

**BUKU PANDUAN PRAKTIK KLINIK  
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Tim Penyusun : Murgi Handari,M.Kes



Program Keperawatan  
Program Diploma Tiga  
**STIKES WIRA HUSADA  
YOGYAKARTA  
2025**



## IDENTITAS MAHASISWA

**NAMA MHS** : .....

**N I M** : .....

**ANGKATAN** : .....

**TINGKAT** : .....

**SEMESTER** : .....

**HP** : .....

**ALAMAT** : .....



# **VISI DAN MISI PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA**

## **1. Visi Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga**

Pada tahun 2028 menjadi Program Studi Diploma Tiga Keperawatan yang menghasilkan perawat vokasional yang adaptif dan inovatif dengan keunggulan keperawatan komplementer.

## **2. Misi Keperawatan Program Diploma Tiga**

- 1) Menyelenggarakan pendidikan ahli madya keperawatan yang adaptif dan inovatif dengan keunggulan keperawatan komplementer.
- 2) Menyelenggarakan penelitian dan publikasi ilmiah di bidang keperawatan komplementer.
- 3) Menyelenggarakan pengabdian masyarakat dan publikasi di bidang keperawatan komplementer.
- 4) Menyelenggarakan tata kelola program studi yang transparan dan akuntabel.

- 5) Menjalinkan kerjasama dengan pihak terkait untuk mendukung pencapaian kompetensi keperawatan komplementer.

### **3. Tujuan Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga**

#### **Misi Pertama**

- 1) Menghasilkan lulusan yang memiliki kemampuan adaptif dan inovatif serta unggul di bidang keperawatan komplementer.
- 2) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia(dosen) dengan keahlian keperawatan komplementer.
- 3) Terselenggaranya pendidikan dan pengajaran program pendidikan dengan penatalaksanaan keperawatan komplementer.

#### **Misi Kedua**

- 1) Menghasilkan dan mengembangkan penelitian di bidang keperawatan komplementer.
- 2) Menghasilkan dan mengembangkan publikasi ilmiah di bidang keperawatan komplementer.

- 3) Melibatkan mahasiswa dalam penelitian di bidang keperawatan komplementer.

#### Misi Ketiga

- 1) Menghasilkan dan mengembangkan pengabdian masyarakat di bidang keperawatan komplementer.
- 2) Menghasilkan dan mengembangkan publikasi pengabdian masyarakat di bidang keperawatan komplementer.
- 3) Melibatkan mahasiswa dalam pengabdian masyarakat di bidang keperawatan komplementer.

#### Misi Keempat

- 1) Terlaksananya tata kelola program studi secara transparan.
- 2) Terlaksananya tata kelola program studi yang akuntabel.

#### Misi Kelima

- 1) Terjalinya kerjasama dengan pihak terkait yang mendukung tersedianya fasilitas sarana dan prasarana untuk terciptanya lulusan dengan keunggulan di bidang keperawatan komplementer.

- 2) Terwujudnya jalinan kemitraan pengguna lulusan.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas limpahan kasih karunianya sehingga buku panduan praktik klinik Keperawatan Medikal Bedah ini dapat tersusun. Buku ini merupakan pedoman pelaksanaan praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga STIKES Wira Husada Yogyakarta. Buku ini sebagai panduan bagi mahasiswa dalam pelaksanaan praktik klinik Keperawatan Medikal bedahh sejak awal hingga akhir stase.

Ucapan terima kasih kami haturkan kepada seluruh tim Prodi Keperawatan Program diploma Tiga STIKES Wira Husada Yogyakarta, pembimbing akademik, pembimbing Klinik, serta semua yang telah memberikan kontribusi sampai tersusunya buku ini. Kritik dan saran yang membangun masih kami perlukan demi perbaikan edisi selanjutnya.

Yogyakarta, April 2025

Penyusun  
Murgi Handari, M.Kes

## DAFTAR ISI

IDENTITAS MAHASISWA.....	i
VISI DAN MISI.....	ii
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA .....	ii
KATA PENGANTAR.....	vi
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Deskripsi.....	1
B. Standar Kompetensi .....	2
BAB II .....	4
KERANGKA ACUAN.....	4
A. Deskripsi Mata Kuliah .....	4
B. Tujuan .....	5
C. Satuan kredit semester .....	17
D. Ketrampilan Umum .....	17
E. Ketrampilan Khusus.....	21
BAB III .....	26
PELAKSANAAN .....	26
A. Pelaksanaan Praktik .....	26
B. Tugas Mahasiswa.....	27
C. Pembimbing.....	29
D. Tugas Pembimbing .....	29
E. Tata Tertib Mahasiswa.....	31

BAB IV .....	35
EVALUASI .....	35
A. Aspek Yang Dinilai .....	35
B. Persentase Penilaian .....	37
LAMPIRAN .....	38
Ujian Kep. Anak : Ruang Ranap anak .....	40
Agnes: kelp.1,2,3 .....	40
Novi: kelp. 4,5,6 .....	40
Ujian Kep.Maternitas : Ranap Nifas.....	40
Maria: kelp.1,2,3 .....	40
Andri: kelp.4,5,6 .....	40
KMB : Melati 3: Djuniarto .....	40
Melati 4: Murgi.....	40
KETENTUAN PENUGASAN.....	41
FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN .....	45
FORMAT PENGKAJIAN .....	46
FORMAT PENGKAJIAN SOAPIE/UJIAN .....	58
Format Askep Hemodialisa .....	60
Format SAP .....	64

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Deskripsi**

Mata Kuliah ini terdiri dari 4 SKS praktek klinik. Proses pembelajaran mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah klinik, dilaksanakan setelah selesai pembelajaran teori dilanjutkan dengan praktikum dan praktik klinik. Kegiatan praktikum untuk mempersiapkan mahasiswa sebelum praktik klinik (terjun langsung ke lapangan). Sedangkan praktik klinik akan memberikan gambaran nyata pada mahasiswa, bagaimana tatanan pelayanan keperawatan medikal bedah di rumah sakit. Pada saat praktikum dan praktik klinik adalah saatnya mahasiswa menerapkan konsep dasar keperawatan medikal bedah I dan II, teori tentang gangguan kebutuhan oksigen, cairan, nutrisi dan eliminasi, aktivitas, gangguan kebutuhan istirahat dan tidur, gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh, gangguan kebutuhan

rasa aman dan nyaman akibat patologis dari sistem tubuh, serta memberikan pengalaman tentang pelaksanaan asuhan keperawatan perioperative.

Praktik klinik akan memberikan gambaran pada mahasiswa dalam melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan medikal bedah di berbagai tatanan pelayanan kesehatan, khususnya di rumahsakit dan di dalam tatanan keluarga dan masyarakat.

## **B. Standar Kompetensi**

Setelah mengikuti proses pembelajaran praktikum dan praktik klinik, diharapkan mahasiswa:

1. Mampu menguasai semua keterampilan yang dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan medikal bedah, meliputi: gangguan kebutuhan oksigen, cairan, nutrisi dan eliminasiaktivitas, gangguan kebutuhan istirahat dan tidur, gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh, gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman akibat patologis dari sistem tubuh, serta

memberikan pengalaman tentang pelaksanaan asuhan keperawatan perioperative.

2. Mampu memberikan asuhan keperawatan medikal bedah, meliputi: pengkajian, membuat intervensi, melakukan implementasi, melakukan evaluasi dan dokumentasi keperawatan.
3. Mampu membuat laporan.
4. Mampu bekerjasama dengan tim kesehatan lain, meliputi: dokter, fisioterapi, gizi, laboran, dan lain-lain..

## **BAB II**

### **KERANGKA ACUAN**

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

Keperawatan Medikal Bedah berbentuk praktek klinik keperawatan yang akan memungkinkan peserta didik memperoleh kesempatan untuk melaksanakan praktik pada tatanan klinik yang sebenarnya yaitu di rumah sakit. Mahasiswa diberi kesempatan untuk seluas - luasnya mengaplikasikan teori yang diperoleh yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien gangguan kebutuhan oksigen, cairan, nutrisi dan eliminasi aktivitas, gangguan kebutuhan istirahat dan tidur, gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh, gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman akibat patologis dari sistem tubuh, serta memberikan pengalaman tentang pelaksanaan asuhan keperawatan perioperative, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sehingga mahasiswa mempunyai kemampuan dalam aspek kognitif,

afektif, dan psikomotor yang baik.

Jumlah satuan kredit(SKS) pada mata ajar Keperawatan Medikal Bedah adalah 4 SKS. Melalui pengalaman belajar ini diharapkan dapat membantu mahasiswa mengaplikasikan dan mengembangkan kemampuan profesional untuk menerapkan proses keperawatan Medikal Bedah dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dewasa yang sehat maupun sakit.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah menyelesaikan praktik klinik Keperawatan Medikal Bedah diharapkan mahasiswa Semester IV mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dewasa dengan gangguan kebutuhan oksigen, cairan, nutrisi dan eliminasi, aktivitas, gangguan kebutuhan istirahat dan tidur, gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh, gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman

akibat patologis dari sistem tubuh, serta memberikan pengalaman tentang pelaksanaan asuhan keperawatan perioperative.

## 2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah menyelesaikan praktik kilinik Keperawatan Medikal Bedah diharapkan mahasiswa Semester IV mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien :

a. Gangguan kebutuhan oksigen patologis sistem pernafasan dan kardiovaskuler, meliputi: ISPA, COPD, Cor pulmonale, efusie pleura, TBC, Coronary Artery Disease, dekompensasi kordis, hipertensi, anemia, gangguan pembuluh darah perifer, DHF

1) Mengkaji Status Kesehatan klien dengan gangguan kebutuhan oksigen patologis sistem pernafasan dan kardiovaskuler.

2) Melakukan analisis data dan memformulasikan diagnosa keperawatan

yang berhubungan dengan perubahan/kelainan fungsi pernafasan berdasarkan data yang didapat dari pengkajian

- 3) Membuat Perencanaan keperawatan berdasarkan kebutuhan klien dengan gangguan oksigen patologis sistem pernafasan dan kardiovaskuler.
  - 4) Melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat
  - 5) Mengevaluasi respon tindakan yang telah dilakukan
  - 6) Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan
- b. Gangguan Kebutuhan Cairan akibat patologis system perkemihan dan metabolic endokrin, meliputi: pielonefritis, glomerulonefritis, neprotik sindrom, batu saluran kemih, gagal ginjal, diabetes insipidus.

- 1) Mengkaji Status Kesehatan klien dengan gangguan kebutuhan cairan akibat patologis system perkemihan dan metabolic endokrin.
  - 2) Membuat Perencanaan keperawatan berdasarkan kebutuhan klien dengan gangguan cairan akibat patologis system perkemihan dan metabolic endokrin.
  - 3) Melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat
  - 4) Mengevaluasi respon tindakan yang telah dilakukan
  - 5) Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan
- C. Gangguan Kebutuhan Nutrisi akibat patologis system pencernaan dan metabolic endokrin, meliputi: ulkus peptikum, gastroenteritis, thipus abdominalis, colitis, haemoroid, hepatitis, DM, obstruksi intestinal.

- 1) Mengkaji Status Kesehatan klien dengan gangguan kebutuhan nutrisi akibat patologis system pencernaan dan metabolic endokrin.
- 2) Melakukan analisis data dan memformulasikan diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan perubahan/kelainan fungsi pencernaan berdasarkan data yang didapat dari pengkajian
- 3) Membuat Perencanaan keperawatan berdasarkan kebutuhan klien dengan gangguan kebutuhan nutrisi akibat patologis system pencernaan dan metabolic endokrin.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan yang tepat pada klien dengan gangguan kebutuhan nutrisi. akibat patologis system pencernaan dan metabolic endokrin.
- 5) Mengevaluasi respon tindakan yang telah dilakukan

- 6) Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan
- d. Gangguan Kebutuhan Eliminasi akibat patologis system pencernaan dan perkemihan, meliputi: konstipasi, inkontinensia urine/alfi, hipertropi prostat, batu ginjal/buli, gagal ginjal, ca kolon.
- 1) Mengkaji Status Kesehatan klien dengan gangguan kebutuhan eliminasi akibat patologis system pencernaan dan perkemihan..
  - 2) Melakukan analisis data dan memformulasikan diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan perubahan/kelainan fungsi perkemihan berdasarkan data yang didapat dari pengkajian
  - 3) Membuat Perencanaan keperawatan berdasarkan kebutuhan klien dengan

gangguan kebutuhan eliminasi akibat patologis system pencernaan dan perkemihan..

4) Melaksanakan tindakan keperawatan yang tepat pada klien dengan gangguan kebutuhan eliminasi akibat patologis system pencernaan dan perkemihan..

5) Mengevaluasi respon tindakan yang telah dilakukan

6) Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan

e. Gangguan Aktivitas patologis system

musculoskeletal, parsarafan dan indera, meliputi: osteomyelitis, osteoporosis, fraktur. Amputasi, stroke. Encephalitis, meningitis. trauma kepala, trauma medulla spinalis, polio, tetanus, katarak, glaucoma.

1) Mengkaji Status Kesehatan klien dengan gangguan aktivitas patologis system

musculoskeletal, parsarafan dan indera..

- 2) Melakukan analisis data dan memformulasikan diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan gangguan kebutuhan aktivitas, istirahat dan tidur berdasarkan data yang didapat dari pengkajian.
- 3) Membuat Perencanaan keperawatan berdasarkan kebutuhan klien dengan gangguan kebutuhan aktivitas patologis system musculoskeletal, parsarafan dan indera.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan yang tepat pada klien dengan gangguan kebutuhan aktivitas patologis system musculoskeletal, parsarafan dan indera.
- 5) Mengevaluasi respon tindakan yang telah dilakukan
- 6) Mendokumentasikan tindakan keperawatan

yang telah dilakukan.

- f. Gangguan Kebutuhan Keseimbangan Suhu Tubuh, aman dan nyaman akibat patologis berbagai system tubuh, meliputi:

Hipertermi, hipotermi, luka bakar, dermatitis, reaksi obat dan alergi, Sistemik Lupus

Erythematosus, AIDS

1) Mengkaji Status Kesehatan klien dengan gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh, aman dan nyaman akibat patologis berbagai system tubuh.

2) Melakukan analisis data dan memformulasikan diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh, aman dan nyaman akibat patologis berbagai system tubuh berdasarkan data yang didapat dari pengkajian.

3) Membuat Perencanaan keperawatan

berdasarkan kebutuhan klien dengan gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh aman dan nyaman akibat patologis berbagai system tubuh.

- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan yang tepat pada klien dengan gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh, aman dan nyaman akibat patologis berbagai system tubuh.
- 5) Mengevaluasi respon tindakan yang telah dilakukan
- 6) Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan

g. Gangguan Kebutuhan istirahat dan tidur patologis system persarafan dan integument, meliputi: luka bakar, dermatitis.

- 1) Mengkaji Status Kesehatan klien dengan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur patologis system persarafan dan integumen.

- 2) Melakukan analisis data dan memformulasikan diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur patologis system persarafan dan integumen berdasarkan data yang didapat dari pengkajian.
- 3) Membuat perencanaan keperawatan berdasarkan kebutuhan klien dengan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur patologis system persarafan dan integumen.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan yang tepat pada klien dengan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur patologis system persarafan dan integument.
- 5) Mengevaluasi respon tindakan yang telah dilakukan

- 6) Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan

h. Perioperatif

- 1) Mengkaji Status Kesehatan klien perioperatif.
- 2) Melakukan analisis data dan memformulasikan diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan perioperatif berdasarkan data yang didapat dari pengkajian.
- 3) Membuat Perencanaan keperawatan berdasarkan kebutuhan klien perioperatif.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan yang tepat pada klien perioperatif.
- 5) Mengevaluasi respon tindakan yang telah dilakukan
- 6) Mendokumentasikan tindakan keperawatan

yang telah dilakukan

### **C. Satuan kredit semester**

Satuan kredit semester mata kuliah keperawatan medikal bedah adalah 4. Penghitungan waktu dengan beban SKS 4 adalah  $4 \times 16 \times 170$  menit = 10 880 menit : 60 = 181,33jam. Waktu praktik yang dibutuhkan untuk memenuhi beban 4 SKS adalah 25 hari dengan estimasi 7jam/hari. Jadi waktu praktik klinik KMB 24 hari(4minggu).

### **D. Ketrampilan Umum**

#### **a. Melakukan Pengkajian**

- 1) Melakukan pengukuran antropometri
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis
- 3) Menilai kesadaran
- 4) Menilai tanda vital : nadi, respirasi, suhu, tekanan darah

#### **b. Pemenuhan Kebutuhan Oksigen**

- 1) Memberi Oksigen

- 2) Mengatur posisi semi fowler/fowler
  - 3) Melatih nafas dalam
  - 4) Melatih batuk Efektif
- c. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi
- 1) Menolong klien makan dan atau minum
  - 2) Memasang NGT
  - 3) Member makan lewat NGT
- d. Pemenuhan kebutuhan Cairan dan Elektrolit
- 1) Mengganti infus dan menghitung tetesan
  - 2) Monitor balance cairan
  - 3) Merawat luka tusukan infuse
- e. Pemenuhan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh
- 1) Memberikan kompres dingin.
  - 2) Mengukur suhu tubuh
- f. Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi
- 1) Manual fekal
  - 2) Pengambilan spesimen urine, feses.

- 3) Melakukan huknah
  - 4) Pemasangan dan perawatan kateter laki – laki dan perempuan.
  - 5) Perawatan kolostomi.
- g. Pemenuhan Kebutuhan Kenyamanan/Keamanan
- 1) Memberikan teknik relaksasi
  - 2) Melakukan teknik distraksi
  - 3) Melakukan kompres dingin/hangat
  - 4) Melakukan guided imagery
  - 5) Memasang restrain
- h. Pemberian Obat – obatan/medikasi
- 1) Melakukan injeksi IM
  - 2) Melakukan Injeksi IC
  - 3) Melakukan Injeksi SC
  - 4) Melakukan Injeksi IV
  - 5) Memberikan obat tetes/salep mata
  - 6) Memberikan obat tetes/salep telinga

- 7) Memberikan obat tetes/salep pervagina
- i. Pemenuhan Perioperatif
- 1) Melakukan huknah tinggi
  - 2) Melakukan huknah rendah
  - 3) Melakukan screen/ mencukur rambut
  - 4) Mencuci tangan steril/non steril
  - 5) Memakai gaun steril
  - 6) Memakai sarung tangan steril/non steril
  - 7) Memakai masker
- j. Pemenuhan Kebutuhan aktivitas/istirahat
- 1) Melakukan Range Of Motion (latihan pasif/aktif)
  - 2) Melatih jalan memakai kursi roda
  - 3) Memindahkan klien dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya
  - 4) Memindahkan klien dari tempat tidur ke brancard dan sebaliknya

## **E. Ketrampilan Khusus**

1. Sistem persarafan
  - a. Melakukan pengkajian(anamnese, pemeriksaan fisik) gangguan sistem persarafan.
  - b. Menilai tingkat kesadaran dan GCS
  - c. Menilai kekuatan otot
  - d. Tes fungsi syaraf/nervus kranialis(I - XII)
  - e. Test Fungsi sensorik
  - f. Pemeriksaan refleks
  - g. Melakukan Range Of Motion
  - h. Teknik mobilisasi (berdiri, berjalan dengan trypoit, berjalan dengan kruk, menggunakan kursi roda)
  - i. Mampu menyiapkan/merawat klien dengan gangguan system persyarafan yang dilakukan pemeriksaan diagnostic :

laboratorium, darah, cairan LCS, radiologi,  
CT Scan, MRI, punksi lumbal, EEG, EMG

- j. Penatalaksanaan kejang
- k. Tehnik mengangkat klien dengan trauma vertebra dan HNP
- l. Perawatan perioperatif bedah saraf
- m. Pendidikan kesehatan pada klien dengan gangguan sistem persarafan

## 2. Sistem Panca Indera

- a. Melakukan pengkajian(anamnese, pemeriksaan fisik) gangguan panca indera.
- b. Merawat pasien sebelum dan sesudah dilakukan pemeriksaan diagnostik pada sistem panca indera.
- c. Mengeluarkan benda asing dari mata, hidung, telinga.
- d. Melakukan irigasi mata, telinga, hidung.

- e. Memasang dan melepas lensa kontak.
  - f. Memberikan obat tetes/salep mata, hidung, telinga.
  - g. Merawat pasien pra/post operasi sistem panca indera.
  - h. Melakukan penyuluhan kesehatan sistem panca indera.
  - i. Merawat pasien dengan laringektomy.
3. Sistem Muskuloskeletal
- a. Melakukan pengkajian(anamnese, pemeriksaan fisik) pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia akibat patologis sistem muskuloskeletal.
  - b. Melakukan pemeriksaan kekuatan otot.
  - c. Melakukan pemeriksaan rentang gerak sendi.
  - d. Memasang/mengganti bidai.

- e. Melakukan pendidikan kesehatan pasien dengan gangguan muskuloskeletal.
  - f. Melatih penggunaan alat bantu(krug, tongkat, walker, dll)
4. Sistem endokrin
- a. Melakukan pengkajian(anamnese, pemeriksaan fisik) pasien dengan gangguan sistem endokrin.
  - b. Memberikan suntikan insulin.
  - c. Melakukan pemeriksaan Ankle-Brachial-Index(ABI)/Ankle-Brachial-Pressure-Index(ABPI)
  - d. Mengajarkan senam kaki DM
  - e. Memberikan obat hypoglikemik oral
  - f. Merawat luka diabetikum
  - g. Memberikan pendidikan kesehatan pasien dengan diabetes mellitus

## 5. Sistem Integumen

- a. Melakukan pengkajian)anamnee, pemeriksaan fisik) pasien dengan gangguan sistem integumen.
- b. Debridemen luka
- c. Perawatan luka
- d. Perawatan perioperatif gangguan sistem integumen
- e. Pendidikan kesehatan pada berbagai sistem integumen
- f. Memberikan obat topikal
- g. Melakukan nekrotomi

## **BAB III**

### **PELAKSANAAN**

#### **A. Pelaksanaan Praktik**

1. Peserta praktik dan jumlah mahasiswa

Peserta praktik adalah mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Stikes Wira Husada Yogyakarta tingkat II Semester IV berjumlah 11 mahasiswa terbagi menjadi 6 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari : 2 orang.

2. Waktu praktik

Praktik dilaksanakan pada tanggal 19 Mei – 12 Juli 2025. Praktik dilaksanakan selama 6 hari dalam satu minggu (senin – sabtu), tanggal merah dan hari libur nasional mahasiswa libur.

3. Tempat Praktik

Praktik klinik Keperawatan Madikal Bedah dilaksanakan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

## **B. Tugas Mahasiswa**

Selama melakukan praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah, mahasiswa mendapatkan tugas :

1. Tugas Individu
  - a. Membuat laporan pendahuluan kasus kelolaan yang diambil pada hari Senin(apabila minggu sebelumnya praktik pada rumah sakit yang sama) atau diambil pada hari Selasa(apabila minggu berikutnya praktik pada rumah sakit lain)
  - b. Membuat laporan asuhan keperawatan lengkap setiap minggunya dengan kelolaan minimal 2-3 hari untuk tugas di bangsal perawatan.
  - c. Mengikuti ujian sesuai jadwal.
  - d. Melakukan pencapaian target kompetensi Keperawatan Medikal Bedah.
  - e. Semua tugas harus sudah mendapatkan tanda tangan dari pembimbing klinik pada hari terakhir

di ruangan tersebut.

- f. Pengumpulan tugas disertai dengan pengumpulan log book praktik yang sudah terisi.

2. Tugas Kelompok
  - a. Membuat laporan pendahuluan sesuai kasus kelolaan kelompok.
  - b. Membuat laporan asuhan keperawatan lengkap setiap minggunya dengan kelolaan minimal 2 – 3 hari.

### **C. Pembimbing**

Pembimbing Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah terdiri dari :

- a. Pembimbing Pendidikan

Ign. Djuniato, S.Kep.,M.MR dan TIM

- b. Pembimbing Klinik

Pembimbing klinik yang ditunjuk oleh ruangan

### **D. Tugas Pembimbing**

Tugas Pembimbing Praktik Klinik Keperawatan Medikal

Bedah adalah :

1. Pembimbing Pendidikan

- a. Membimbing ketrampilan mahasiswa bersama pembimbing lapangan
- b. Melakukan bimbingan, mengoreksi dan menandatangani laporan asuhan keperawatan individu maupun tugas asuhan keperawatan kelompok
- c. Mengumpulkan dan merekap nilai praktik sesuai dengan mahasiswa yang dibimbing
- d. Menerima dan memberikan *feed back* laporan mahasiswa(laporan pendahuluan, laporan askep individu, kelompok dan resume)
- e. Bersama pembimbing klinik melakukan dan menilai ujian keterampilan

## 2. Pembimbing Klinik

- a. Bersama pembimbing pendidikan membimbing *Pre* dan *Post Conference*
- b. Melakukan bimbingan dengan metode yang disesuaikan dengan kasus(misalnya bed side

teaching, ronde keperawatan)

- c. Melakukan bimbingan, mengoreksi dan menandatangani tugas mahasiswa(askep individu, kelompok dan resume)
- d. Bersama pembimbing pendidikan melakukan dan menilai ujian keterampilan.
- e. Memberikan penilaian terhadap mahasiswa selama praktik meliputi sikap, laporan, pre post conferene dan ujian.

#### **E. Tata Tertib Mahasiswa**

- 1. Mahasiswa harus mentaati peraturan yang ditetapkan dari pendidikan maupun dari tempat praktik(termasuk pakaian seragam praktek dan datang tepat waktu).
- 2. Mahasiswa harus menandatangani daftar hadir praktik. Mahasiswa harus hadir 100%, apabila tidak hadir maka :
  - a. Harus menyertakan surat ijin tertulis sesuai

format yang telah disediakan oleh Prodi Diploma Tiga Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta dan wajib mengganti sesuai jumlah hari yang ditinggalkan.

- b. Apabila ijin sakit harus disertai dengan surat keterangan dari dokter dan wajib mengganti sesuai jumlah hari yang ditinggalkan.
- c. Dengan alasan selain sakit wajib mengganti 2 kali hari yang ditinggalkan
- d. Tanpa keterangan harus mengganti 2 kali hari yang ditinggalkan
- e. Apabila tidak masuk harus menghubungi pembimbing pendidikan untuk dikomunikasikan dengan pembimbing klinik terlebih dahulu sebelum surat ijin bisa disampaikan.

- f. Tidak boleh mengganti jadwal dinas secara berurutan(misalnya: dari dinas pagi tidak boleh mengganti jadwal yang ditinggalkan dengan dinas sore harinya)
  - g. Sebelum mengganti jadwal dinas, mahasiswa harus meminta surat pengantar dari Prodi. Setelah selesai mengganti dinas, mahasiswa wajib mengumpulkan bukti penggantian dinas kepada pengelola Prodi Keperawatan(format sesuai yang ada di loog book mahasiswa).
3. Mahasiswa berpakaian rapi lengkap dengan atribut sesuai dengan ketentuan yang berlaku (penampilan profesional)
  4. Harus bawa nursing kit selama praktik
  5. Pada hari libur nasional, mahasiswa diperbolehkan libur
  6. Tata tertib dapat berubah sewaktu-waktu dalam kondisi

tertentu

7. Hal hal yang belum diatur akan ditentukan kemudian

## **BAB IV EVALUASI**

### **A. Aspek Yang Dinilai**

1. Aspek Kognitif
  - a. Tingkat pengetahuan mahasiswa tentang konsep teori asuhan keperawatan pada klien dewasa yang mengalami gangguan kebutuhan oksigen, cairan, nutrisi dan eliminasi, aktivitas, gangguan kebutuhan istirahat dan tidur, gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh, gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman akibat patologis dari sistem tubuh, serta memberikan pengalaman tentang pelaksanaan asuhan keperawatan perioperative dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.
  - b. Tingkat pengetahuan mahasiswa dalam

penerapan setiap tahap dalam proses keperawatan.

- c. Tingkat pengetahuan mahasiswa dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

## 2. Aspek Afektif

- a. Kesiapan mental dan psikologis mahasiswa dalam mengikuti praktik klinik dan dalam menghadapi masalah di lahan praktik.

- b. Tingkat emosional mahasiswa dalam menghadapi masalah dalam praktik klinik dan dalam menjalin hubungan dengan teman, perawat, pembimbing dan tim kesehatan lain.

## 3. Aspek Psikomotor

- a. Kemampuan mahasiswa dalam melakukan keterampilan praktik klinik keperawatan.

- b. Kemampuan mahasiswa dalam menggunakan komunikasi terapeutik.

## **B. Persentase Penilaian**

- |                                |     |
|--------------------------------|-----|
| 1. Proyek                      | 90% |
| a. Pre dan pos conference(20%) |     |
| b. Laporan Askep(40%)          |     |
| c. Ujian(40%)                  |     |
| 2. Afektif/sikap/partisipatif  | 10% |

# LAMPIRAN

**DAFTAR KELOMPOK  
PRAKTIK KLINIK KMB, ANAK, MATERNITAS  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
PROGRAM DIPLOMA TIGA  
STIKES WIRA HUSADA  
YOGYAKARTA**

KELOMPOK	NAMA MAHASISWA
1	NAYA TRI RAHMAWATI
	SISKA ARIYANI
2	MUTIA AMELIA
	SUTRIANI RUMAKAMAR
3	DESVI RATNASARI
	FEBRINA BRIAN TRIA SAPUTRI
4	WIWIN PUJI UTAMI
5	MEYLIA AISIYAH SEKAR AYU
	ANNASTASYA SESANTY NINGSIH
6	TRISTAN RAVI NUGRAHA
	PINGKAN SAGITA NINGRUM

**ROTASI PRAKTIK KLINIK KMB, ANAK,  
MATERNITAS  
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA  
TIGA STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA**

=====

MINGGU KE				1	2	3	4	5	6	7	8
BULAN DAN TAHUN			P A	19- 24 Mei 2025	26-31 Mei 2025	2-7 Juni 2025	9-14 Juni 2025	16-21 Juni 2025	23-28 Juni 2025	30 Juni - 5 Juli 2025	7-12 Juli 2025
STASE	TEMPAT	RUANG									
KMB	RSUP KLATEN	Melati 3	Djuniarto	1 (U)	4 (U)	3 (U)	2 (U)	5 (U)			6 (U)
		Melati 4	Murgi	2 (U)	1 (U)	4 (U)	3 (U)	6 (U)	5 (U)		
		Melati 2	Novi I	3	2	1	4		6	5	
		HD	Maria	4	3	2	1			6	5
ANAK	RSUP KLATEN	Lily	Agnes	5 (U)		6 (U)		1 (U)	2 (U)	4 (U)	3 (U)
		Poli Anak	Novi		5		6	2	1	3	4

MATERNITAS	RSIA SADEWA	Ranap Nifas	Maria			5 (U)		3 (U)	4 (U)	1 (U)	2 (U)
		Poli Obsgin	Andri P				5	4	3	2	1
	KLINIK SAQI	Ranap Nifas	Maria	6 (U)							
		Poli Obsgin	Andri P		6						

Ujian Kep. Anak : Ruang Ranap anak  
Agnes: kelp.1,2,3  
Novi: kelp. 4,5,6

Ujian Kep.Maternitas : Ranap Nifas  
Maria: kelp.1,2,3  
Andri: kelp.4,5,6

KMB : Melati 3: Djuniarto  
Melati 4: Murgi

## KETENTUAN PENUGASAN

### KETENTUAN PENULISAN

1. Laporan Pendahuluan(LP)
  - a. Diketik
  - b. Huruf : Times New Roman
  - c. Ukuran huruf : untuk judul ukuran huruf 14, sedangkan penulisan lainnya ukuranhuruf 12
  - d. Pada Judul Spasi 1,0, Sedangkan penulisan lainnya Spasi 1,5
  - e. Kertas HVS A4 70 gram
2. Laporan Asuhan Keperawatan
  - a. Huruf : Times New Roman
  - b. Ukuran huruf : untuk judul ukuran huruf 14, sedangkan penulisan lainnya ukuran huruf 12
  - c. Pada Judul Spasi 1,0, Sedangkan penulisan lainnya Spasi 1,5
  - d. Kertas HVS A4 70 gram

### KETENTUAN DALAM PENGUMPULAN TUGAS

1. Dijilid warna abu-abu setelah mendapatkan acc dari semua pembimbing dengan urutan penyusunan sebagai berikut :
  - a. Laporan askep sesuai urutan tempat praktik
  - b. Copy Daftar Hadir
  - c. Copy Pencapaian Kompetensi
  - d. Copy nilai pre dan post conference
  - e. Copy nilai sikap

- f. Copy nilai Laporan Asuhan Keperawatan
  - g. Copy bukti pengumpulan tugas
2. Log book dikumpulkan bersama dengan tugas askep pada poin 1

## *CONTOH COVER LAPORAN*

**GANGGUAN KEPERAWATAN NY. A dengan GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI  
PATOLOGIS SISTEM PERNAFASAN: EFFUSI PLEURA di RUANG MELATI 4  
R. SUP. DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**



**DISUSUN OLEH:**

Nama : Havis Hasbullah

NIM: D3.KP.21.1024

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRAHUSADA  
YOGYAKARTA**

## *Contoh Lembar Pengesahan*

**ASUHAN KEPERAWATAN NY.A dengan GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI  
PATOLOGIS SISTEM PERNAFASAN: EFFUSI PLEURA di RUANG MELATI 4  
RSUP. DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**

Asuhan Keperawatan ini telah dibaca dan diperiksa  
pada Hari/ Tanggal :

.....

Mahasiswa Praktikan

(.....)

Pembimbing Klinik

(.....)

Pembimbing Akademik

(.....)

# **FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN**

## **BAB I PENDAHULUAN**

- A. Latar Belakang
- B. Rumusan masalah
- C. Tujuan
- D. Manfaat

## **BAB II TINJAUAN TEORI**

- A. KONSEP DASAR EFUSI PLEURA  
Definisi, Anatomi Fisiologi,  
Patofisiologi, Manifestasi Klinik,  
Pemeriksaan Penunjang,  
Komplikasi, Penatalaksanaan  
Medis
- B. ASUHAN KEPERAWATAN(sesuai judul)
  - 1. Pengkajian
  - 2. Diagnosa yang mungkin muncul
  - 3. Rencana Keperawatan yang mungkin muncul
- C. DAFTAR PUSTAKA

# FORMAT PENGKAJIAN

## BAB III TINJAUAN KASUS

### ASUHAN KEPERAWATAN NY.A dengan GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PATOLOGIS SISTEM PERNAFASAN: EFFUSI PLEURA di RUANG MELATI 4 RSUP. DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

Hari, tanggal : .....  
Jam : .....  
Oleh : .....

Sumber data : .....  
Metode pengkajian : .....

#### IDENTITAS

##### A. Klien

Nama : .....  
Tempat, tanggal lahir : .....  
Jenis kelamin : .....  
Agama : .....  
Status perkawinan : .....  
Pendidikan : .....  
Pekerjaan : .....  
Suku/bangsa : .....  
Alamat : .....  
No CM : .....

Tanggal masuk RS :  
Diagnosa medis :  
Umur :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Alamat :  
Hubungan dengan klien:

I. RIWAYAT KESEHATAN

A. Riwayat kesehatan klien

1. Keluhan utama

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

2. Riwayat kesehatan saat ini

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

3. Riwayat kesehatan dahulu

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

B. Riwayat kesehatan keluarga

1. Genogram (beri keterangan 3 generasi)

2. Riwayat kesehatan keluarga

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

II. POLA KEBIASAAN KLIEN

A. Pola nutrisi

Sebelum sakit

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

Selama sakit

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

**B. Pola eliminasi**

Sebelum sakit

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

Selama sakit

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

**C. Pola aktivitas, istirahat dan tidur**

**1. Sebelum sakit**

**a. Aktivitas sehari-hari**

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

**b. Keadaan pernafasan**

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

**c. Keadaan kardiovaskuler**

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

d. Kebutuhan tidur

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

e. Kebutuhan istirahat

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

2. Selama sakit

a. Penilaian kemampuan klien dalam beraktivitas selama sakit (beri tanda √)

Kemampuan diri	1	2	3
Makan/minum			
Toileting			
Berpakaian			
Mobilisasi tempat tidur			
Berpindah			
Ambulasi/ROM			

Keterangan :

0 : Mandiri

1 : Dengan dibantu

2 : Dibantu orang lain :

.....  
.....

b. Keadaan pernafasan

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

c. Keadaan kardiovaskuler

.....  
.....

d. Kebutuhan tidur

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

e. Kebutuhan istirahat

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

D. Pola kebersihan diri (Sebelum dan selama sakit)

1. Kulit

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

2. Rambut

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

3. Telinga

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

4. Mata

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

5. Mulut

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

6. Payudara

.....  
.....

7. Genetalia

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

8. Kuku/kaki

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

E. Pola reproduksi seksual

1. Sebelum sakit

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

2. Selama sakit

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

F. Aspek mental-intelektual-sosial-spiritual

1. Konsep diri

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

2. Intelektual

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

3. Hubungan interpersonal

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

4. Mekanisme koping

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

5. Support system

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

6. Mental emosional

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

7. Intelegensi

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

8. Sosial

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

9. Spiritual

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

III. PEMERIKSAAN FISIK

A. Keadaan umum

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

B. Kesadaran

C. Antropometri

D. Status gizi

E. Tanda Vital

Tekanan Darah

Frekuensi Nadi

Suhu

Respirasi

F. Pemeriksaan cephalocaudal

1. Kepala

Bentuk dan kulit kepala

.....  
.....

Rambut

.....  
.....

Kesan wajah

.....  
.....

Mata

.....  
.....

Telinga

.....  
.....

Hidung

.....  
.....

Mulut dan tenggorokan

.....  
.....

2. Leher

.....

3. Tengkuluk

.....  
.....

4. Sirkulasi

.....  
.....

5. Dada

Jantung

Inspeksi

.....  
.....

Palpasi

.....  
.....

Perkusi

.....  
.....

Auskultasi

.....  
.....

Paru

Inspeksi

.....  
.....

Palpasi

.....  
.....

Perkusi

.....  
.....

Auskultasi

.....  
.....

6. Payudara

Inspeksi

.....  
.....

Palpasi

.....  
.....

7. Punggung

.....  
.....

8. Abdomen

Inspeksi

.....  
.....

Auskultasi

.....  
.....

Perkusi

.....  
.....

Palpasi

.....  
.....

9. Panggul

.....  
.....

10. Anus/rectum

11. Genitalia

.....  
.....

12. Ekstremitas

Atas

.....  
.....

Bawah

.....  
.....

IV. PEMERIKSAAN NERVUS (Jika diperlukan)

NO	NERVUS	HASIL PEMERIKSAAN	INTERPRETASI

V. PEMERIKSAAN PENUNJANG

A. Laboratorium

NO	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL	INTERPRETASI

B. Radiologi

.....  
.....

C. EEG, USG, MRI, EKG

.....  
.....

D. Scanning

.....

VI. TERAPI MEDIS YANG DIDAPAT

NO	NAMA OBAT	DOSIS	FUNGSI	RUTE

VII. ANALISA DATA  
(pada lembar tersendiri)

No	Data	Penyebab	Masalah

VIII. DIAGNOSA KEPERAWATAN SESUAI PRIORITAS

1. ...
2. ...
3. ...

IX. INTERVENSI

NO	TUJUAN	INTERVENSI

X. IMPLEMENTASI (DALAM BENTUK LANDSCAPE)

No	Hari, tanggal	Implementasi	Evaluasi		Tanda tangan
			Proses	Hasil	

## FORMAT PENGAJIAN SOAPIE/UJIAN

Nama mahasiswa :  
Tempat praktik :  
Hari,tanggal :

### IDENTITAS KLIEN

Tanggal masuk :  
Diagnose medis :

### I. PERNYATAAN SUBJEKTIF

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

### II. PERNYATAAN OBJEKTIF

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

### III. ANALISA DATA

No	Data	Penyebab	Masalah

### V. DIAGNOSIS KEPERAWATAN SESUAI PRIORITAS

1. ...
2. ...
3. ...

### VI. PLANNING

NO	TUJUAN	INTERVENSI

VII. IMPLEMENTASI (DALAM BENTUK LANDSCAPE)

No	Hari, tanggal	Implementasi	Evaluasi	Tanda tangan

Mahasiswa

( )

Pembimbing Akademik  
Klinik

Pembimbing

( )

( )

# Format Askep Hemodialisa

ASUHAN KEPERAWATAN Tn. A dengan GANGGUAN KEBUTUHAN CAIRAN  
AKIBAT PATOLOGIS SISTEM PERKEMIHAN: GAGAL GINJAL KRONIK  
di RUANG HEMODIALISA RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO  
KLATEN JAWA TENGAH

Hari, tanggal pengkajian :  
Jam :  
Nama mahasiswa :  
NIM :  
Sumber data :  
Metode pengumpulan data :  
Ruang/tempat : Hemodialisa RSUP DR.SOERADJI  
TIRTONEGORO KLATEN

## I. IDENTITAS KLIEN

Nama :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Agama :  
No. RM :  
Diagnose medis :

## I. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

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

## II. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

(Riwayat operasi sebelumnya, riwayat alergi obat tertentu, riwayat penyakit yang berhubungan dengan operasi)

.....

III. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

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

IV. DATA FOKUS

DS :

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

DO :

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

V. DATA PENUNJANG

- A. Hasil Lab
- B. Rontgen dll

VI. TERAPI MEDIS

- A. Pre HD
- B. Intra HD
- C. Post HD

PRE HD

Jam :

**DATA :**

S :

.....  
.....  
O :

.....  
.....  
A :

.....  
.....

P :

.....  
.....

I :

.....  
.....

E :

.....  
.....

**INTRA HD**

Jam :

**DATA :**

S :

.....  
.....

O :

.....  
.....

A :

.....  
.....

P :

.....  
.....

I :

.....  
.....

E :

.....  
.....

**POST HD**

Jam :

Ruangan :

**DATA :**

S :

.....  
.....

O :

.....  
.....

A :

.....  
.....

P :

.....  
.....

I :

.....  
.....

E :

.....  
.....

# Format SAP

## SATUAN ACARA PENYULUHAN(SAP)

POKOK BAHASAN :  
SUB POKOK BAHASAN :  
SASARAN :  
TEMPAT :  
WAKTU :

- I. Latar belakang
- II. Tujuan instruksional khusus
- III. Tujuan instruksional umum
- IV. Metode
- V. Media
- VI. Rencana pembelajaran
- VII. Materi

No	Kegiatan penyuluh	Waktu	Kegiatan audien
1	Pembukaan		
2	Pelaksanaan		
3	Penutup		

VIII. Evaluasi

IX. Daftar pustaka

