

PANDUAN

PRAKTEK BELAJAR KLINIK MA: KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II

PRODI DIII KEPERAWATAN STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN

TAHUN AJARAN 2014/2015

I. PENDAHULUAN

Keperawatan Medikal Bedah adalah pelayanan profesional yang berdasarkan pada ilmu keperawatan medikal bedah dan teknik keperawatan medikal bedah berbentuk pelayanan Bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif ditujukan pada orang dewasa yang mengalami berbagai perubahan fisiologis dengan atau tanpa gangguan struktural pada berbagai system tubuh.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang profesional seorang perawat harus mampu bekerja sama dengan pasien, keluarga serta tenaga kesehatan terkait sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya. Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus berdasarkan pengetahuan teoritik dari berbagai disiplin ilmu dalam semua aspek kegiatan pengkajian, penentuan masalah keperawatan, penyusunan rencana, pelaksanaan tindakan keperawatan serta dalam melakukan evaluasi.

Dalam upaya mempersiapkan perawat yang profesional, maka Prodi DIII Keperawatan Stikes Muhammadiyah Klaten membekali mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dalam bentuk kegiatan Praktek Belajar Klinik. Praktek Belajar Klinik adalah suatu proses pembelajaran klinik atau lapangan yang harus ditempuh mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan dalam akademik secara terintegrasi. Dalam hal ini mahasiswa dituntut mampu memberikan Asuhan Keperawatan yang berdasarkan ilmu pengetahuan, ketrampilan dan etika keperawatan secara komprehensif melalui pengalaman nyata di Rumah Sakit.

II. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan Program Praktek Belajar Klinik ini mahasiswa diharapkan dapat menerapkan proses keperawatan pada pasien dewasa yang mengalami gangguan pada sistem pernafasan, pencernaan, perkemihan, imunitas, dan persyarafan.

2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan praktek belajar klinik KMB II diharapkan mahasiswa mampu :

1. Menerapkan ilmu yang berhubungan dengan keperawatan medikal bedah diantaranya yaitu: Ilmu Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia serta patofisiologi untuk dapat menjelaskan perubahan pada gangguan sistem – sistem tubuh diantaranya sistem pernafasan, pencernaan, perkemihan, imunitas, dan persyarafan.
2. Mengambil satu kasus kelolaan (1 kasus/minggu) pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan, pencernaan, perkemihan, imunitas, dan persyarafan, yang ada di lapangan dan

dikelola minimal selama 3 hari serta membuat 1 resume kasus saat dinas di ruang Hemodialisa.

3. Mengkaji status kesehatan klien dengan gangguan sistem pernafasan, pencernaan, perkemihan, imunitas, dan persyarafan
4. Mengidentifikasi tanda dan gejala pada gangguan sistem tubuh orang dewasa.
5. Merumuskan masalah keperawatan yang muncul serta masalah kolaborasi berdasarkan data yang diperoleh selama pegkajian.
6. Menentukan tujuan keperawatan dan merancang rencana tindakan keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang muncul.
7. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditentukan.
8. Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan.
9. Mendokumentasikan seluruh proses keperawatan yang telah dilakukan secara sistematis.
10. Melakukan tindakan keperawatan sesuai target kompetensi yang telah ditentukan berdasarkan gangguan sistem yang ada.

III. PELAKSANAAN

1. Waktu Praktek

1. Praktek Belajar Klinik dibagi 2 periode :
 - a. Periode I : 2 Februari – 11 April 2015
 - b. Periode II : 27 April – 4 Juli 2015
2. Hari: Senin s/d Sabtu dengan pembagian dinas Pagi, Siang dan Malam.
3. Khusus untuk tanggal merah (Hari Libur) mahasiswa LIBUR.

2. Tempat praktek

1. RS Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.
2. RS Islam Klaten.
3. RS Cakra Husada Klaten
4. RS PKU Muhammadiyah Jogjakarta I
5. RSUD Muntilan
6. RSKB Diponegoro

3. Jumlah Mahasiswa

Jumlah mahasiswa yang melaksanakan Praktek Belajar Klinik berjumlah 119 mahasiswa, yang dibagi dalam 2 periode. Periode I dibagi 14 kelompok dan periode II dibagi 28 kelompok. Setiap kelompok terdiri dari 2-3 mahasiswa.

IV. STRATEGI PELAKSANAAN

1. Pelaksanaan Praktek Belajar Klinik (PBK):
 1. Mahasiswa melaksanakan praktek mulai hari Senin sampai dengan Sabtu.
 2. Mahasiswa melaksanakan praktek sesuai dengan pembagian Dinas yang di jadwalkan oleh pembimbing lahan (RS) dengan waktu dinas Pagi, Siang ataupun Malam.
 3. Mahasiswa melakukan ASKEP dengan mengelola satu klien minimal 3 hari perawatan, bila sebelum waktu tersebut klien pulang atau meninggal, mahasiswa wajib mengganti pasien untuk dilakukan ASKEP.
 4. Hari Senin: mahasiswa mengidentifikasi pasien yang akan dilakukan Asuhan keperawatan.
 5. Hari Selasa: Mahasiswa membuat laporan pendahuluan sesuai dengan kasus yang diambil.
 6. Hari Rabu – Sabtu: Mahasiswa mengelola ASKEP, termasuk kegiatan Penkes ke pasien, ronde keperawatan ataupun kegiatan lain sesuai dengan kontrak belajar yang dibuat.
 7. Mahasiswa mengikuti pre – post conference yang dilakukan diruangan bersama dengan pembimbing akademik dan pembimbing RS.
 8. Mahasiswa WAJIB melaksanakan ujian di akhir praktek (Waktu disesuaikan dengan kesepakatan kontrak dengan pembimbing akademik dan Rumah Sakit).
 9. Laporan praktek dikumpulkan paling lambat hari selasa minggu berikutnya.

V. METODE YANG DIGUNAKAN

1. Presentasi kasus : 1 kali selama praktek tiap kelompok
2. Bed Side Teaching
3. Pre- post conference
4. Ronde keperawatan

VI. PEMBIMBING PRAKTEK

Pembimbing Praktek Belajar Klinik (PBK) adalah pembimbing dari akademi dan rumah sakit.

Pembimbing akademik dalam pelaksanaan Praktek Belajar Klinik untuk Mata Ajar Keperawatan Medikal

Bedah II yaitu:

1. Saifudin Zukhri, SKp.M.Kes
2. Daryani.,S.Kep.,Ns.,M.Kep
3. Supardi.,S.Kep.,Ns.,M.Sc
4. Romadhani Tri P, S.Kep Ns
5. Esri Rusminingsih,S.Kep.,Ns.M.Kep
6. Suci Fitriana.,S.Kep.,Ns

VII. TUGAS PEMBIMBING

A. Pembimbing Klinik

1. Mengorientasikan mahasiswa hari pertama mahasiswa masuk diruangan tempat praktek.
2. Melakukan penilaian terhadap mahasiswa yang meliputi :
 - a) Evaluasi klinik : 1 kali selama praktek (pada saat di ruang bedah atau ruang dalam)
 - b) Presentasi kasus : 1 kali tiap kelompok selama praktek (sesuai kontrak mahasiswa dengan pembimbing klinik dan akademik)
3. Memonitor pelaksanaan Pendidikan kesehatan.
4. Memonitor kehadiran mahasiswa.
5. Memonitor target ketrampilan.
6. Memberikan sanksi terhadap mahasiswa
7. Memberikan penilaian terhadap aspek kognitif, psikomotor dan afektif mahasiswa.

B. Pembimbing Akademi

1. Melakukan bimbingan terhadap mahasiswa 3 kali per minggu sesuai tujuan saat supervisi (TUPOKSI) yang meliputi:
 - a. Pre - post conference.
 - b. Pembuatan dan atau evaluasi ASKEP.
 - c. Ronde keperawatan
 - d. Konsultasi individu
 - e. Bed Side Teaching
2. Melakukan rekap nilai praktek mahasiswa yang menjadi tanggung jawabnya.

VIII. TUGAS MAHASISWA

A. Tugas Individu

1. Mengisi daftar hadir.
2. Mengikuti pre-post conference.
3. Membuat kontrak belajar.
4. Membuat laporan pendahuaan.
5. Membuat ASKEP 1 kasus per minggu (saat di ruang dalam / bedah), dan 1 resume kasus perhari (saat diruang Hemodialisa) pada klien dengan gangguan salah satu sistem : pernafasan, pencernaan, perkemihan, imunitas, dan persyarafan
6. Melaksanakan ronde keperawatan.
7. Melaksanakan praktek keperawatan sesuai dengan target kompetensi yang telah ditentukan.
8. Melakukan evaluasi klinik 1 kali selama praktek (saat dinas di ruang bedah dan dalam)

B. Tugas Kelompok

1. Membuat 1 kasus askep kelompok
2. Presentasi kasus 1 kali tiap kelompok

IX. TATA TERTIB MAHASISWA

1. Kehadiran mahasiswa harus 100%.
2. Berpenampilan rapi, bersih,berseragam (baju putih, celana putih, sepatu) sesuai dengan ketentuan akademik.
3. Mahasiswa yang kehadirannya kurang harus mengganti sesuai dengan hari yang ditinggalkan.
4. Prosedur ijin harus diketahui oleh pembimbing akademik ataupun pembimbing RS.
5. Mahasiswa datang dan pulang tepat waktu.
6. Mengisi daftar hadir yang telah disediakan.

PERATURAN KHUSUS PRAKTEK:

1. Laporan di tulis tangan dengan rapi.
2. Kontrak waktu dengan pembimbing klinik saat akan melaksanakan presentasi kasus, evaluasi serta dan kegiatan pembelajaran lainnya.
3. Laporan pendahuluan dikumpulkan hari Selasa pada tiap minggu praktek, apabila tidak mengumpulkan mahasiswa diberi sanksi sesuai dengan kebijakan pembimbing akademik dan RS.
4. Laporan ASKEP dikumpulkan hari Selasa pada Minggu berikutnya pada masing – masing pembimbing akademik.

X. SANKSI

1. Mahasiswa yang terlambat mengumpulkan laporan mendapat pengurangan nilai 5 % dikalikan jumlah hari keterlambatan .
2. Mahasiswa yang tidak mengumpulkan tugas tidak akan mendapatkan nilai dari pembimbing akademik atau pembimbing RS.

XI. EVALUASI/PENILAIAN

NO	BENTUK EVALUASI	PROSENTASE
1	a. Laporan pendahuluan	10 %
	b. Askep individu (format nilai dokumentasi askep)	20 %
	c. Evaluasi	30 %
	d. Presentasi kasus (Format nilai Diskusi)	10 %
	e. Penilaian afektif, kognitif dan psikomotor (format nilai kinerja mhs)	10 %
	f. Target kompetensi	10 %
	g. Skill Lab	10%
	TOTAL	100 %

**SISTEMATIKA LAPORAN
LAPORAN PENDAHULUAN**

BAB I: TINJAUAN TEORI

1. Pengertian
2. Etiologi
3. Tanda dan gejala
4. Patofisiologi
5. Pemeriksaan diagnostik
6. Penatalaksanaan
7. Komplikasi
8. Pathway
9. Proses keperawatan
 - a. Pengkajian
 - b. Perumusan Diagnosa Keperawatan
 - c. Rencana Keperawatan dan Rasionalisasi

DAFTAR PUSTAKA (minimal 5 sumber buku)

SISTEMATIKA LAPORAN ASKEP KELOLAAN

BAB I : LAPORAN PENDAHULUAN

BAB II : LAPORAN KASUS (sesuai dengan format yang ada)

DAFTAR PUSTAKA

FORMAT PENGKAJIAN

HARI/TANGGAL :
JAM :
PENGAJI :
RUANG :

1. IDENTITAS

PASIEN

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin :
- c. Umur :
- d. Agama :
- e. Status Perkawinan :
- f. Pekerjaan :
- g. Pendidikan terakhir :
- h. Alamat :
- i. No.CM :
- j. Diagnostik Medis :

PENANGGUNG JAWAB

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan :
- e. Alamat :

2. RIWAYAT KEPERAWATAN

a. RIWAYAT KESEHATAN PASIEN

Riwayat Penyakit Sekarang

- 1) Keluhan utama
- 2) Kronologi penyakit saat ini
- 3) Pengaruh penyakit terhadap pasien
- 4) Apa yang diharapkan pasien dari pelayanan kesehatan

Riwayat Penyakit Masa Lalu

- 1) Penyakit masa anak – anak.
- 2) Alergi
- 3) Pengalaman sakit / dirawat sebelumnya
- 4) Pengobatan terakhir.

b. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Genogram (minimal 3 generasi)

- 1) Dengan siapa klien tinggal dan berapa jumlah keluarga?
- 2) Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit serupa?
- 3) Apakah ada keluarga yang mempunyai penyakit menular atau menurun?
- 4) Bagaimana efek yang terjadi pada keluarga bila salah satu anggota keluarga sakit?

c. PENGKAJIAN BIOLOGIS (Dikaji sebelum dan sesudah sakit)

RASA AMAN DAN NYAMAN

- 1) Apakah ada rasa nyeri? Di bagian mana ? jelaskan secara rinci: PQRST.

- 2) Apakah mengganggu aktifitas?
- 3) Apakah yang dilakukan untuk mengurangi / menghilangkan nyeri?
- 4) Apakah cara yang digunakan untuk mengurangi nyeri efektif?
- 5) Apakah ada riwayat pembedahan ?

AKTIFITAS ISTIRAHAT – TIDUR

AKTIFITAS

- 1) Apakah klien selalu berolah raga? Jenis OR?
- 2) Apakah klien menggunakan alat bantu dalam beraktifitas?
- 3) Apakah ada gangguan aktifitas?
- 4) Berapa lama melakukan kegiatan perhari? Jam berapa mulai kerja?
- 5) Apakah klien mempunyai ketrampilan khusus?
- 6) Bagaimana aktifitas klien saat sakit sekarang ini? Perlu bantuan?

ISTIRAHAT

- 1) Kapan dan berapa lama klien beristirahat?
- 2) Apa kegiatan untuk mengisi waktu luang?
- 3) Apakah klien menyediakan waktu khusus untuk istirahat?
- 4) Apakah pengisian waktu luang sesuai hoby?
- 5) Bagaimana istirahat klien saat sakit sekarang ini?

TIDUR

- 1) Bagaimana pola tidur klien? (jam, berapa lam, nyenyak/tidak?)
- 2) Apakah kondisi saat ini mengganggu klien?
- 3) Apakah klien terbiasa menggunakan obat penenang sebelum tidur?
- 4) Kegiatan apa yang dilakukan menjelang tidur?
- 5) Bagaimana kebiasaan tidur?
- 6) Apakah klien sering terjaga saat tidur?
- 7) Pernahkan mengalami gangguan tidur? Jenis nya?
- 8) Apa hal yang ditimbulkan akibat gangguan tersebut?

CAIRAN

- 1) Berapa banyak klien minum perhari? Gelas?
- 2) Minuman apa yang disukai klien dan yang biasa diminum klien?
- 3) Apakah ada minuman yang disukai/ dipantang?
- 4) Apakah klien terbiasa minum alkohol?
- 5) Bagaimana pola pemenuhan cairan perhari?
- 6) Ada program pembatasan cairan?

NUTRISI

- 1) Apa yang biasa di makan klien tiap hari?
- 2) Bagaimana pola pemenuhan nutrisi klien? Berapa kli perhari?
- 3) Apakah ada makanan kesukaan, makanan yang dipantang?
- 4) Apakah ada riwayat alergi terhadap makanan?
- 5) Apakah ada kesulitan menelan? Mengunyah?
- 6) Apakah ada alat bantu dalam makan? Sonde, infus.
- 7) Apakah ada yang menyebabkan gangguan pencernaan?
- 8) Bagaimana kondisi gigi geligi klien? Jumlah gigi? Gigi palsu? Kekuatan gigi?
- 9) Adakah riwayat pembedahan dan pengobatan yang berkaitan dengan sistem pencernaan?

ELIMINASI: URINE DAN FESES

Eliminasi feses:

- a. bagaimana pola klien dalam defekasi? Kapan, pola dan karakteristik feses?
- b. Apakah terbiasa menggunakan obat pencahar?
- c. Apakah ada kesulitan?

- d. Usaha yang dilakukan klien untuk mengatasi masalah?
- e. Apakah klien menggunakan alat bantu untuk defeksi?

Eliminasi Urine:

- a. Apakah BAK klien teratur?
- b. Bagaimana pola , frekuensi, waktu, karakteristik serta perubahan yang terjadi dalam miksi?
- c. Bagaimana perubahan pola miksi klien?
- d. Apakah ada riwayat pembedahan, apakah menggunakan alat bantu dalam miksi?

KEBUTUHAN OKSIGENASI DAN KARBONDIOKSIDA PERNAFASAN.

- a. Apakah ada kesulitan dalam bernafas? Bunyi nafas? Dyspnea?
- b. Apakah yang dilakukan klien untuk mengatasi masalah?
- c. Apakah klien menggunakan alat bantu pernafasan? (Ya, jelaskan apa jenisnya)
- d. Posisi yang nyaman bagi klien?
- e. Apakah klien terbiasa merokok? Obat – obatan untuk melancarkan pernafasan?
- f. Apakah ada alergi terhadap debu, obat- obatan dll?
- g. Apakah klien pernah dirawat dengan gangguan pernafasan?
- h. Apakah klien pernah punya riwayat gangguan pernafasan dan mendapat pengobatan? (Ya, apa jenis obat, berapa lama pemberiannya? Kapan?)

KARDIVASKULER

- a. Apakah klien cepat lelah?
- b. Apakah ada keluhan berdebar – debar? Nyeri dada yang menyebar? Pusing? Rasa berat didada?
- c. Apakah klien menggunakan alat pacu jantung?
- d. Apakah klien mendapat obat untuk mengatasi gangguan kardiovaskuler?

PERSONAL HYGIENE

- a. Bagaimana pola personal hygiene? Berapa kali mandi, gosok gigi dll?
- b. Berapa hari klien terbiasa cuci rambut?
- c. Apakah klien memerlukan bantuan dalam melakukan personal hygiene?

SEX

- a. Apakah ada kesulitan dalam hubungan seksual?
- b. Apakah penyakit sekarang mempengaruhi / mengganggu fungsi seksual?
- c. Jumlah anak.

PENGAJIAN PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

- a. Psikologi.
 - 1) Status Emosi.
 - 2) Apakah klien dapat mengekspresikan perasaannya?
 - 3) Bagaimana suasana hati klien?
 - 4) Bagaimana perasaan klien saat ini?
 - 5) Apa yang dilakukan bila suasana hati sedih, marah, gembira?
 - 6) Konsep diri:
 - 7) Bagaimana klien memandang dirinya?
 - 8) Hal – hal apa yang disukai klien?
 - 9) Bagaimana klien memandang diri sendiri ?
 - 10) Apakah klien mampu mengidentifikasi kekuatan, kelemahan yang ada pada dirinya?
 - 11) Hal – hal apa yang dapat dilakukan klien saat ini?
- b. Hubungan sosial:
 - 1) Apakah klien mempunyai teman dekat?

- 2) Siapa yang dipercaya klien?
 - 3) Apakah klien ikut dalam kegiatan masyarakat?
 - 4) Apakah pekerjaan klien sekarang? Apakah sesuai kemampuan?
- c. Spiritual.
- a. Apakah klien menganut satu agama?
 - b. Saat ini apakah klien mengalami gangguan dalam menjalankan ibadah?
 - c. Bagaimana mana hubungan natara manusia dan Tuhan dalam agama klien?

3. PEMERIKSAAN FISIK

a. KEADAAN UMUM

- 1) Kesadaran: GCS:
- 2) Kondisi klien secara umum
- 3) Tanda – tanda vital
- 4) Pertumbuhan fisik: TB, BB, postur tubuh.
- 5) Keadaan kulit: wana, tekstur, kelaianan kulit.

b. PEMERIKSAAN CEPALO KAUDAL

- a. Kepala
 1. Bentuk, keadaan kulit, pertumbuhan rambut.
 2. Mata: kebersihan, penglihatan, pupil, reflek, sklera, konjungtiva.
 3. Telinga: bentuk, kebersihan, sekret, fungsi dan nyeri telinga?
 4. Hidung: fungsi, polip, sekret, nyeri?
 5. Mulut: kemampuan bicara, keadaan bibir, selaput mukosa, warna lidah, gigi (letak, kondisi gigi), oropharing (bau nafas, suara parau, dahak).
- b. Leher

Bentuk, gerakan, pembesaran thyroïd, kelenjar getah bening, tonsil, JVP, Nyeri telan?
- c. Dada
 1. Inspeksi: Bentuk dada, kelainan bentuk, retraksi otot dada, pergerakan selma pernafasan, jenis pernafasan.
 2. Auskultasi: Suara pernafasan, Bunyi jantung, suara abnormal yang ditemui.
 3. Perkusi: batas jantung dan paru? Dullness.
 4. Palpasi: simetris?, nyeri tekan? Massa? Pernafasan (kedalaman, kecepatan), ictus kordis.
- d. Abdomen
 1. Inspeksi: simetris?, contour, warna kulit, vena, ostomy.
 2. Auskultasi: frekuensi dan intensitas peristaltik.
 3. Perkusi: Udara. Cairan, massa/ tumor?
 4. Palpasi: tonus otot, kekenyalan, ukuran organ, massa, hernia, hepar, lien?
- e. Genetalia, Anus dan rektum
 1. Inspeksi: warna, terpasang alat bantu, kelainan genital, simpisis?
 2. Palpasi: teraba penumpukan urine?
- f. Ekstremitas
 1. Atas: kelengkapan, kelainan jari, tonu otot, kesimetrisan gerak, ada yang mengganggu gerak?, kekuatan otot, gerakan otot, gerakan bahu, siku, pergelangan tangan dan jari – jari

2. Bawah: kelengkapan, edema perifer, kekuatan otot, bentuk kaki, varices, gerakan otot, gerakan panggul, lutut, pergelangan kaki dan jari – jari.

4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. Radiologi
- b. laboratorium
- c. EEG, ECG, EMG, USG, CT Scan.

Tuliskan tanggal pemeriksaan, hasil dan rentang nilai normalnya

5. TERAPI YANG DIBERIKAN

FORMAT PROSES KEPERAWATAN

1. ANALISA DATA

DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN

2. PRIORITAS MASALAH

3. NCP dan IMPLEMENTASI (TERLAMPIR)

4. EVALUASI

TGL/JAM	No DP	EVALUASI/ CATATAN PERKEMBANGAN	TTD/NT
		S O A P	

LAMPIRAN
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH