identitas Klien

No. RM :

Inisial Klien :

Usia :

Jenis kelamin :

Agama :

Suku :

Alamat :

Tanggal masuk Jam :

Tanggal Pengkajian Jam :

B. Identitas keluarga yang bertanggung jawab :

Inisial klien :

Usia :

Hubungan dengan klien :

Alamat :

II. Keluhan Utama :

III. Riwayat kesehatan :

- a. Riwayat kesehatan sekarang :
 Saat Masuk Rumah Sakit :(diisi dari mulai pasien masuk ke rumah sakit seperti alasan masuk rumah sakit,dll, Narasikan!)
- Saat Melakukan Pengkajian : (diisi sesuai dengan yang dikeluhkan pasien saat mahasiswa melakukan pengkajian, Narasikan!)
- b. Riwayat kesehatan dahulu :.....

- c. Riwayat kesehatan keluarga :.....

IV. Alergi

.....

V. Profil Life System

A. Activities of daily living

No	ADL	Sebelum Sakit	Di Rumah Sakit
1.	Nutrisi		
	Makanan		
	Jenis		
	Frekuensi		
	Porsi		
	Makanan Kesukaan		
	Makanan pantangan		
	Nafsu makan		
	Cara makan sendiri/ dibantu		
	Kesulitan makan		
	Masalah		
	Minum		
	Jenis		
	Frekuensi		
2	Jumlah (cc)		
	Cara minum dibantu/ sendiri		
	Masalah		
	Eliminasi		
	BAB		
	Frekuensi		
	Waktu		
	Warna		

	Konsistensi		
	Obstipasi		
	Pengunaan pencahar		
	Diare		
	Stoma		
	Cara pengeluaran		
	Masalah		
	BAK		
	Frekuensi		
	Jumlah		
	Warna		
	Bau, darah, lendir		
	Kesulitan		
	Inkontenensia		
	Hematuria		
	Penggunaan kateter		
	Cara pengeluaran		
	Masalah		
3	Istirahat dan tidur		
	Waktu tidur malam		
	Waktu tidur siang		
	Lamanya		
	Kebiasaan pengantar tidur		
	Ada tidaknya masalah tidur		
	Kebiasaan yang dilakukan saat istirahat		
	Masalah		
4	Personal hygiene		
	Mandi		
	Frekuensi		
	Penggunaan sabun/ tidak		
	Cara melakukan sendiri/ dibantu		
	Masalah		
	Oral hygiene		
	Frekuensi		
	Penggunaan sikat gigi/ tidak		
	Penggunaan pasta gigi/ tidak		
5	Cara melakukan		
	Aktivitas/ latihan		
	Olahraga		
	Kegiatan diwaktu luang		
	Cara melakukan (sendiri/ dibantu)		
	Masalah		

B. Kebiasaan

.....

VI. Profil PsikoSosial

.....

.....

.....

VII. Pola Nilai/ Kepercayaan

A. Kegiatan keagamaan yang dijalani

.....

.....

.....

B. Nilai/ kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan

.....

.....

C. Lain-lain

.....

VIII. Keadaan Umum

GCS Tingkat Kesadaran

Eye (E) : Verbal (V) : Motorik (M) :

IX. Vital Sign

Suhu : °C
Tek. darah (TD) : mmHg
Frek. Nadi : x/menit
Frek. Nafas (RR) : x/menit

X. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala :

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

2. Mata :

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

3. Telinga :
Inspeksi :
.....
Palpasi :
.....
4. Mulut :
Inspeksi :
.....
Palpasi :
.....
5. Hidung :
Inspeksi :
.....
Palpasi :
.....
6. Leher dan Tenggorokan :
Inspeksi :
.....
Palpasi :
.....
7. Kardiovaskuler :
Inspeksi :
.....
Palpasi :
.....
Perkusi :
.....
Auskultasi :
.....
8. Paru-paru :
Inspeksi :
.....
Perkusi :
.....
Palpasi :
.....
Auskultasi:
.....

.....
Payudara (untuk laki-laki atau perempuan)

Inspeksi :

.....
Palpasi :

.....
9. Abdomen :

Inspeksi :

.....
Palpasi :

.....
Auskultasi :

.....
Perkusi :

.....
10. Gastrointestinal

Palpasi :

.....
11. Integument

Inspeksi :

.....
Palpasi :

.....
12. Musculoskeletal

Inspeksi :

.....
Palpasi (mahasiswa mengisi kekuatan otot pasien):

.....
13. Neurologi (mahasiswa mengisi nervus 1-12) :

.....

.....

XI. Pemeriksaan Laboratorium dan Diagnostik

No	Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
		Laboratorium :			
		Pemeriksaan Diagnostik :			

XII. Terapi saat ini (tuliskan dengan rinci)

No	Jenis Terapi Obat	Indikasi/ kegunaan	Dosis	Rute

FORMAT ANALISA DATA

NAMA PASIEN : NAMA MAHASISWA :

NO.REKAM MEDIK : N I M :

RUANG RAWAT :

DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
DO : DS :	<u>Ket : PATHWAY</u>	

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN (PRIORITAS MASALAH)

1.
2.
3.
4.

FORMAT RENCANA KEPERAWATAN (INTERVENSI)

NAMA PASIEN : NAMA MAHASISWA :

NO.REKAM MEDIK : N I M :

DIAGNOSA MEDIK :

NO	TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN			PARAF
			TUJUAN	INTERVENSI	RASIOANAL	

FORMAT CATATAN TINDAKAN KEPERAWATAN (IMPLEMENTASI)

NAMA PASIEN : NAMA MAHASISWA :

NO.REKAM MEDIK : N I M :

RUANG RAWAT :

**LAPORAN KASUS (ASUHAN KEPERAWATAN)
PADA PASIEN PERIOPERATIF DI RUANG OPERASI**

I. Identitas

Identitas Pasien

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Alamat :
- d. Pendidikan :
- e. Pekerjaan :
- f. Tanggal Masuk RS :
- g. Tanggal Operasi :
- h. Diagnosa Medis :
- i. Tindakan Operasi : (isi tindakan operasi yang akan dilakukan terhadap pasien)

Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Alamat :
- d. Hubungan dengan Klien :

II. Keluhan Utama

(ditanya saat pasien akan melakukan operasi/ preoperasi)

III. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat Kesehatan Sekarang

(Diisi alasan dari mulai pasien masuk rumah sakit sampai dengan pasien akan melakukan operasi (preoperasi))

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

.....
.....

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

.....

d. Riwayat Psikososial

.....
.....

e. Riwayat Alergi

.....
.....

f. Terapi Pengobatan

.....
.....

g. Ketersediaan

Kantong darah	:	(Labu)
SIA (Surat Izin Anastesi)	:	Ada / Tidak Ada
SIO (Surat Izin Operasi)	:	Ada/ Tidak Ada
Pemeriksaan Diagnostik/ Penunjang	:	Ada/ Tidak Ada

IV. Pengkajian

A. Pre Operasi

a. Data Subjektif :

(misal : pasien mengeluh cemas akan dilakukan operasi, pasien mengeluh nyeri pada area yang akan dioperasi, dll)

b. Data Objektif :

- **Keadaan Umum**

GCS Tingkat Kesadaran

Eye (E) :

Verbal (V) :

Motorik (M) :

- **Vital Sign**

Suhu	:	°C
Tek. darah (TD)	:	mmHg
Frek. Nadi	:	x/menit
Frek. Nafas (RR)	:	x/menit

c. Pengkajian Per Sistem

- **Sistem Pernafasan**

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

- **Sistem Kardiovaskular**

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

- **Sistem Digestive**

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

- **Sistem Urologi**

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

- **Sistem Reproduksi**

Inspeksi	:	.....
Palpasi	:	.....
Perkusi	:	.....

- Auskultasi :
- **Sistem Persepsi Sensori**
 - Inspeksi :
 - Palpasi :
 - Perkusi :
 - Auskultasi :
 - **Sistem Integumen**
 - Inspeksi :
 - Palpasi :
 - Perkusi :
 - Auskultasi :
 - **Sistem Muskuloskeletal**
 - Inspeksi :
 - Palpasi :
 - Perkusi :
 - Auskultasi :
 - **Sistem Neurologi**
 - Inspeksi :
 - Palpasi :
 - Perkusi :
 - Auskultasi :

B. Intra Operasi

a. Data Subjektif :

(Di tulis 'Tidak Ada', karena pasien dalam pengaruh anastesi)

b. Data Objektif :

- Nama Dokter Bedah :
- Nama Dokter Anastesi :
- Nama Perawat Bedah/ Instrumen :
- Nama Perawat Anastesi :

- Waktu Pembedahaan/ Lama Pembedahan : Jam
- Jumlah Perdarahan : cc
- Nama Tindakan/ Teknik Pembedahan :
- Area Pembedahan :
- Prosedur Pembedahaan :

(Narasikan prosedur pembedahan mulai pasien di bedah sampai pembedahaan ditutup)

C. Post Operasi

a. Data subjektif

(Narasikan apa yang dikeluhkan pasien ketika di ruang RR/ Pemulihan, misal, PQRST nyeri atau kelemahan fisik yang dirasakan dll)

b. Data Objektif

- **Vital Sign**
 - Suhu : °C
 - Tek. darah (TD) : mmHg
 - Frek. Nadi : x/menit
 - Frek. Nafas (RR) : x/menit
- **Kekuatan Otot**

.....

.....
- **Skala Nyeri**

.....

.....
- **Pengkajian Resiko Jatuh**

(Menggunakan Bradden Scale/Morse Scale)

V. Analisa Data

A. Analisa Data Pre Op

Data	Etiologi	Masalah
	(Pathway)	

B. Analisa Data Intra Op

Data	Etiologi	Masalah
	(Pathway)	

C. Analisa Data Post Op

Data	Etiologi	Masalah
	(Pathway)	

VI. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN (PRIORITAS)

A. Diagnosa Pre Op

1.
2.
- 3.

B. Diagnosa Intra Op

1.
2.
- 3.

C. Diagnosa Post Op

1.
2.

VII. INTERVENSI

A. Intervensi Pre Op

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional

B. Intervensi Intra Op

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional

C. Intervensi Post Op

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional

VIII. IMPLEMENTASI

A. Implementasi Pre Op

No	Tanggal dan Jam	Implementasi	Respon (Subjektif dan Objektif)

B. Implementasi Intra Op

No	Tanggal dan Jam	Implementasi	Respon (Subjektif dan Objektif)

C. Implementasi Intra Op

No	Tanggal dan Jam	Implementasi	Respon (Subjektif dan Objektif)

IX. Evaluasi

A. Evaluasi Pre Op

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi (SOAP	Paraf

B. Evaluasi Intra Op

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi (SOAP	Paraf

C. Evaluasi Post Op

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi (SOAP	Paraf

RESUME (ASUHAN KEPERAWATAN)

PADA PASIEN PERIOPERATIF DI RUANG OPERASI

I. Identitas

Identitas Pasien

Nama :
Usia :
Alamat :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Tanggal Masuk RS :
Tanggal Operasi :
Diagnosa Medis :
Tindakan Operasi : (isi tindakan operasi yang akan dilakukan terhadap pasien)

Identitas Penanggung Jawab

Nama :
Usia :
Alamat :
Hubungan dengan Klien :

II. Keluhan Utama

.....
.....

III. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

(Diisi alasan dari mulai pasien masuk rumah sakit sampai dengan pasien akan melakukan operasi (preoperasi) Riwayat Kesehatan Dahulu

.....

.....
b. Riwayat Kesehatan Keluarga
.....

c. Riwayat Psikososial

d. Riwayat Alergi

e. Terapi Pengobatan

f. Ketersediaan

Kantong darah : (Labu)
SIA (Surat Izin Anastesi) : Ada / Tidak Ada
SIO (Surat Izin Operasi) : Ada/ Tidak Ada
Pemeriksaan Diagnostik/ Penunjang : Ada/ Tidak Ada

PENGKAJIAN

A. Pre Operasi

Data Subjektif :

(misal : pasien mengeluh cemas akan dilakukan operasi, pasien mengeluh nyeri pada area yang akan dioperasi, dll)

Data Objektif :

a. Keadaan Umum

Keadaan Umum :
GCS/Tingkat Kesadaran :
Eye (E) : Verbal (V) : Motorik (M) :

Vital Sign

Suhu : °C
Tek. darah (TD) : mmHg

Frek. Nadi : x/menit
Frek. Nafas (RR) : x/menit

b. Pengkajian Fokus

(Isi dengan Pengkajian fokus pada anggota tubuh yang akan dilakukan pembedahan)

B. Intra Operasi

Data Subjektif :

(Di tulis 'Tidak Ada', karena pasien dalam pengaruh anastesi)

Data Objektif :

Waktu Pembedahaan/ Lama Pembedahan : Jam
- Jumlah Perdarahan : cc
- Nama Tindakan/ Teknik Pembedahan :
- Area Pembedahan :
- Prosedur Pembedahaan :

(Narasikan prosedur pembedahan mulai pasien di bedah sampai pembedahaan ditutup)

C. Post Operasi

Data subjektif

(Narasikan apa yang dikeluhkan pasien ketika di ruang RR/ Pemulihan, misal, PQRST nyeri atau kelemahan fisik yang dirasakan dll)

Data Objektif

- **Vital Sign**

Suhu : °C
Tek. darah (TD) : mmHg
Frek. Nadi : x/menit
Frek. Nafas (RR) : x/menit

- **Kekuatan Otot**

.....
.....

- **Skala Nyeri**

.....
.....

- **Pengkajian Resiko Jatuh**

(Menggunakan Bradden Scale/Morse Scale)

ANALISA DATA

Analisa Data Pre Op

Data	Etiologi	Masalah
	(Pathway)	

Analisa Data Intra Op

Data	Etiologi	Masalah
	(Pathway)	

Analisa Data Post Op

Data	Etiologi	Masalah
	(Pathway)	

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN (PRIORITAS)

Diagnosa Pre Op

1.

Diagnosa Intra Op

1.

Diagnosa Post Op

1.

INTERVENSI

Intervensi Pre Op

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional

Intervensi Intra Op

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional

Intervensi Post Op

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional

IMPLEMENTASI

Implementasi Pre Op

No	Tanggal dan Jam	Implementasi	Respon (Subjektif dan Objektif)

Implementasi Intra Op

No	Tanggal dan Jam	Implementasi	Respon (Subjektif dan Objektif)

Implementasi Post Op

No	Tanggal dan Jam	Implementasi	Respon (Subjektif dan Objektif)

EVALUASI**Evaluasi Pre Op**

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi (SOAP	Paraf

Evaluasi Intra Op

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi (SOAP	Paraf

Evaluasi Post Op

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi (SOAP	Paraf

**FORMAT LAPORAN MAKALAH PROGRAM DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR**

LEMBAR JUDUL

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar belakang
- B. Tujuan penulisan
- C. Ruang lingkup

BAB II TINJAUAN TEORITIS

- A. Konsep Penyakit
 - 1. Definisi
 - 2. Etiologi
 - 3. Klasifikasi
 - 4. Pathofisiologi
 - 5. Manifestasi klinis
 - 6. Penatalaksanaan
 - 7. Komplikasi
- B. Konsep dasar Asuhan keperawatn
 - 1. Pengkajian
 - 2. Diagnose keperawatan
 - 3. Perencanaan/ Intervensi
 - 4. Pelaksanaan/ Implementasi
 - 5. Evaluasi

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan kasus

1. Pengkajian
2. Analisa data
3. Prioritas masalah
4. Rencana asuhan keperawatan (Intervensi)
5. Catatan keperawatan (Implementasi)
6. Catatan perkembangan (Evaluasi)

B. Pembahasan

1. Pengkajian
2. Diagnose keperawatan
3. Perencanaan/ Intervensi
4. Pelaksanaan/ Implementasi
5. Evaluasi

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

B. Rekomendasi

DAFTAR PUSTAKA

BUKU PANDUAN PRAKTIK KLINIK

PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Harun Al Rasid

Buku Panduan Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah, ditulis untuk menyempurnakan kegiatan praktek yang dilakukan oleh mahasiswa di tatanan nyata pelayanan kesehatan serta kegiatan mahasiswa melaksanakan Asuhan Keperawatan kepada klien baik secara individu maupun kelompok baik bersifat akut maupun kronik. Asuhan Keperawatan dilaksanakan dengan menggunakan metode penyelesaian masalah secara ilmiah (*scientific Problem Solving*), berlandaskan ilmu dan teknologi keperawatan maju secara tepat guna, serta menggunakan ketrampilan profesional keperawatan yang mencakup ketrampilan intelektual, tehnikal dan interpersonal yang dilandasi etika profesi keperawatan. Buku ini berisi tentang panduan dan penilaian terkait Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah. Dengan memahami isi buku ini diharapkan mahasiswa mampu mencapai kompetensi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah serta dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat.

