

20212



**BUKU PANDUAN PRAKTIK PROFESI NERS
KEPERAWATAN DASAR PROFESI
Tahun 2021/2022**

Koordinator Mata Kuliah:
Ns. ErniRita, S.Kep.,M.Epid
0320076403

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**
Jln. Cempaka Putih Tengah 1/1 Jakarta Pusat 10510

VISI DAN MISI FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Visi

Menjadi Fakultas yang kompetitif dan terkemuka di bidang ilmu-ilmu keperawatan berlandaskan nilai-nilai Islami tahun 2025.

Misi

- Menyelenggarakan pendidikan yang unggul dan berkualitas bidang ilmu-ilmu keperawatan dengan menggunakan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) dan mengacu kepada Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia, berdasarkan nilai-nilai Islam dan etik keprofesioan untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi keilmuan dan keterampilan keperawatan yang berakhlak mulia dan berdaya saing
- Menyelenggarakan dan mengembangkan pengabdian kepada masyarakat untuk mewujudkan kemandirian masyarakat hidup sehat diberbagai rentang kehidupan
- Mengembangkan riset-riset inovatif dibidang ilmu-ilmu keperawatan untuk mendukung pengembangan ilmu keperawatan dan mewujudkan pelayanan keparawatan berbasis *evidence based*
- Meningkatkan jejaring pendidikan keperawatan ditingkat nasional maupun internasional untuk memperkuat jati diri fakultas ditatanan global

VISI DAN MISI PROGRAM STUDI NERS

Visi :

Menjadi program pendidikan ners yang unggul, Islami, kompetitif, dan pusat rujukan bagi pengembangan pendidikan tinggi keperawatan islam di tingkat nasional tahun 2020 dan tingkat internasional tahun 2025.

Misi:

1. Mengembangkan program pendidikan ners berkualitas yang berstandar nasional dengan keunggulan keperawatan klinik neurovaskuler dan menyesuaikan dengan standar internasional dengan dilandasi oleh nilai-nilai islami.
2. Melakukan riset-riset inovatif terus menerus untuk pengembangan IPTEK keperawatan dan menerapkannya untuk kemaslahatan umat.
3. Berperan aktif dalam mengembangkan program pengabdian masyarakat dan membina masyarakat melalui asuhan keperawatan Islami serta berpartisipasi aktif strategis melalui organisasi profesi, asosiasi pendidikan ners dan pemerintah dibidang kesehatan.
4. Mengembangkan jejaring bebas-aktif dalam pendidikan keperawatan di tingkat nasional maupun internasional

MUQADDIMAH

- ✚ “Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan. Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah, bacalah dan Tuhanmulah Yang Maha Pemurah, yang mengajarkan manusia dengan perantaraan kalam. Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya.” (Qs. Al-Alaq 96 : 1-5)
- ✚ “Hai manusia, apakah yang telah memperdayakan kamu (berbuat durhaka) terhadap Tuhanmu Yang Maha Pemurah. Yang telah menciptakan kamu lalu menyempurnakan kejadianmu dan menjadikan (susunan tubuh)mu seimbang, dalam bentuk apa saja yang Dia kehendaki, Dia menyusun tubuhmu.” (QS. Al Infithaar, 82:6-8)
- ✚ “Tuntutlah ilmu dan belajarlah (untuk ilmu) ketenangan dan kehormatan diri, dan bersikaplah rendah hati kepada orang yang mengajar kamu “. (HR. Ath-Thabrani)
- ✚ “Tuntutlah ilmu, sesungguhnya menuntut ilmu adalah pendekatan diri kepada Allah Azza wajalla, dan mengajarkannya kepada orang yang tidak mengetahuinya adalah sodaqoh. Sesungguhnya ilmu pengetahuan menempatkan orangnya, dalam kedudukan terhormat dan mulia (tinggi). Ilmu pengetahuan adalah keindahan bagi ahlinya di dunia dan di akhirat”. (HR. Ar-Rabii')
- ✚ “Barangsiapa merintis jalan mencari ilmu maka Allah akan memudahkan baginya jalan ke surga”. (HR. Muslim)
- ✚ “Katakanlah adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui ?” (Qs. Az-Zumar 39 : 9)

PRECEPTOR AKADEMIK/KLINIK

Preceptor Akademik

1. Ns ErniRita.,S.Kep.,M.Epid 081212541366 erni_dika@yahoo.co.id
2. Eni Widiastuti SKp M.Kep 081213422770 eni_widhi@yahoo.com
3. Giri Widakdo, S.Kp., M.KM 08129571259 giriwae@gmail.com
4. Ns. Naryati, S.Kep.,M.Kep 081310307155 naryati21@yahoo.co.id
5. Ns.Aisyah,S.Kep.,M.Kep 081211689054 abasaisyah@yahoo.co.id
6. Melati Fajriani S.Kp.,MNg 08118865236 melati@fikumj.ac.id
7. Irma Permata Sari, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat 081818919149
8. Dewi Anggraini, S.Kep, MN 081316016689
9. Medya Aprilia Astuti ,S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep,An 081388014010
10. Slametiningih S.Kep.,M.Kep.,Sp.KepJ 081381141969
11. Idriani S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat 08129637715
12. Awaliah ,S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep,An 081221608506
13. Nuraenah S.Kep.,M.Kep.,Sp.KepJ 08155086716
14. Rizki S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB 085711109402
15. Kamil S.Kep.,MNS 085710395004

**PRAKTIK PROFESI NERS
KEPERAWATAN DASAR PROFESI
TAHUN AKADEMIK 2021 / 2022**

**Cover Laporan
Preceptee**

- Foto preceptee ukuran 3X4
- Latar belakang merah
- Berpakaian dinas rapi
- Wajah terlihat jelas

Nama Preceptee :

NPM :

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**Jl. Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta Pusat, Kode Pos 10510
Telp/Faks: 021-42802202**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Taufik dan Hidayah-Nya kepada penulis dalam menyelesaikan Buku Pedoman Praktik Profesi Keperawatan Medikal Bedah sesuai dengan yang direncanakan. Program Klinik ini terdiri atas Deskripsi Umum, Capaian pembelajaran, Strategi Pembelajaran, Tata Tertib, dan Evaluasi.

Praktik Profesi Praktek Keperawatan Dasar Profesi (KDP). ini merupakan proses memantapkan semua kompetensi yang telah dimiliki pada program akademik, dirancang untuk sebagai pedoman yang memberikan arah dalam pencapaian target dari mata kuliah Keperawatan Dasar Profesi (KDP) yang berisi tentang kebutuhan dasar manusia.

Kepada berbagai pihak yang terlibat dalam penyusunan Program ini, kami ucapkan terimakasih. Semoga Allah SWT mencatatnya sebagai amal kebajikan. Masukan/saran konstruktif sangat diharapkan dari berbagai pihak untuk penyempurnaan Program ini di masa mendatang.

Jakarta, 3 Maret 2022
ttd,

Ns ErniRita.,S.Kep.,M.Epid
Tim Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
VISI MISI	1
MUQADIMAH	2
PRECEPTORKLINIK/AKADEMIK.....	3
IDENTITAS MAHASISWA	4
KATA PENGANTAR.....	5
DAFTAR ISI.....	6
BAB I PENDAHULUAN.....	8
BAB II INFORMASI UMUM MATA KULIAH	9
BAB III PROSES PEMBELAJARAN	12
BAB IV EVALUASI	20
DAFTAR KASUS DAN TARGET PENCAPAIAN (NAMA MATA AJAR)	28
DAFTAR KETERAMPILAN DAN TARGET PENCAPAIAN (NAMA MATA AJAR)	29
LAMPIRAN-LAMPIRAN:	
Lampiran 1: Format Kontrak Belajar	23
Lampiran 2: Daftar kasus &Tingkat Pencapaian.....	28
Lampiran 3: Daftar Ketrampilan Klinik dan Tingkat Pencapaian.....	29
Lampiran 4; Daftar Nama Preceptee	31
Lampiran 5: Format Acuan laporan Pendahuluan.....	35
Lampiran 6: Format Asuhan Keperawatan.....	36
Lampiran 5: Format Ujian dan Resume	
Lampiran 6: Lembar Penilaian Kinerja Profesionalitas.....	
Lampiran 7: Lembar Penilaian Pre dan Post Conference.....	
Lampiran 8: Lembar Penilaian Laporan Pendahuluan.....	
Lampiran 9: Lembar Penilaian Laporan Akhir.....	
Lampiran 10: Lembar Penilaian Seminar.....	
Lampiran 11: Lembar Penilaian Ujian	

BAB I

PENDAHULUAN

Keterampilan dasar keperawatan difokuskan untuk mengasah kemampuan mahasiswa agar mampu bersikap dan bertindak sebagai perawat profesional. Kemampuan yang dimaksud adalah: kemampuan melakukan analisis gangguan kebutuhan dasar klien dan keluarga, bersikap caring di setiap kesempatan memberikan asuhan keperawatan, membina hubungan interpersonal kepada klien dan keluarganya, memberikan asuhan saat klien dan keluarga mengalami gangguan fisik dan emosional.

Peserta didik adalah mahasiswa yang telah lulus pada tahap sarjana dalam kurikulum Pendidikan Ners PSIK-FIK-UMJ, pada tahap I profesi. Mahasiswa merupakan lulusan Akademik Transfer

Mata ajar ini memiliki kredit sebesar 2 SKS, yang pelaksanaannya melalui Pengalaman Belajar Klinik yaitu: $2 \text{ sks} \times 170 \text{ menit} \times 16 \text{ mg efektif} = 5440 : 60 = 90: 8 \text{ jam} = 12 \text{ hari}, 2 \text{ minggu}$. waktu yang digunakan selama 2 minggu setiap minggunya 6 hari efektif (senin s/d sabtu).

Praktek Profesi dilakukan secara virtual dengan Daring dan dengan Luring untuk kegiatan praktek mahasiswa adalah 1 minggu dengan luring di RS yaitu **RS Polri, RSPAD, RS P.Seribu, RS Tugu Koja, RS Fatmawati, RS Antam Medika, RS Islam Cempaka Putih, RS Islam Sukapura, RS Persahabatan, RS Harapan Kita, RS Pelni** kegiatan pembelajaran Daring dilakukan dengan pembuatan video **ketrampilan** dengan kasus pemicu.

BAB II

INFORMASI UMUM MATA KULIAH

NAMA MATA KULIAH	: Keperawatan Dasar Profesi
KODE MATA AJAR	: MKP12002
SEMESTER	: I / II
SKS	: 2 SKS

A. DESKRIPSI MATA KULIAH

Praktik Keperawatan Dasar Profesi (KDP) merupakan bagian awal dari rangkaian proses pendidikan Ners tahap profesi yang akan diikuti oleh seluruh mahasiswa pada tatanan klinik di rumah sakit. Kemampuan yang dicapai selama program ini akan menjadi dasar kemampuan di mata kuliah tahap profesi selanjutnya.

Setelah menjalani praktik KDP ini, mahasiswa diharapkan mampu menentukan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, dan melaksanakan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien dan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Keperawatan dasar profesi difokuskan untuk mengasah kemampuan mahasiswa agar mampu bersikap dan bertindak sebagai perawat profesional. Kemampuan yang dimaksud adalah: kemampuan melakukan analisis gangguan kebutuhan dasar klien dan keluarga, bersikap *caring* di setiap kesempatan memberikan asuhan keperawatan, membina hubungan interpersonal kepada klien dan keluarganya, memberikan asuhan saat klien dan keluarga mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar.

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA AJAR

Bila merawat klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, mahasiswa mampu:

1. menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan
 - a. melakukan pengkajian yang terkait dengan kebutuhan dasar klien dan keluarga
 - b. menegakkan diagnosis keperawatan yang terkait dengan gangguan kebutuhan dasar

- c. menyusun intervensi keperawatan dan rasionalnya
 - d. mengimplementasikan perencanaan keperawatan
 - e. melakukan evaluasi keperawatan
2. Mahasiswa diharapkan memiliki kemampuan profesional dalam:

No	Capaian pembelajaran	Tingkat pencapaian
1	Menunjukkan sikap <i>caring</i> di setiap asuhan keperawatan yang Diberikan	
2	Menerapkan tindakan <i>universal precaution</i> di setiap asuhan keperawatan yang diberikan (keamanan dan kenyamanan)	
3	Membina komunikasi terapeutik dengan klien dan keluarga (komunikasi)	
4	Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi gangguan konsep diri (konsep diri)	
5	Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kecemasan (stres koping)	
6	Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kehilangan dan berduka (nilai dan keyakinan)	
7	Memberikan pendidikan kesehatan dan perencanaan pulang untuk klien dan keluarga (nilai dan keyakinan)	
8	Melakukan pemeriksaan fisik umum (<i>general survey</i>)	
9	Melakukan penyadapan EKG 12 <i>lead</i> (sirkulasi)	
10	Melatih nafas dalam dan batuk efektif (oksigenasi)	
11	Melakukan fisioterapi dada (oksigenasi)	
12	Memberikan terapi oksigen melalui nasal kanula dan masker (oksigenasi)	
13	Melatih rentang pergerakan sendi (RPS) (mobilisasi)	
14	Mengatur posisi klien di tempat tidur (mobilisasi)	
15	Memindahkan klien (mobilisasi)	
16	Memandikan klien di tempat tidur (integritas kulit)	
17	Merawat mulut klien penurunan kesadaran (integritas kulit)	
18	Merawat perineum (integritas kulit)	
19	Memasang dan melepaskan NGT (cairan dan nutrisi)	
20	Memberikan makan melalui NGT (cairan dan nutrisi)	
21	Merawat luka sederhana (integritas kulit)	
22	Melakukan kanulasi intra vena: pasang, rawat, lepas (sirkulasi)	
23	Memasang kateter urin (eliminasi)	
24	Melakukan enema (eliminasi)	
25	Memberikan medikasi melalui intramuskular, intravena, subkutan, dan intrakutan (keamanan dan kenyamanan)	
26	Mengambil darah vena (sirkulasi)	
27	Melakukan penghisapan lendir (<i>suction</i>) (oksigenasi)	
28	Menghitung kebutuhan kalori (cairan dan nutrisi)	
29	Memberikan makan per-oral (cairan dan nutrisi)	
30	Mengajarkan teknik relaksasi, distraksi, hypnoterapi, dan <i>guided imagery</i> . (istirahat tidur)	
31	Mengajarkan kesehatan reproduksi (seksualitas reproduksi)	
32	Melakukan teknik keperawatan untuk menstabilkan suhu tubuh pasien (thermoregulasi)	

C. BESARAN SKS DAN ALOKASI WAKTU

Mata Kuliah Keperawatan dasar Profesi memiliki kredit sebesar 2 SKS, yang pelaksanaannya melalui Pengalaman Belajar Klinik yaitu: 2 sks x 170 menit x 16 mg efektif = 5440 : 60 = 90: 8 jam= 14 hari, 2 minggu. waktu yang digunakan selama 2 minggu setiap minggunya enam hari efektif (senin s/d sabtu).

D. PELAKSANAAN PRAKTIK

Pelaksanaan Praktek Keperawatan Dasar Profesi adalah :

dilaksanakan tanggal 7 Maret sampai 19 maret 2022,

Dibagi dalam 15 kelompok dengan 15 fasilitator, Praktek di RS sesuai dengan kelompoknya (Terlampir)

Dinas senin sampai sabtu dari jam 15.30 s.d 20.30 WIB

E. JUMLAH PRECEPTEE

Jumlah keseluruhan preceptee yang berproses dalam profesi (Keperawatan Dasar Profesi) sebanyak 88 preceptee yang terbagi dalam 15 kelompok masing-masing kelompok 6 orang dan 5 orang . (daftar preceptee terlampir).

F. LAHAN PRAKTIK

Berdasarkan Kelompok sesuai dengan Virtual daring dan Luring (Terlampir)

BAB III

PROSES PEMBELAJARAN

A. POLA UMUM PEMBIMBING KLINIK

Tujuan Pembelajaran	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Pembimbing Klinik
Disesuaikan pada tahap kegiatan klinik	Pra Interaksi	1 hari sebelum praktik	a). Membuat laporan berdasarkan kasus yang diperkirakan / direncanakan akan dirawat (tulis tangan) b). Memahami laporan pendahuluan c). Mendapatkan data sekunder tentang klien dan kaitkan dengan laporan pendahuluan (alternatif)	a). Menyiapkan /memberi informasi tentang kasus yang akan dihadapi/dirawat. b). Mengevaluasi pemahaman mahasiswa tentang laporan pendahuluan c). Memvalidasi data yang diperoleh
	Introduksi /Orientasi	Hari I praktik	a) Memperkenankan diri b) Membuat kontrak	a) Mengobservasi mahasiswa b) Memberi umpan baik
	Fase Kerja	Hari I praktik dan setiap hari praktik	a). Pengkajian b). Merumuskan & validasi diagnosis keperawatan c). Melakukan intervensi d). Melakukan evaluasi proses	Membimbing dan memvalidasi kegiatan mahasiswa
	Terminasi	Hari terakhir (tergantung kasus)	Menyimpulkan apa yang telah dicapai oleh klien	Memberi umpan balik kemampuan

B. METODE PEMBELAJARAN

1. *Pre dan post conference*.
2. Tutorial klinis yang diberikan preceptor.
3. Diskusi kasus.
4. *Case report* dan overan dinas.
5. Seminar kecil tentang klien atau ilmu dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini.

C. KEGIATAN PEMBELAJARAN

Minggu	Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	Materi Pembelajaran	Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai
Minggu 1 s/d 2	a. Mampu Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada orang dewasa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan diri secara terapeutik 2. Hambatan dalam komunikasi terapeutik 3. Komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan pada kondisi khusus dan berbagai rentang usia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Pre dan post conference</i> 2. Tutorial individual yang diberikan preceptor 3. <i>Case report dan overan dinas</i> 	<i>SOCA Direct Obsevasion al of prosedure</i>	10%
Minggu 1s/d 2	b. Mampu Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi Interpesonal 2. Keterampilan dasar keperawatan difokuskan untuk mengasah kemampuan mahasiswa agar mampu bersikap dan bertindak sebagai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendelegasian kewenangan bertahap 2. Seminar kecil tentang klien atau ilmu dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini 3. Belajar berinovasi <i>dalam pengelolaan asuhan</i> 	<i>SOCA Direct Obsevasion al of prosedure Portofolio</i>	30%

		perawat profesional. Kemampuan yang dimaksud adalah: kemampuan melakukan analisis gangguan kebutuhan dasar klien dan keluarga, bersikap caring di setiap kesempatan memberikan asuhan keperawatan membina hubungan interpersonal kepada klien dan keluarganya, memberikan asuhan saat klien dan keluarga mengalami gangguan fisik dan emosional.	4. <i>Bed side teaching</i>		
Minggu 1 s/d 2	c. Mampu Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif	1. Menerapkan klasifikasi intervensi dan outcome keperawatan (NIC-NOC atau	1. Pre dan post conference 2. Tutorial individual yang diberikan preceptor	<i>Direct Obsevasional SOCA Log Book Portofolio</i>	20%

	dan bertanggung jawab.	lainnya) dan Standar Diagnosa keperawatan PPNI 1) Menegakkan diagnosa keperawatan yang terkait dengan gangguan kebutuhan dasar klien dan keluarga 2) Menjelaskan rasional diagnosa dan tindakan keperawatan untuk mengatasi gangguan	3. Diskusi kasus 4. Case report dan overan dinas (ronde) 5. Pendelegasian kewenangan bertahap 6. Seminar kecil tentang klien atau ilmu dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini 7. Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan 8. <i>Bed side teaching</i>		
Minggu 1 s/d 2	d. Mampu Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten.	1. Menerapkan proses keperawatan 2. Menerapkan konsep Caring, Holism dan Humanism 3. Mempertimbangkan keperawatan lintas budaya 4. Mempertahankan spiritualitas/Religiositas 5. Menerapkan ilmu Keperawatan Klinik & Komunitas	1. Pre dan post conference 2. Tutorial individual yang diberikan preceptor 3. Diskusi kasus 4. Case report dan overan dinas (ronde) 5. Pendelegasian kewenangan bertahap 6. Seminar kecil tentang klien atau ilmu dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini	<i>Direct Obsevation al</i> SOCA <i>Log Book</i> Portofolio Diskusi Refleksi	40%

		6. Menggunakan Teknologi Informasi dalam keperawatan 7. Mempertahankan kualitas 8. Melakukan pendidikan kesehatan 9. Mempertahankan Hak dan Kewajiban Pasien 10. Melakukan Prosedur Keperawatan dengan handal 11. Menerapkan komunikasi Terapeutik 12. Mempertahankan Patient Safety 13. Mempertahankan Infection Control.	7. Belajar berinovasi <i>dalam pengelolaan asuhan</i> 8. <i>Bed side teaching</i>		
--	--	---	--	--	--

D. PEDOMAN PENUGASAN

Selama praktik (2 minggu) preceptee diberi penugasan klinik yang terdiri dari:

1. Minggu 1

- a. Membuat laporan Pendahuluan (LP), 1 mg 1 LP
- b. Menyusun asuhan keperawatan klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar : membuat dokumentasi 1 (satu) laporan kasus kelolaan yang dirawat secara komprehensif per minggu 1 Askep.
- c. Membuat 1 resume melalui pengkajian sederhana dan di intervensi perminggu, 1 minggu ,
- d. Membuat Asuhan Keperawatan lengkap, tugas Kelompok
- e. Buat Video untuk Implementasi sesuai dengan kasus kelolaan.
- f. Mengikuti kegiatan pre dan post conference dengan metode daring

2. Minggu 2

- a. Membuat laporan Pendahuluan (LP), 1 mg 1 LP
- b. Menyusun asuhan keperawatan klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar : membuat dokumentasi 1 (satu) laporan kasus kelolaan yang dirawat secara komprehensif per minggu 1 Askep.lengkap, tugas individu
- c. Membuat 1 resume melalui pengkajian sederhana dan di intervensi perminggu, 1 minggu 1 resume, tugas individu
- d. Membuat Asuhan Keperawatan lengkap, tugas Kelompok
- e. Mengikuti kegiatan pre dan post conference dengan metode Luring Dilahan Praktek

2. Penugasan tertulis

- a. Laporan Pendahuluan
- b. Laporan Asuhan Keperawatan
- c. Laporan Resume
- d. Laporan Seminar

3. Ronde keperawatan

Ronde keperawatan adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat, disamping pasien dilibatkan untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan.

Ronde keperawatan merupakan suatu metode pembelajaran klinik yang memungkinkan peserta didik mentransfer dan mengaplikasikan pengetahuan teoritis kedalam praktek keperawatan secara langsung.

4. Presentasi / seminar

Setiap kelompok/ruangan akan melakukan seminar di kelompok kecil

Kelompok	Minggu Presentasi	Kasus
1	2	...
2	2	...
3	2	...
4	2	...
5.	2	...
6.	2	...
7.	2	...
8.	dst	Dst

E. TATA TERTIB

1. Tata Tertib Praktik

- a. Preceptee praktik menggunakan seragam sesuai ketentuan institusi.
- b. Preceptee wajib berpakaian rapi, sopan, bersih dan harum.
- c. Preceptee wajib mengikuti kegiatan praktik dari awal sampai dengan akhir, sesuai dengan jadwal yang ditentukan.
- d. Mengisi absensi pada lembar absen (luring) dan format monitoring absensi (daring)., buat absen manual untuk yang daring
- e. Kehadiran praktik sebanyak 100 %
- f. Preceptee wajib membawa Alat pelindung diri (APD) dan *Nursing Kit* selama berdinas.

2. Sangsi

- a. Jika berhalangan hadir atau izin untuk tidak melakukan praktik hanya diberikan oleh Koordinator pada kasus-kasus tertentu (anak, orang tua, suami/istri atau yang bersangkutan sakit serta dapat menunjukkan surat sakit) harus mengganti sesuai hari tidak masuk.
- b. Jika tidak hadir tanpa keterangan, maka harus mengganti dengan rumus : 2 n.
- c. Penggantian hari praktik harus diketahui oleh preceptor klinik dan koordinator Mata Ajar.
- d. Jika tidak hadir selama 5 hari berturut-turut tanpa keterangan, maka preceptee dinyatakan ***tidak lulus***.
- e. Selama praktik, preceptor akademik dan preceptor klinik berhak menegur / tidak meluluskan mahasiswa yang tidak bertindak profesional dalam bersikap (tidak jujur, bersikap asal-asalan dsb).

Catatan: Bimbingan atau pre dan post conference tidak mengganggu salama mahasiswa praktek klinik

BAB IV EVALUASI

Evaluasi yang digunakan dalam proses pembelajaran praktik profesi ini adalah meliputi penilaian individu dan kelompok, dengan persentase sebagai berikut :

1. *Log book* (Berisi laporan kasus selama praktik, kasus *simple to complex*)
2. *Direct Observasional of Prosedure skill/ Target* keterampilan klinik
3. *Case test/uji kasus (SOCA – Student Oral Case Analysis)*
4. *Critical insidence report*
5. *Problem solving skill*
6. Kasus lengkap, kasus singkat
7. *Portfolio / Seminar kasus*

MODEL EVALUASI	DEFINISI MODEL EVALUASI	INDIKATOR KELULUSAN	BOBOT PENILAIAN
<i>Log Book / Direct Observasional of Prosedure skill / Target</i> keterampilan klinik	Merupakan model evaluasi proses pembelajaran klinik mahasiswa yang terdiri atas komponen pencapaian kompetensi , pembelajaran klinik, refleksi diri, supervisi, kontrol pembimbing, asuhan keperawatan kasus kelolaan, seminar kasus	Mahasiswa dikatakan lulus apabila: <ul style="list-style-type: none"> • Log book dikumpulkan tepat pada waktunya • Terdapat seluruh komponen penilaian dalam log book • 80% kompetensi tercapai 	50%
<i>Portfolio/ Seminar kasus</i>	Merupakan penilaian kemampuan analisis dan pengambilan keputusan mahasiswa terhadap suatu kasus atau tindakan keperawatan dengan pendekatan ilmiah berdasarkan sumber terkini.	Mahasiswa dikatakan lulus apabila: <ul style="list-style-type: none"> • Portofolio dikumpulkan tepat pada waktunya • Terdapat kasus, atau prosedur yang dianalisa • Menggunakan referensi sedikitnya 3 buku utama dan 2 artikel dari jurnal terindeks 	10%
<i>Diskusi Refleksi / problem solving skill</i>	Kegiatan responsi pra dan paska dinas di ruang perawatan.	Mahasiswa dikatakan lulus apabila: <ul style="list-style-type: none"> • Hadir 100% pada pre-post conference • Mampu mendiskusikan topik secara ilmiah dan menggunakan sumber rujukan ilmiah 	15%
<i>SOCA / Case test/Uji Kasus</i>	Kegiatan evaluasi akhir mahasiswa dalam mengelola sebuah kasus yang dianalisa secara ilmiah dan dapat dipertanggungjawaban, melakukan praktik tindakan keperawatan yang ditunjukkan dengan perilaku islami.	Mahasiswa dikatakan lulus apabila: <ul style="list-style-type: none"> • Mampu menjelaskan kasus kelolaan secara tepat • Menetapkan diagnosa keperawatan secara tepat • Menetapkan intervensi sesuai diagnosa keperawatan yang 	25%

		<p>muncul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengimplementasikan tindakan keperawatan sesuai prosedur • Melakukan evaluasi sementara terkait tindakan keperawatan yang dilakukan • Mengaplikasikan prinsip etik keperawatan • Menunjukkan perilaku islami dan bertanggungjawab 	
Laporan Kejadian luar biasa (ada di lampiran)			

KRITERIA KELULUSAN :

Mahasiswa dinyatakan lulus jika :

1. Memenuhi kehadiran 100 %
2. Mendapat nilai minimal 70/ Nilai Mutu B.
3. Mematuhi semua tata tertib

Daftar Referensi

1. Ackley, B. J. & Ladwig, G. B. (2013). *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning Care*, 10e. Mosby Elsevier.
2. Annamma Jacob, Rekha R., Jadhav Sonali Tarachnand. 2014. *Buku Ajar Clinical Nursing Procedures*, Jilid 1. Alih Bahasa Ronald Estrada: Tangerang: Binarupa Aksara
3. Amelia K., Hanny H. (2005). *Buku Panduan Keterampilan Dasar Profesi Keperawatan*. Fakultas Ilmu Keperawatan UI. Jakarta: Penerbit Fakultas Ekonomi UI.
4. Potter & Perry. 2009. *Fundamentals of Nursing*, 7th Edition. Penerjemah> Adrina Ferderika. Jakarta: Salemba Medika
5. Marlynn Doenges. 2005. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC
6. NANDA International. 2011. *Diagnosa Keperawatan, Defenisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Editor T.Heather Herdman, Alih Bahasa: Made Suwarwati dan Nike Budi Subekti: Jakarta: EGC
7. Harkreader, H., Hogan M.A., Thobaben M. (2007). *Fundamentals of Nursing Caring and Clinical Judgement*. Canada: Elsevier.
8. Kozier, B., Erb, G., Berwan, A.J., & Burke, K. (2008). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*.
9. Lynn P. (2011). *Taylor's Handbook of Clinical Nursing Skills*. 3rd ed.
10. NANDA International (2012). *Nursing diagnosis: Definition and classification 2012-2014*. Oxford: Wiley-Blackwell.
11. Potter, P.A. & Perry, A.G. (2009). *Potter & Perry's fundamentals of nursing (7th ed)*. Sydney: Mosby

LAMPIRAN 1

FORMAT KONTRAK BELAJAR

Periode : 2021/2022 Preseptee :
Unit : (Keperawatan Dasar Profesi) Preseptor Akademik :

Tujuan Belajar	Rencana Kegiatan	Metode/Media	Alokasi Waktu	Tanda Tangan Preseptor
Mahasiswa program profesi memahami lahan praktik	Orientasi	1. Pre dan post conference 2. Tutorial individual yang diberikan preseptor 3. Diskusi kasus		
Mahasiswa program profesi memahami tentang tindakan procedural Keperawatan Dasar	Pendelegasian tindakan prosedural : 1. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi gangguan konsep diri (konsep diri) 2. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kehilangan dan berduka (nilai dan keyakinan) 3. Memberikan pendidikan kesehatan dan perencanaan pulang untuk klien dan keluarga (nilai dan keyakinan) 4. Melakukan pemeriksaan fisik umum (general survey) 5. Melakukan penyadapan EKG 12 lead (sirkulasi)	1. Pre dan post conference 2. Tutorial individual yang diberikan preseptor 3. Diskusi kasus 4. Case report dan operan dinas	10 hari	

Tujuan Belajar	Rencana Kegiatan	Metode/Media	Alokasi Waktu	Tanda Tangan Preseptor
	<p>6. Melatih nafas dalam dan batuk efektif (oksigenasi)</p> <p>7. Melakukan fisioterapi dada (oksigenasi)</p> <p>8. Memberikan terapi oksigen melalui nasal kanula dan masker (oksigenasi)</p> <p>9. Melatih rentang pergerakan sendi (RPS) (mobilisasi)</p> <p>10. Mengatur posisi klien di tempat tidur (mobilisasi)</p> <p>11. Memindahkan klien (mobilisasi)</p> <p>12. Memandikan klien di tempat tidur (integritas kulit)</p> <p>13. Merawat mulut klien penurunan kesadaran (integritas kulit)</p> <p>14. Merawat perineum (integritas kulit)</p> <p>15. Memasang dan melepaskan NGT (cairan dan nutrisi)</p> <p>16. Memberikan makan melalui NGT (cairan dan nutrisi)</p>			

Tujuan Belajar	Rencana Kegiatan	Metode/Media	Alokasi Waktu	Tanda Tangan Preseptor
	<p>17. Merawat luka sederhana (integritas kulit)</p> <p>18. Melakukan kanulasi intra vena: pasang, rawat, lepas (sirkulasi)---Infus</p> <p>19. Memasang kateter urin (eliminasi)</p> <p>20. Melakukan enema (eliminasi)</p> <p>21. Memberikan medikasi melalui intramuskular, intravena, subkutan, dan intrakutan (keamanan dan kenyamanan)</p> <p>22. Mengambil darah vena (sirkulasi)</p> <p>23. Melakukan penghisapan lendir (suction) (oksigenasi)</p> <p>24. Menghitung kebutuhan kalori (cairan dan nutrisi)</p> <p>25. Memberikan makan per-oral (cairan dan nutrisi)</p> <p>26. Mengajarkan teknik relaksasi, distraksi, hypnoterapi, dan</p>			

Tujuan Belajar	Rencana Kegiatan	Metode/Media	Alokasi Waktu	Tanda Tangan Preseptor
	<p>guided imagery. (istirahat tidur)</p> <p>27. Mengajarkan kesehatan reproduksi (seksualitas reproduksi)</p> <p>28. Melakukan teknik keperawatan untuk menstabilkan suhu tubuh pasien (thermoregulasi)</p>			
Mahasiswa program profesi memahami kasus sederhana secara bersama-sama	Pendelegasian kasus sederhana bersama-sama : gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, dan melaksanakan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien dan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre dan post conference 2. Tutorial individual yang diberikan preseptor 3. Diskusi kasus 4. Case report dan overan dinas 5. Pendelegasian kewenangan bertahap 	6 hari	
Mahasiswa program profesi memahami kasus bersama-sama secara mandiri	gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, dan melaksanakan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien dan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre dan post conference 2. Tutorial individual yang diberikan preseptor 3. Diskusi kasus 4. Case report dan overan dinas 5. Pendelegasian kewenangan bertahap 	6 hari	
Mahasiswa program profesi memahami	gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, dan melaksanakan tindakan keperawatan untuk	1. <i>Problem solving for better health (PSBH)</i>	6 hari	

Tujuan Belajar	Rencana Kegiatan	Metode/Media	Alokasi Waktu	Tanda Tangan Preseptor
komplek secara bersama-sama	memenuhi kebutuhan klien dan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan	2. Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan		
Mahasiswa program profesi memahami kasus agak kompleks mandiri	Pendelegasian kasus agak kompleks mandiri: gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, dan melaksanakan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien dan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan	1. <i>Problem solving for better health (PSBH)</i> 2. Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan	6 hari	

LAMPIRAN 2

DAFTAR KASUS DAN TINGKAT PENCAPAIAN ... (Keperawatan Dasar Profesi)...

No	KASUS	Tingkat pencapaian
1	Askep Pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan;	

2	Askep Pemenuhan kebutuhan oksigenasi;	
3	Askep Pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan keseimbangan cairan-elektrolit;	
4.	Askep Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur;	
5.	Askep Pemenuhan kebutuhan nutrisi;	
6.	Askep Pemenuhan kebutuhan eliminasi;	
7.	Askep Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dan aman;	
8.	Askep Pemenuhan kebutuhan kebersihan dan perawatan diri	
9.	Askep Pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital	
10	Askep Pengendalian Infeksi dan pasien safety	
11	Askep medikasi	

LAMPIRAN 3

DAFTAR KETERAMPILAN KLINIK DAN TINGKAT PENCAPAIAN(Keperawatan Dasar Profesi)...

No	Keterampilan Klinik	Tingkat pencapaian
1	Melakukan pengkajian awal terdiri dari : Alergi, Alasan	

	masuk RS, Riwayat kesehatan (genogram),	
2	Melakukan pemeriksaan fisik (<i>head to toe</i>)	
3	Melakukan pengkajian Kebutuhan Discharge planning	
4	Menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan serta dapat melakukan perencanaan pulang yang adekuat	
5	Menegakkan diagnosa keperawatan yang terkait dengan gangguan kebutuhan dasar klien dan keluarga	
6	Menjelaskan rasional diagnosa dan tindakan keperawatan untuk mengatasi gangguan	
7	Menunjukkan sikap caring di setiap asuhan keperawatan yang diberikan	
8	Menerapkan tindakan universal precaution di setiap asuhan keperawatan yang diberikan (keamanan dan kenyamanan)	
9	Membina komunikasi terapeutik dengan klien dan keluarga	
10	Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kecemasan (stres koping)	
11	Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi gangguan konsep diri (konsep diri)	
12	Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kehilangan dan berduka (nilai dan keyakinan)	
13	Memberikan pendidikan kesehatan dan perencanaan pulang untuk klien dan keluarga (nilai dan keyakinan)	
14	Melakukan penyadapan EKG 12 lead (sirkulasi)	
Memenuhi kebutuhan oksigen		
15	Memberikan oksigen: simple mask, rebreathing mask, non-rebreathing mask	
16	Melakukan chest physioterapi	
17	Melakukan postural drainage	
18	Melakukan Batuk Efektif	
Memenuhi kebutuhan cairan dan Elektrolit		
19	Melakukan Pemasangan infus	
20	Mengambil darah untuk pemeriksaan laboratorium	
21	Melakukan transfuse darah	
Memenuhi kebutuhan nutrisi		
22	Melakukan pemasangan <i>Tube feeding</i> / Nasogastric	
23	Memberikan nutrisi per oral pada pasien berisiko tinggi	
24	Memberikan nutrisi melalui <i>Tube feeding</i> / Nasogastric	
25	Melakukan irigasi NGT	
Memenuhi kebutuhan eliminasi		

26	Melakukan pemasangan kateter urin / Douer katheter laki-laki/ perempuan	
27	Melakukan enema	
28	Melakukan irigasi kateter / bladder	
Memenuhi kebutuhan mobilisasi/pergerakan/ immobilisasi		
29	Melakukan perawatan luka sederhana	
30	Melakukan perawatan kulit pada klien gangguan integritas	
31	Melaksanakan alih baring dengan five pillow	
32	Melakukan <i>Range of Motion</i> (ROM)	
33	Melakukan ambulasi dengan alat bantu jalan	
34	Melatih klien berjalan dengan alat bantu: tongkat; walker	
Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur		
35	Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi masalah tidur	
36	Melakukan penilaian skala nyeri	
37	Melakukan tindakan untuk penurunan distraksi lingkungan	
Memenuhi kebutuhan personal hygiene, integumen		
38	Memandikan klien dengan gangguan kebutuhan sehari-hari	
39	Melakukan perawatan mulut klien dengan penurunan kesadaran	
40	Monitoring dan evaluasi pencapaian pemenuhan kebutuhan personal hygiene	
41	Melakukan perawatan luka sederhana	
Memenuhi kebutuhan keselamatan klien		
42	Melakukan edukasi klien yang beresiko jatuh tinggi	
43	Melakukan tindakan pencegahan Infeksi dengan penggunaan APD	
44	Melakukan penggantian alat tenun pada klien dengan gangguan kebutuhan	
Memenuhi kebutuahn medikasiPenatalaksanaan pemberian obat		
45	Melakukan pemberian obat melalui nasogastric	
46	Melakukan pemberian obat melalui nebulization	
47	Melakukan pemberian obat melalui Intra muskuler	
48	Melakukan pemberian obat melalui intra vena	
49	Melakukan pemberian obat melalui SubCutan	
50	Melakukan pemberian obat melalui Intra cutan	
51	Melakukan Pemberian obat melalui intra Dermis	

**DAFTAR PRECEPTEE PROFESI
PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2021-2022/GENAP**

Jadwal daring berdasarkan kelompok

No	Tanggal	Kelompok 1	Preceptor	Kelompok 2	Preceptor	Keterangan
1	7 maret sd 12 maret 2022	1. Gyta Permata 2. Mega Rahmadani 3. Gati retnaningtyas 4. Diah ayu pitaloka 5. Ivan bagus kurniawa 6. Vabela syifa	Eni Widiastuti SKp M.Kep	1. Agitha Naprida Sari 2. Mirza Luthfianisa Azhari 3. Atika Nurmala Sari 4. Sri Wahyuni 5. Titik suprpti 6. Rani Novayati	Idriani S.Kep., M.Kep.,Sp.Mat	
No	Tanggal	Kelompok 3	Preceptor	Kelompok 4	Preceptor	Keterangan
2	7 maret sd 12 maret 2022	1. Dwi Riyanti 2. Aulia Rahmanita 3. Septianty Wulandari 4. Indra Irawati 5. Ketut sagita 6. Mearlia nurin	Giri Widakdo, S.Kp., M.KM	1. Indria Dwi A 2. Dewi Yuliyanti 3. Khoirin Nida 4. I gede yogi 5. Eny Sayektiningsih 6. Reiza pahlawan	Slametiningsih S.Kep.,M.Kep.,Sp.KepJ	
No	Tanggal	Kelompok 5	Preceptor	Kelompok 6	Preceptor	Keterangan
3	7 maret sd 12 maret 2022	1. Yuliana Ferawati 2. Yuni setiawati 3. Ika Puspita sari 4. Marianah 5. Sarwinah 6. Asqiatul Baroroh	Ns. Naryati, S.Kep.,M.Kep	1. Reviyana 2. Renita 3. Yuliarna sari dewi 4. Zulia dias wardani 5. Putri Endah 6. Paramitha Andini	Ns ErniRita., S.Kep.,M.Epid	

No	Tanggal	Kelompok 7	Preceptor	Kelompok 8	Preceptor	Keterangan
4	7 maret sd 12 maret 2022	1. Reni kurniati 2. Nur Rahayu 3. Dwi Nurul 4. Faiza jihan 5. Nopran Adi Wijaya 6. Khoeroh firmansyah	Rizki S.Kep., M.Kep.,Sp.KMB	1. Indah pertiwi 2. Melatriyanah 3. Putri Hardiyanti 4. Atiqoh 5. Adi Surya Wijaya 6. Mohammad Rifki Fahrurroji	Kamil S.Kep.,MNS	
No	Tanggal	Kelompok 9	Preceptor	Kelompok 10	Preceptor	Keterangan
5	7 maret sd 12 maret 2022	1.Luh Indah Deviana 2. Lala Marsela 3. Hurfatul Gina 4. Rita Istiani 5. Kristina 6. Dani akbari	Medya Aprilia Astuti ,S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep,An	1. Silvia ramdini sari 2. Iaily Latifah 3. Teti Setiawati 4. Fitriyani 5. Disi Nurul	Dewi Anggraini, S.Kep, MN	
No	Tanggal	Kelompok 11	Preceptor	Kelompok 12	Preceptor	Keterangan
6	7 maret sd 12 maret 2022	1. Dwi Merdika H 2. Sabila Ainingrum 3. Ninda Rahma Wijaya 4. Awalia Roihana T 5. Pertiwi Purnawati	Nuraenah S.Kep., M.Kep.,Sp.KepJ	1.Didik Amirul Mukminin 2. Dwi Januardianti 3. Ratu Nisya Rizqi Ramadhani 4. Fonda Bertha Maulitha 5. Dona sandra 6. melda Putri	Irma Permata Sari, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat	
No	Tanggal	Kelompok 13	Preceptor	Kelompok 14	Preceptor	Keterangan
8	7 maret sd 12 maret 2022	1. Krisna Anisa 2. Hendro handayano 3. Syahril Dwi Novianto 4. Diana Novalia 5. Galuh Susilo Inti Rufana Dewi 6. Dika Roshita	Awaliah ,S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep,An	1. Khisyafatul Ghita 2. Anggy Suci Okta Noviolita 3. Choerun Nisa 4. Meuthia Safftri 5. Irvan kurniawan 6.Danda Kamasi	Melati Fajriani S.Kp.,MNg	
No	Tanggal	Kelompok 15	Preceptor			
9	7 maret sd 12 maret 2022	1. Najwa wikaya 2. Syahriani Fitri Siagian 3. Aulia Bayawasi 4. Dwita Puji Lestari 5. Intan Masyitoh 6.Dwi Puji Pangesti	Ns.Aisyah,S.Kep.,M.Kep			

Lampiran 5

FORMAT ACUAN LAPORAN PENDAHULUAN

A. Konsep Kebutuhan

1. Definisi/deskripsi kebutuhan
2. Fisiologi sistem/ Fungsi normal sistem
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi sistem
4. Macam-macam gangguan yang mungkin terjadi pada sistem

B. Rencana asuhan klien dengan gangguan kebutuhan

1. Pengkajian
 - a. Riwayat keperawatan
 - b. Pemeriksaan fisik: data fokus
 - c. Pemeriksaan penunjang
2. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul
(Minimal 4 diagnosa keperawatan yang sering muncul, penjelasan berdasarkan buku saku diagnosa keperawatan)

Diagnosa 1:

Definisi

Batasan karakteristik

Faktor yang berhubungan

Diagnosa 2:

dst.....

3. Perencanaan

(Berdasarkan dua diagnosa pada 2.2)

Diagnosa 1:

Tujuan dan Kriteria hasil (outcomes criteria): berdasarkan NOC (lihat daftar rujukan)

Intervensi keperawatan dan rasional: berdasarkan NIC (lihat daftar rujukan)

Diagnosa 2:

dst.....

C. Daftar Pustaka

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FIK - UNIV. MUHAMMADIYAH JAKARTA
(Keperawatan Dasar Profesi)**

PENGAJIAN DATA DASAR

Nama Preceptee :

Tempat Praktik :

Tanggal pengkajian :

A. Identitas diri klien

Nama : Tanggal masuk RS :

Tempat/Tgl Lahir: Sumber informasi :

Umur : Agama :

Jenis kelamin : Status Perkawinan :

Pendidikan : Suku :

Pekerjaan : Lama Bekerja :

Alamat :

.....

Keluarga terdekat yg dapat dihubungi (orang tua, wali,suami,istri dan lain-lain)

Pekerjaan : Pendidikan :

Alamat :

.....

B. Status Kesehatan saat ini

1. *Jika pasien yang akan anda ambil menjadi pasien kelolaan → bukan pasien baru maka anda harus membuat resume kondisi pasien sejak pasien masuk RS sampai sebelum anda bertemu/mengkaji pasien → selanjutnya isi point 3*

.....

2. Jika pasien yang akan dijadikan pasien kelolaan merupakan pasien baru masuk RS maka kajian langsung pada point no. 3

3. Keluhan utama saat ini : → *kaji secara terperinci keluhan pasien*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

C. Riwayat kesehatan yang lalu

1. Penyakit yang pernah dialami: → *kaji secara terperinci*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

D. Riwayat keluarga

Genogram: → *Buat 3 generasi*

E. **Kondisi lingkungan** → *Jelaskan kondisi lingkungan yang mempengaruhi kondisi penyakit sekarang*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

F. Aspek psikososial, mekanisme koping dan aspek spiritual

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

G. Pengkajian fisik

1. Kesadaran: kualitatifGCS: E.....M.....V.....

2. Tanda-tanda vital:

☞ TD.....mmHg

☞ Nadix/mnt, kekuatan, irama

☞ Suhu.....°C,

☞ RR.....x/mnt, irama, suara napas.....

Data lain terkait dengan TTV

.....

.....

.....

.....
3. Kepala dan leher

a. Rambut: → distribusi, tekstur

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

b. Mata: → palpebra, bola mata (nervus III, IV, VI, lapang pandang, ketajaman), sklera, konjungtiva, pupil (nervus II)

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

c. Muka: → bentuk, simetris, kelemahan otot wajah (nervus VII)

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

d. Telinga, hidung, tenggorokan:

1) Telinga → bentuk, keluaran, tes pendengaran, tes keseimbangan

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

.....
2) Hidung → bentuk, keluaran, tes penciuman

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

3) Tenggorokan → bentuk, JVP, tes kemampuan menelan

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

4) Gigi dan mulut → kelengkapan gigi dan mulut, kebersihan

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

4. Dada

a. System kardiovaskuler

1) Inspeksi → denyutan nadi apikal

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

2) Palpasi → denyut nadi apical

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

3) Perkusi

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

4) Auskultasi

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

b. System pernapasan

1) Inspeksi → usaha bernapas, penggunaan otot bantu pernapasan, bentuk, kesimetrisan, konfigurasi dada

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

2) Palpasi → ekspansi paru, taktil premitus

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

3) Perkusi

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

4) Auskultasi

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

c. Mamae

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

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

d. Axila

Palpasi → expansi paru, taktil premitus, denyut nadi apical

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

5. Abdomen → system pencernaan, perkemihan, reproduksi

a. Inspeksi → bentuk, kesimetrisan, letak umbilicus, warna kulit, pergerakan dinding abdomen

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

b. Auskultasi → bising usus

.....
.....

c. Palpasi

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

d. Perkusi

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

6. Genitalia

a. Inspeksi → bentuk, kebersihan, keluaran

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

b. Palpasi

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

7. Ekstremitas

a. Inspeksi → bentuk, Kesimetrisan, warna, integritas

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

b. Palpasi → kekuatan otot

.....
.....

Data Laboratorium:

Hasil pemeriksaan diagnostik lain:

Pengobatan:

LAMPIRAN 7

Analisa Data

Nama Klien :
Ruangan :
Dx. Medis :

Tanggal masuk :
Tanggal Pengkajian :

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
<i>Data ini harus terdapat dalam data dasar (hasil pengkajian)</i>	<i>Data ini harus terdapat dalam data dasar (hasil pengkajian)</i>		

Jakarta,

(.....)

LAMPIRAN 8

Contoh Lembar Rencana Perawatan

(Keperawatan Dasar Profesi)

Nama Pasien : Ruang :

Usia :

Diagnosa Keperawatan & Data	Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan		Catatan Perawatan		
		Berdasarkan teori (lihat LogBook)	Tn./Ny/Nn.	Tgl	Respon pasien	Paraf & tanda tangan
Diagnosa 1 Data sesuai teori → data subyektif dan obyektif	Tujuan dan kriteria hasil sesuai teori		→ Kolom ini diisi oleh mahasiswa dengan tulisan tangan sendiri	→ Kolom ini diisi oleh mahasiswa dengan tulisan tangan sendiri	→ Kolom ini diisi oleh mahasiswa dengan tulisan tangan sendiri	
Data sesuai dengan kasus → data subyektif dan obyektif → Kolom ini diisi oleh mahasiswa dengan tulisan tangan sendiri	Tujuan dan kriteria hasil yang anda buat sesuai kasus → Kolom ini diisi oleh mahasiswa dengan tulisan tangan sendiri					

Lampiran 9

FORMAT PENILAIAN RESPONSI LAPORAN PENDAHULUAN

Nama Mahasiswa :
NPM :

Diagnosa :
Ruangan :

No	Aspek Yang Dinilai	Kriteria	Bobot	Evaluasi			
				1	2	3	4
1.	Pengertian/Definisi Penyakit	C2	10%				
2.	Gangguan Kebutuahn dasar*	C4	15%				
3.	Kemungkinan Data Fokus <ul style="list-style-type: none"> • Wawancara/keluhan • Pemeriksaan Fisik • Pemeriksaan Diagnostik 	C4	10%				
4.	Analisa Data*	C5	15%				
5.	Diagnosa Keperawatan	C5	20%				
6.	Perencanaan :* <ul style="list-style-type: none"> • Tujuan : SMART • Rencana Tindakan • Rasional tiap Rencana 	C6	25%				
7.	<ul style="list-style-type: none"> • Buku Sumber/ Daftar Pustaka • Pengumpulan Tepat Waktu • Tulisan Rapi dan jelas • Memperhatikan kesiapan diri untuk melakukan praktek klinik dengan menyampaikan hasil bacaan materi kasus yang terkait.* • Merespon pertanyaan dari pembimbing dengan tepat • Merujuk pada referensi (bahan bacaan) dalam menyampaikan Ide 	A3	5%				

Jakarta,20

Nilai : =.....%
Keterangan : * Kritikal Point

Penilai

()

Lampiran 10

FORMAT PENILAIAN LAPORAN KASUS LENGKAP

Nama :
NPM :
Ruangan :

No	Aspek Yang Dinilai	Kriteria Bobot		NILAI				Keterangan
				1	2	3	4	
i.	<u>Pengkajian Data sesuai hasil</u> (15%) Survey primer (ABC) meliputi : - Airway - Breathing - Circulation Survei sekunder meliputi: - Pemeriksaan fisik - Pemeriksaan Diagnostik	C5, P3, A4	15%					
2.	<u>Analisa Data (10%)</u> Akurat dan relevan dengan permasalahan Referensi ilmiah tepat Prioritas permasalahan tepat	C5	10%					
3.	<u>Perencanaan (25%)</u> Diagnosa Keperawatan * • Menyatakan gangguan kebutuhan KDM • Rumusan PES/PE Meliputi masalah fisik dan psikologis Tujuan * • Memberikan arah pada tindakan keperawatan • Kriteria keberhasilan • Alokasi waktu sesuai Rencana Tindakan * • Perencanaan tindakan untuk masing-masing diagnosa keperawatan	C6	25%					
Praktik Profesi (Keperawatan Dasar Profesi) FIK-UMJ				38				

Lampiran 11

**FORMAT PENILAIAN
KETERAMPILAN KLINIK**

Nama :
NPM :

Diagnosa :
Ruangan :

No	Aspek Yang Dinilai	Kriteria	Bobot	Evaluasi			
				1	2	3	4
1.	Persiapan						
	a. Memberikan informasi tentang prosedur yang akan dilakukan	C4,A4, P3	25%				
	b. Melakukan pengkajian berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan	C5, P3, A4					
	c. Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman	A3					
	d. Jenis alat yang disediakan sesuai dengan kebutuhan	P3					
	e. Modifikasi alat	C4, P3, A3					
2.	Pelaksanaan						
	a. Komunikasi dengan klien	A4	50%				
	b. Memperhatikan privacy klien	A4					
	c. Memperhatikan kualitas alat (Sterilitas)*	C4, P3,A4					
	d. Penggunaan alat tepat	P4					
	e. Langkah tindakan sesuai dengan urutan yang benar	P3					
	f. Langkah tindakan dilakukan secara efisien	P4, A4					
	g. Memperhatikan respon klien*	A4					
	h. Merapikan kembali peralatan dan lingkungan klien.	A2					
3.	Evaluasi						
	a. Melakukan evaluasi tindakan	C6	25%				
	b. Mendokumentasikan tindakan dengan benar	C6					
Jumlah							

Jakarta,20

Penilai

Nilai : -----

Keterangan : * Kritikal Point

()

Lampiran 12

FORMAT PENILAIAN PENAMPILAN KINERJA (PERFORMANCE)

Nama :

NPM :

Ruangan :

No	Aspek Yang Dinilai	Evaluasi			
		1	2	3	4
1.	Datang dan pulang tepat waktu				
2.	Kesiapan dalam melakukan praktek				
3.	Kepedulian terhadap lingkungan (Keadaan ruangan dan klien)				
4.	Kesiapan dalam memberikan bantuan pada klien (tindakan keperawatan mandiri maupun kolaboratif)				
5.	Pengetahuan tentang rasional tindakan yang dilakukan				
6.	Keterampilan dalam melakukan tindakan keperawatan				
7.	Ketepatan dalam melakukan tindakan				
8.	Kecepatan dalam melakukan tindakan				
9.	Kemampuan analisa dan berpikir kritis, inisiatif dan kreatifitas				
10.	Kelengkapan atribut profesi dan penampilan umum				
Jumlah					

Jakarta,2019

Nilai : -----

Keterangan : * Kritikal Point

Penilai

()

Lampiran 13

FORMAT PENIALAIN SEMINAR

No	Kriteria	Bobot	Nilai (N) Skala 0-100	BXN (BN)
1	SISTEMATIKA PENULISAN 1. Kesenambuan penulisan 2. Ada tidaknya pengulangan yang tidak perlu 3. Penggunaan bahasa/kalimat/ ejaan 4. Cara penulisan rujukan	2		
2	ISI TULISAN 1. Kesesuaian dengan tujuan 2. Kedalaman bahasa dan acuan yang dipakai	3		
3	PENYAJIAN LISAN 1. Penyajian sesuai dengan waktu yang dialokasikan 2. Kejelasan mengemukakan isi laporan 3. Kelancaran dalam penyajian	2		
4	TANYA JAWAB 1. Ketepatan menjawab 2. Kemampuan mengemukakan argumentasi 3. Penampilan dan sikap selama tanya jawab	3		
	TOTAL			

KETERANGAN :

Jakarta,2019

Penilai,

$$\text{Nilai} = \frac{\text{BN}}{10}$$

(.....)

LAMPIRAN 14

**FORMAT PENILAIAN PRAKTIK KLINIK
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

FORMAT PENILAIAN KINERJA PROFESIONALITAS INDIVIDU

Tanggal : Preceptor :

No	Kinerja	Bobot	Score 1 s.d 4						Ket
			Preceptee						
			1	2	3	4	5	6	
1	Interpersonal 1. Komunikasi antar teman 2. Komunikasi antar kolega (petugas kesehatan : Perawat, ahli gizi) 3. Melakukan operan dengan petugas kesehatan	15							
2	Knowledge 4. Pengetahuan dalam mengkaji 5. Kemampuan dalam analisa masalah 6. Kemampuan mengaitkan rencana intervensi dengan masalah 7. Kemampuan menganalisa terhadap tindakan 8. Menggunakan konsep dan teori	30							
3	Skill 9. Kemampuan komunikasi dengan klien 10. Ketrampilan dalam melakukan prosedur (persiapan, pelaksanaan dan evaluasi) 11. Kemampuan menyampaikan data verbal dan tertulis dengan formulasi yang logis dan baik	30							
4	Etika / legal 12. Disiplin 13. Etis 14. Melakukan pencatatan dan pelaporan dilembar institusi 15. Bertanggung jawab dalam melakukan tindakan 16. Segera menyampaikan masalah yang dihadapi saat ada kesulitan / kesalahan	25							
	Nilai	100							

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah Nilai} \times \text{bobot}}{100}$$

Nama Preceptee :

Jakarta,

1. 4.....
2. 5.
3. 6.

Preceptor

LAMPIRAN 10

**FORMAT PENILAIAN PRAKTIK KLINIK
(Keperawatan Dasar Profesi)
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

FORMAT PENILAIAN PRE DAN POST KONFERENSI

Hari / tanggal : Keterangan score :1. Kurang, 2. Cukup, 3. Baik, 4. Baik sekali
Paviliun :

No.	Aspek Penilaian	Skor (1 - 4)						Ket
		Mahasiswa ke						
		1	2	3	4	5	6	
1.	Pembuatan laporan pendahuluan I. Konsep terkait : A.Konsep Kebutuhan 1.Definisi/deskripsi kebutuhan 2.Fisiologi sistem/ Fungsi normal sistem 3.Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi sistem 4.Macam-macam gangguan yang mungkin terjadi pada sistem B.Penatalaksanaan keperawatan • Pengkajian • Diagnosa keperawatan • Daftar pustaka II.Rencana perawatan (NCP) a. Diagnosa keperawatan b. Tujuan dan criteria evaluasi (SMART) c. Intervensi beserta rasional							
2.	Presentasi laporan pendahuluan							
3.	Penyampaian hasil dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan							
4.	Pemberian masukan (tanggapan, pendapat, ide terhadap hal yang didiskusikan							
5.	Pemberian respon (kognitif dan afektif) terhadap masukan yang diberikan							
	Jumlah							

Nilai : $\frac{\text{Jumlah score}}{5} = \dots\dots\dots$

Nama Preceptee :

- | | |
|----|----|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

Jakarta,

Preceptor

LAMPIRAN 11

**FORMAT PENILAIAN PRAKTIK KLINIK
(KEPERAWATAN DASAR PROFESI)
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

FORMAT PENILAIAN LAPORAN KASUS

Hari / tanggal :

Paviliun :

Keterangan score :

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik
4. Baik sekali

KRITERIA	Nama Preceptee					
	1	2	3	4	5	6
A. Pengkajian						
1. Mengumpulkan data subyektif dan obyektif						
2. Menuliskan jenis data secara lengkap						
3. Melengkapi data klien dari status						
4. Mengumpulkan data penunjang						
5. Menuliskan masalah keperawatan dan kolaborasi						
B. Perencanaan						
1. Menganalisa data						
2. Memprioritaskan masalah						
3. Merumuskan masalah keperawatan						
4. Menuliskan tujan dan tuyen						
5. Menuliskan kriteria evaluasi yang dapat diukur						
6. Menguraikan tindakan untuk penyelesaian masalah kep. klien						
C. Implementasi						
1. Menggunakan komunikasi terapeutik						
2. Menggunakan alat secara efisien						
3. Melakukan kolaborasi dengan profesi lain						
4. Memperhatikan kondisi klien						
5. Melibatkan klien dan keluarga						
6. Memberikan pendidikan kesehatan						
D. Evaluasi						
1. Menuliskan evaluasi formatif (SOAP)						
2. Menuliskan evaluasi sumatif						
3. Mencatat di kardeks						
Total skor						

Nilai : Jumlah score =

20

Nama Preceptee :

- 1.
- 2.
- 3.
4. Jakarta,
- 5.
6. Preceptor

LAMPIRAN 12

FORMAT PENILAIAN PRAKTIK KLINIK
Keperawatan Dasar Profesi
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

FORMAT PENILAIAN LAPORAN PORTOFOLIO/LOGBOOK

Hari / tanggal :

Paviliun :

Keterangan score :

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik
4. Baik sekali

KRITERIA	Nama Preceptee					
	1	2	3	4	5	6
A. Pengkajian						
1. Mengumpulkan data subyektif dan obyektif						
2. Melengkapi data klien dari status						
3. Menegakkan diagnosa keperawatan yang prioritas						
B. Perencanaan						
1. Menegakkan tujuan						
C. Implementasi						
1. Menggunakan komunikasi terapeutik						
2. Menggunakan alat secara efisien						
3. Melakukan kolaborasi dengan profesi lain						
4. Memperhatikan kondisi klien						
5. Melibatkan klien dan keluarga						
6. Memberikan pendidikan kesehatan						
D. Evaluasi						
1. Menuliskan evaluasi formatif (SOAP)						
2. Mencatat di kardeks						
Total skor						

Nilai : jumlah score =

12

Nama Preceptee :

- | | | |
|----|----|----------------|
| 1. | 4. | Jakarta, |
| 2. | 5. | |
| 3. | 6. | |

Preceptor

LAMPIRAN 13

FORMAT PENILAIAN PRAKTIK KLINIK
Keperawatan dasar Profesi
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

FORMAT PENILAIAN SEMINAR

Presentasi topik :
Kelompok :

ASPEK YANG DINILAI	Score (1-4)					
	Preceptee					
	1	2	3	4	5	6
A. Persiapan						
1. Makalah yang dipresentasikan						
a. Sistematika penulisan						
b. Konteks bahasa						
c. Kalimat bahasa						
d. Tehnik penulisan						
2. Persiapan media presentasi						
a. OHP + transparan						
B. Pelaksanaan						
1. Waktu..... menit						
2. Pembukaan						
3. Sistematika penjelasan						
4. Penguasaan situasi						
5. Tanggapan reaksi						
6. Bahasa						
7. Cara bicara						
C. Cara penyampaian						
1. Sistematis						
2. Rasional						
3. Penguasaan emosi						
4. Penjelasan mudah dipahami/ dimengerti						
D. Evaluasi						
1. Penyampaian pertanyaan						
2. Tanggapan/ jawaban atas pertanyaan						
3. Kesimpulan						
4. Penutup						
Total nilai						

Nilai = $\frac{\text{Jumlah Nilai}}{17}$

Nama Preceptee :

3.

4.....

Jakarta,

- B. 5.
C. 6.

Preceptor

LAMPIRAN 14

FORMAT PENILAIAN PRAKTIK KLINIK
Keperawatan dasar Profesi
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

FORMAT PENILAIAN PRAKTIK KLINIK

KOMPONEN	NAMA PRECEPTEE				
RENRA					
1. Pengkajian					
2. Mampu menjelaskan patofisiologi penyakit					
3. Mampu menetapkan Dx sesuai prioritas					
4. Mampu mengidentifikasi tindakan keperawatan utama					
OBSERVASI					
1. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang direncanakan					
2. Kelengkapan dan kerapihan persiapan Prosedur					
3. Mampu melaksanakan teknik prosedur dengan benar Sistimatik					
4. Mampu mempertahankan teknik aseptik					
5. Mampu menunjukkan kerapihan alat dan klien setelah prosedur selesai					
6. Mampu menunjukkan komunikasi yang efektif dengan klien/keluarga					
7. Mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada klien/keluarga					
8. Mampu memberikan lingkungan yang aman & nyaman					
9. Mampu melaksanakan pencatatan intervensi yang dilakukan pada kardex					
RESPONSI					
1. Mampu menghubungkan tanda-tanda klinis dengan pato-fisiologi yang terjadi					
2. Mampu menganalisa data-data penunjang dengan benar sesuai kasus					
3. Mampu menjelaskan alasan prioritas masalah keperawa-tan					
4. Mampu menjelaskan rasional daritindakan keperawatan					
5. Mampu menjelaskan tujuan tindakan kolaborasi					
6. Mampu menjelaskan hasil evaluasi dari tindakan keperawa-tan yang dilakukan					
7. Mampu menjelaskan kekurangan (penilaian diri) yang telah dilakukan					
Jumlah					

Nilai = Jumlah =
20

Keterangan :

- 1. Kurang = 1
- 2. Cukup = 2
- 3. Baik = 3
- 4. Baik Sekali = 4




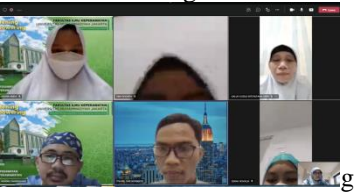
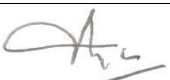

(Nilai Batas Lulus 70)

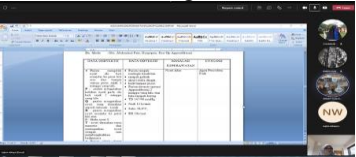

Jakarta,

Penguji :

- 1.
- 2

**DAFTAR HADIR BIMBINGAN KDP
TAHUN AKADEMIK 2021/2022
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

NO.	HARI/TANGGAL	TOPIK	METODE BIMBINGAN	KEHADIRAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Selasa/8 Maret 2022 15.30 – 17.30	Pembagian penugasan LP oleh masing-masing mahasiswa	Diskusi via daring	Hadir semua, 6 mahasiswa	 Awaliah
2	Rabu/9 Maret 2022 19.00 – 21.00	Penyamaan persepsi target klinik dan pembahasan LP	Diskusi via daring	Hadir semua, 6 mahasiswa	 Awaliah
3	Jumat/11 Maret 2022 19.00 – 21.00	Presentasi askep kasus keloan individu	Diskusi via daring	Hadir semua, 6 mahasiswa	 Awaliah
4	Sabtu/12 Maret 2022 19.00 – 21.00	Diskusi tentang askep dan video intervensi kasus kelolan kelompok	Diskusi via daring 	Hadir semua, 6 mahasiswa	 Awaliah
5	Selasa/15 Maret 2022 19.00 – 21.00	Penyamaan persepsi target klinik dan pembahasan LP	Diskusi via daring 	Hadir semua, 4 mahasiswa	 Awaliah

6	Sabtu/19 Maret 2022 19.00 – 21.00	Diskusi dan presentasi askep keloan kelompok	Diskusi via daring 	Hadir semua , 4 mahasiswa	 Awaliah
---	--------------------------------------	---	--	---------------------------	--

Jakarta, 19 Maret 2022
Pembimbing Klinik



(Awaliah)

Daftar Nilai Praktik KDP
Prodi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta

No	Nama	Nilai
1	Krisna Anisa	83
2	Hendro Handayano	83
3	Syahril Dwi Novianto	85
4	Diana Novalia	83
5	Galuh Susilo Inti Rufana Dewi	83
6	Dika Roshita	83
7	Dwita Puji Lestari	85
8	Anggi Suci Okta	83
9	Syahriani	80
10	Najwa Wikaya	83

Pembimbing Akademik



(Awaliah)