



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

MATA KULIAH	KODE	BOBOT (SKS)	SEMESTER	TANGGAL PENYUSUNAN
Stase Peminatan: Perioperatif	PKN	8 sks Klinik : 24 tatap muka 1 sks : 3 x tatap muka/minggu		7 September 2022
OTORISASI	Dosen Pengembang RPS		Koordinator Mata Kuliah	Ketua Program Studi
	 Tria Prasetya Hadi, S. Kep., Ns., M. Kep		 Tria Prasetya Hadi, S. Kep., Ns., M. Kep	 Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep
NOMOR DOKUMEN				
REVISI KE	0			

Prasyarat Mata Kuliah	: Praktik Profesi Peminatan: Perioperatif
Deskripsi Mata Kuliah	: Mata ajar profesi keperawatan keluarga merupakan tahapan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan untuk pencegahan primer, sekunder dan tersier kepada keluarga dengan masalah kesehatan yang bersifat aktual, risiko dan potensial. Mahasiswa juga memperoleh latihan untuk menjalankan fungsi advokasi, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini terkait dengan keperawatan keluarga. Praktik profesi keperawatan keluarga berfokus pada penerapan kebijakan dan program pemerintah tentang kesehatan masyarakat dan pemberdayaan keluarga melalui kerjasama dengan lintas program dan sektoral. Mata ajar profesi keperawatan keluarga diberikan pada semester kedua tahap profesi dengan beban studi 1

	SKS. Pelaksanaan mata ajar ini dilakukan terintegrasi dengan pelaksanaan mata ajar profesi keperawatan komunitas yang memiliki beban studi 3 SKS. Praktik profesi pa,da keluarga dikelola oleh mahasiswa secara individual sesuai dengan empat belas dasar kebutuhan manusia menurut Henderson (1966). Praktik Profesi Keperawatan Komunitas fokus pada pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier terhadap masyarakat dengan masalah yang bersifat aktual, risiko ataupun sejahtera. Fokus praktik adalah keluarga dan kelompok di komunitas. Lingkup pembahasan mengenai kebutuhan dasar manusia pada semua rentang usia (bayi sampai lanjut usia). Pelaksanaan praktik keperawatan komunitas dilakukan mahasiswa secara berkelompok yang ditempatkan diwilayah setingkat rukun warga (RW). Praktik keperawatan dilaksanakan dengan sasaran kelompok sesuai tumbuh kembang.
Capaian Pembelajaran (Learning Outcomes)	: Kognitif CPL 2 : Mampu menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan kreatif, inovatif serta bekerjasama dan memiliki kepekaan social serta bertanggungjawab secara ilmiah kepada masyarakat profesi dan klien CPL 3 : Mampu Mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan dengan memperhatikan nilai humaniora berdasarkan kaidah, tata cara, dan etika ilmiah dalam pemberian asuhan keperawatan CPL 4 : Mampu memberikan asuhan keperawatan secara professional pada tatanan laboratorium dan lapangan (Klinik dan komunitas) untuk meningkatkan kualitas asihan keperawatan dan keselamatan klien CPL 5 : Mampu melaksanakan edukasi dengan ketrampilan komunikasi dalam asuhan keperawatan dan informasi ilmiah CPL 9 : Mampu mengembangkan keahlian professional melalui pembelajaran seumur hidup CPL 11 : Mampu menunjukkan karakter (sikap serta perilaku yang komunikatif, percaya diri, kompeten serta memiliki integritas) CPL 12 : Mampu menggunakan komplementary/modalitas terapi (evidence based) dalam pendekatan pemberian asuhan keperawatan Sikap CPL 1 : Bertaqwa kepada Tuhan YME, Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan, menunjukkan sikap professional, prinsip etik, perspektif hukum, dan budaya dalam keperawatan CPL 9 : Mampu mengembangkan keahlian professional melalui pembelajaran seumur hidup CPL 11 : Mampu menunjukkan karakter (sikap serta perilaku yang komunikatif, percaya diri, kompeten serta memiliki integritas) CPL 12 : Mampu menggunakan komplementary/modalitas terapi (evidence based) dalam pendekatan pemberian asuhan keperawatan

	Ketrampilan umum CPL 2 : Mampu menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan kreatif, inovatif serta bekerjasama dan memiliki kepekaan social serta bertanggungjawab secara ilmiah kepada masyarakat profesi dan klien CPL 5 : Mampu melaksanakan edukasi dengan ketrampilan komunikasi dalam asuhan keperawatan dan informasi ilmiah CPL 9 : Mampu mengembangkan keahlian professional melalui pembelajaran seumur hidup Ketrampilan khusus CPL 3 : Mampu Mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan dengan memperhatikan nilai humaniora berdasarkan kaidah, tata cara, dan etika ilmiah dalam pemberian asuhan keperawatan CPL 4 : Mampu memberikan asuhan keperawatan secara professional pada tatanan laboratorium dan lapangan (Klinik dan komunitas) untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan keselamatan klien CPL 5 : Mampu melaksanakan edukasi dengan ketrampilan komunikasi dalam asuhan keperawatan dan informasi ilmiah CPL 9 : Mampu mengembangkan keahlian professional melalui pembelajaran seumur hidup CPL 12 : Mampu menggunakan komplementary/modalitas terapi (evidence based) dalam pendekatan pemberian asuhan keperawatan
Kompetensi Lulusan (Capaian Pembelajaran sesuai cp mk)	Setelah menyelesaikan praktik profesi pemntan keperawatan perioperatif mampu: - Menunjukkan sikap profesional, etis, dan bertanggung jawab dalam pemberian asuhan keperawatan perioperatif. - Menghargai nilai kemanusiaan, budaya, dan hak pasien dalam setiap fase perioperatif (pre, intra, post operasi). - Menjunjung tinggi keselamatan pasien (patient safety) sesuai standar nasional dan internasional. - Menunjukkan perilaku disiplin, komunikatif, dan kolaboratif dalam tim bedah. - Memberikan asuhan keperawatan profesional pada pasien perioperatif secara komprehensif. - Mengutamakan keselamatan pasien dan pencegahan infeksi. - Berperan aktif dalam tim bedah dengan komunikasi efektif. - Mengambil keputusan klinis berbasis bukti. - Mengelola kasus bedah elektif maupun emergensi sesuai kewenangan perawat profesional.

1. Strategi Pembelajaran

a. Case study/studi kasus

Studi kasus memberikan situasi klien yang sebenarnya atau hipotetis bagi siswa untuk menganalisis sampai pada keputusan yang bervariasi. Studi kasus biasanya adalah: lebih lama dan lebih komprehensif daripada metode kasus, menyediakan data latar belakang tentang pasien, riwayat keluarga, dan informasi lain untuk lebih lengkapnya. siswa dapat menganalisis studi kasus secara lebih mendalam daripada dengan metode kasus dan menyajikan alasan yang lebih rinci untuk analisis mereka. Dalam studi kasus, siswa dapat menjelaskan konsep dan teori yang dianalisis, bagaimana mereka menggunakannya dalam memahami kasus, dan penggunaan tinjauan literturnya

b. Clinical conference/Konferensi klinik

Konferensi klinik menyediakan sarana untuk berbagi informasi, mengembangkan keterampilan pemecahan masalah dan berpikir kritis, dan pembelajaran bagaimana bekerja sama dengan orang lain dalam kelompok. Diskusi adalah pertukaran ide untuk tujuan tertentu; konferensi klinik adalah bentuk diskusi kelompok yang berfokus pada pada beberapa aspek praktik klinis. Preceptor dan preceptee terlibat diskusi dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan pembelajaran klinis. Pre conference dilakukan sebelum pengelolaan pasien, post conference dilakukan setelah pengelolaan pasien, sebagai persiapan dalam kegiatan timbang terima/hand over dengan perawat shift selanjutnya.

c. Self-Directed Learning activities

Beberapa tujuan pembelajaran klinik dapat dicapai preceptee melalui kegiatan belajar mandiri. Di sini preceptor berperan dalam menentukan guide/pedoman aktivitas pembelajaran mandiri sesuai capaian outcome pembelajaran klinik. Dengan kegiatan ini, tanggung jawab belajar ada pada preceptee.

d. Bed Side Teaching

Semua kegiatan pembelajaran yang melibatkan pasien dalam prosesnya, tanpa mempertimbangkan setting apakah setting poliklinik, ruang perawatan, ataupun diadakan di dalam kelas. Mahasiswa berperan aktif dalam pelaksanaan bedside teaching dengan bertanya, bertukar ide, refleksi dari tindakan yang dilakukan perseptor dan juga berkomunikasi yang efektif dan terapeutik kepada pasien maupun perseptor. Preceptor adalah perawat yang mengajar, memberikan bimbingan dan menjadi panutan. Komponen bedside teaching terdiri dari pasien, mahasiswa, dan instruktur, yang dikenal dengan istilah learning triad dalam pendidikan klinik. Pelaksanaan bedside teaching dimulai dari fase persiapan/preparation, briefing/briefing, interaksi dengan pasien/clinical encounter, debriefing, dan persiapan untuk pasien berikutnya, yang disebut siklus pengalaman.

e. Mind Mapping

Mind mapping adalah salah satu metode belajar yang dirancang dengan cara memetakan informasi dalam bentuk grafis. Mind mapping dapat dipetakan menggunakan garis percabangan, gambar, maupun kata kunci yang saling berkaitan dengan konsep atau ide utamanya.

f. Presentasi kasus

Uraian lengkap hasil pengelolaan kasus melalui pendekatan proses keperawatan yang disajikan dalam kegiatan diskusi kasus kelolaan. Preceptee menyampaikan dalam bentuk media presentasi sesuai kebutuhan, sehingga dapat dipahami audien secara baik.

g. Seminar ilmiah

Seminar ilmiah adalah diskusi bersama mengenai suatu topik berupa karya tulis yang secara ilmiah. Seminar ini menjadi salah satu jenis forum ilmiah. Ada pula yang memiliki tujuan akhir mendapatkan hasil karya ilmiah dari terselenggaranya forum diskusi tersebut. Kegiatan ini juga bisa dirancang dalam pemaparan hasil telusur jurnal terhadap skenario klinik yang ditemui selama kegiatan praktik klinik.

2. Penilaian (Evaluasi)

a. Kriteria (Persyaratan/prinsip penilaian)

1. Kehadiran pada pembelajaran klinik/lapangan

Kehadiran wajib 100% selama pembelajaran klinik

2. Skor menggunakan acuan penilaian (Laporan, Sikap, Ujian, Presentasi serta pencapaian target kompetensi)

3. Metode evaluasi

- a) **DOPS** (Direct Observation of Procedural Skills) adalah salah satu jenis assessment yang digunakan untuk mengukur kompetensi klinis mahasiswa pendidikan profesi, serta menilai performance mahasiswa dalam menghadapi pasien sesungguhnya, bersamaan dengan pemberian umpan balik oleh penguji di akhir. Biasanya penguji menggunakan daftar tilik atau check list yang berisi urutan prosedur kerja pelaksanaan tindakan keperawatan, misalnya pemasangan infus, pemasangan NGT, pemasangan sungkup oksigen, memasang kateter, dan lain-lain
- b) Log Book adalah **buku catatan kejadian**; suatu catatan sistematis harian yang berisi aktivitas-aktivitas, peristiwa dan kejadian yang dilakukan pada lingkungan praktik profesi sesuai capaian kompetensi yang telah ditetapkan, apakah sudah memenuhi target kompetensi atau belum.
- c) *SOCA/student oral case analysis* atau dikenal juga dengan OSOCA merupakan metode analisis kasus yang dilakukan melalui tes lisan dan diukur secara objektif. Tujuan SOCA ini adalah untuk menilai kemampuan mahasiswa dalam menganalisis suatu kasus klinis berdasarkan konsep yang komprehensif. Mahasiswa diharapkan untuk menganalisis kasus dengan menjelaskan masalah dan bagaimana mekanisme dasar terjadinya permasalahan tersebut; membuat diagnosis keperawatan yang rasional; dan menjelaskan pemberian terapi dengan menerapkan berbagai ilmu-ilmu dasar. Biasanya diawali dengan menggambarkan peta pikiran dari suatu kasus klinis menggambarkan hubungan masalah dengan situasi terkait atau mengidentifikasi hubungan sebab-akibat dari munculnya suatu permasalahan.
- d) **OSOCA** (Objective Structured Oral Case Analysis) merupakan ujian yang dilakukan secara lisan, bentuk ujiannya berupa paparan kasus oleh mahasiswa dengan media bagan balik (flip- chart) di hadapan 2 orang penguji bertujuan untuk menilai kemampuan mahasiswa untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah yang

b. Bobot

No	Komponen yang dinilai	Bobot	Kriteria/ Indikator Penilaian
1	Laporan Pendahuluan	20 %	Kelengkapan unsur2 LP sesuai panduan ((Definisi, Etiologi, <i>Patofisiologi</i> , <i>pathway</i> , Manifestasi klinis, Gangguan yang terjadi/komplikasi, Penatalaksanaan, <i>pemeriksaan penunjang/lab</i> , Pengkajian, Dagnosa keperawatan dan ketepatan intervensi dan rasionalisasi, Kemuakhiran literature) serta kemampuan dalam menyampaikan gagasan sesuai yang telah ditulis saat dilakukan klarifikasi ketugasan.
2	Laporan asuhan Keperawatan	30 %	Kesesuaian kaidah2 penilaian laporan aspek dari aspek pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi serta evaluasi
3	Presentasi	10 %	Penyajian, penulisan makalah, responsi
4	Pencapaian target kompetensi	10 %	Sesuai % capaian kompetensi di akhir dari yang telah ditentukan tiap praktik profesi terkait, melalui perbandingan total capaian dengan target yang ada.
5	Ujian	20 %	Kemampuan dalam aspek pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dokumentasi serta responsi
6	Sikap (I 3C)	10 %	Berdasarkan aspek kedisiplinan, tanggung jawab, kejujuran, sabar, integritas, komunikasi, kompetensi, kepercayaan diri, penampilan, kreatif, rendah hati, tekun, kerja sama
	Total	100 %	

3. Tata Tertib

- a. Mahasiswa mengikuti peraturan yang ada di tempat praktik
- b. Mahasiswa harus datang tepat waktu di tempat praktik sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.
- c. Mahasiswa melaksanakan praktik 100%, apabila tidak hadir:
 - 1) Harus menyertakan surat ijin tertulis sesuai dengan format yang telah disediakan oleh institusi pendidikan yang ditandatangani oleh pembimbing klinik dan pembimbing pendidikan
 - 2) Karena sakit: sesuai point a di atas disertai dengan surat keterangan dari dokter dan wajib mengganti sesuai jumlah hari yang ditinggalkan
 - 3) Jika tanpa keterangan, mengganti 2 kali dari jumlah hari yang ditinggalkan
- d. Mahasiswa tidak boleh mengganti jadwal dinas secara berurutan, misalnya dari dinas pagi dan dilanjutkan dinas sore
- e. Mahasiswa tidak diperkenankan mengganti jadwal jaga atas inisiatif pribadi, jika dilakukan, maka wajib mengganti satu kali sesuai jumlah penggantian shif yang dilakukan
- f. Sebelum mengganti dinas harus mengkoordinasikan jadwal ganti dinas dengan pembimbing pendidikan dan pembimbing klinik, dibuktikan surat penggantian jadwal dinas yang dibawa pada saat mengganti (wajib sudah dibawa)
- g. Apabila tidak masuk 6 hari berturut-turut atau tidak berurutan dianggap cuti dan harus mengganti sesuai beban stase Keperawatan anak pada saat ada rotasi Keperawatan anak adik tingkat → tunda lulus bersamaan sesuai angkatannya

- h. Maksimal masa studi profesi adalah tiga tahun, selebihnya tiga tahun berarti drop out
- i. Mahasiswa harus berpakaian rapi lengkap tidak terlalu ketat dan yang putri baju sopan dengan atribut sesuai dengan ketentuan yang berlaku (penampilan profesional), sepatu pantofel warna hitam dengan alas karet (tidak menimbulkan bunyi) serta hak pendek.
- j. Alat (nursing kit) yang harus dibawa selama praktik: termometer, stetoskop, spigmomanometer, pita pengukur, penlight, gunting kuku, jam tangan detik, denver. Segala perhiasan disimpan di rumah. Tidak memakai anting-anting, kalung dan gelang untuk laki-laki. HP di silent selama praktek, dan diminimalkan berinteraksi dengan Hp atau alat komunikasi lainnya.
- k. Mahasiswa harus menandatangani presensi di setiap ruangan tempat praktik, yang ada dalam log book stase
- l. Pada hari libur nasional mahasiswa tetap masuk praktik, kecuali institusi (ruangan) tempat praktik libur atau libur nasional keagamaan yang besar (akan diinformasikan dari kampus secara tertulis/lisan)
- m. Mahasiswa wajib mengganti peralatan yang rusak atau pecah akibat kelalaiannya
- n. Hal-hal yang belum diatur, akan diatur kemudian

4. Referensi

1. Anderson & Mc Farlane. 2011. *Community as Partner: Theory and Practice in Nursing, 6th edition*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
2. Ajzen, I. 2011. Behavioral interventions: Design and evaluation guided by the theory of planned behavior. In M. M. Mark, S. I. Donaldson, & B. C. Campbell (Eds.), *Social psychology for program and policy evaluation* (pp. 74-100). New York: Guilford.
3. Allender, et al. 2011. *Community health nursing: promoting and protecting the public's health, 7th edition*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
4. Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.), *Annals of child development. Vol. 6. Six theories of child development* (pp. 1-60). Greenwich, CT: JAI Press.
5. Departemen Kesehatan RI. 2009. Promosi kesehatan, komitmen global dari Ottawa-Jakarta-Nairobi menuju rakyat sehat. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan, Depkes RI bekerja sama dengan Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku-FKM UI.
6. Ferry & Makhfudli. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika.
7. Kotler dan Lee. 2007. *Social marketing: influencing behavior for good*. London: SAGE Publication
8. Leddy, S.K. 2006. *Health promotion mobilizing*. Philadelphia: Davis Company.
9. Lucas dan Lloyd. 2005. *Health promotion evidence and experience*. London: SAGE Publications.
10. Nies, M.A., McEwen M. 2014. *Community/Public Health Nursing. 6th edition*. Saunders: Elsevier Inc.
11. Notoatmojo, S. 2010. *Promosi kesehatan: teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Pender, N. 2011. *The health promotion model, manual*. Retrieved February 4, 2012, from nursing.umich.edu: <http://nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pender>.
13. Ridwan, M. 2009. Promosi kesehatan dalam rangka perubahan perilaku. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, Volume 2 Nomor 2, hal 71-80.
14. Rogers. 2003. *Diffusion of Innovations*. Fifth Edition. Free Press, New York, p221

15. Siagian, S. 2004. Teori motivasi dan aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta.
16. Stanhope M. & Lancaster J. 2013. *Foundation of Nursing in the Community:Community-Oriented Practice, 4th edition*. Mosby:Elsevier Inc.
17. Sumber literatur lain yang dapat diakses secara online dan bisa dipertanggung jawabkan
18. Yun, *et al*. 2010. The role of social support and social networks in smoking behavior among middle and older aged people in rural areas of South Korea: A cross-sectional study. BMC Public Health: 10:78.

RENCANA PEMBELAJARAN KLINIK/LAPANGAN

Pertemuan Ke-	Tujuan Pembelajaran	Bahan Kajian	Metode	Indikator (Sesuai Bahan Kajian MK)	Preceptor
1	Mahasiswa memahami orientasi ruang operasi	Orientasi ruangan, alur pasien, SOP OK	Briefing, observasi	Mahasiswa mampu menjelaskan alur pelayanan perioperatif	Clinical Instructor
2	Mampu menjelaskan prinsip patient safety	Surgical safety checklist	Diskusi, bedside teaching	Mahasiswa mampu mengidentifikasi 3 fase checklist WHO	Clinical Instructor
3	Melakukan pengkajian preoperatif	Pengkajian fisik & psikologis	Bedside teaching	Mahasiswa melakukan pengkajian lengkap	Preceptor OK
4	Mempersiapkan pasien preoperatif	Persiapan fisik & administrasi	Demonstrasi	Mahasiswa melakukan persiapan sesuai SOP	Preceptor OK
5	Edukasi pasien preoperatif	Edukasi & informed consent	Role play	Mahasiswa mampu melakukan edukasi efektif	Preceptor OK
6	Menerapkan teknik aseptik	Prinsip steril & antiseptik	Demonstrasi	Mahasiswa mampu menjaga area steril	Scrub Nurse
7	Melakukan surgical hand scrub	Teknik cuci tangan bedah	Praktik langsung	Mahasiswa melakukan scrub sesuai standar	Scrub Nurse
8	Mengenal instrumen bedah	Jenis & fungsi instrumen	Observasi, diskusi	Mahasiswa mampu menyebutkan ≥10 instrumen	Scrub Nurse
9	Peran sebagai scrub nurse	Teknik assisting steril	Praktik langsung	Mahasiswa membantu prosedur minor	Scrub Nurse
10	Peran circulating nurse	Manajemen non-steril	Praktik langsung	Mahasiswa menjalankan peran sirkuler	Circulating Nurse
11	Monitoring intraoperatif	Tanda vital & hemodinamik	Observasi aktif	Mahasiswa mampu mencatat monitoring	Preceptor OK
12	Manajemen cairan perioperatif	Cairan & transfusi	Diskusi klinik	Mahasiswa menjelaskan indikasi cairan	Clinical Instructor
13	Pencegahan infeksi luka operasi	Bundle pencegahan infeksi	Case discussion	Mahasiswa menjelaskan 5 langkah pencegahan	IPCN/Preceptor
14	Manajemen nyeri post operasi	Skala nyeri & terapi	Bedside teaching	Mahasiswa melakukan asesmen nyeri	Preceptor Recovery
15	Pemantauan di ruang recovery	Kriteria Aldrete Score	Praktik klinik	Mahasiswa menilai skor Aldrete	Perawat Recovery
16	Perawatan luka operasi	Teknik balut steril	Demonstrasi	Mahasiswa melakukan perawatan luka	Preceptor OK
17	Manajemen drain & kateter	Perawatan drain	Praktik langsung	Mahasiswa mampu merawat drain	Preceptor OK

18	Identifikasi komplikasi post op	Perdarahan, atelektasis	Case study	Mahasiswa mengidentifikasi tanda komplikasi	Clinical Instructor
19	Edukasi discharge planning	Perawatan di rumah	Role play	Mahasiswa menyusun rencana edukasi	Preceptor
20	Dokumentasi perioperatif	Format dokumentasi OK	Praktik dokumentasi	Mahasiswa mengisi dokumentasi lengkap	Preceptor
21	Kolaborasi tim bedah	Peran interprofesional	Diskusi reflektif	Mahasiswa menjelaskan peran tim	Clinical Instructor
22	Penatalaksanaan kasus emergensi	Kegawatdaruratan intraop	Simulasi	Mahasiswa merespon situasi emergensi	Preceptor
23	Asuhan komprehensif perioperatif	Proses keperawatan lengkap	Direct supervision	Mahasiswa menyusun askep lengkap	Clinical Instructor
24	Evaluasi akhir stase	Refleksi & mini CEX	Presentasi kasus	Mahasiswa mempresentasikan kasus perioperatif	

Mengetahui
Ketua Program Studi



Yuli Erawati, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Koordinator Mata Kuliah



Tria Prasetya Hadi, S.Kep., Ns., M.Kep.