

PANDUAN PRAKTIK KLINIK
MATA KULIAH
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN BEDAH
(KPB 702)



ANGKATAN SP01
TAHUN AKADEMIK 2020/ 2021

PROGRAM STUDI SPESIALIS KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
TAHUN 2021

1. IDENTITAS MATA KULIAH

Nama Mata Kuliah : Praktik Klinik Keperawatan Bedah
Beban Studi : 4 sks
Sasaran : Residen Sp.Kep.MB Prodi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah
Lama Praktik Klinik : 5 Minggu
Tempat Praktik Klinik : RSUD Dr. Soetomo Surabaya
RS Universitas Airlangga

2. DESKRIPSI MATA KULIAH

Panduan ini merupakan pedoman bagi Residen Sp.Kep.MB dan dosen Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah pada mata kuliah Praktik Klinik Keperawatan Bedah. Mata kuliah ini membahas tentang pengembangan ilmu dan kiat keperawatan berbasis bukti ilmiah untuk mengatasi masalah keperawatan yang kompleks. Bahan kajian mata kuliah ini meliputi telaah informasi ilmiah kesehatan dan keperawatan terkait kasus bedah; analisis temuan klinis pada kasus bedah dengan proses dasar keperawatan dalam penyelesaian gangguan pemenuhan kebutuhan biopsikososiospiritualcultural berdasarkan kerangka teori model keperawatan, pengembangan ilmu, kiat dan intervensi keperawatan berbasis bukti untuk masalah keperawatan yang kompleks, evaluasi dampak dari pemberian perawatan pada kesehatan.

3. CAPAIAN PEMBELAJARAN

Kompetensi akhir yang diharapkan dan dikuasai oleh Residen Sp.Kep.MB

3.1 Sikap:

- 1) Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius
- 2) Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika
- 3) Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik
- 4) Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain
- 5) Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
- 6) Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri

3.2 Pengetahuan:

- 1) Menguasai teori dan falsafah ilmu keperawatan yang mendasari asuhan keperawatan pada bidang keperawatan medik dan bedah
- 2) Menguasai konsep inovasi dan teknologi dalam keperawatan medikal bedah sesuai spesialisasinya (keperawatan kegawatdaruratan, keperawatan anastesi, keperawatan kamar bedah, dan keperawatan kritis)
- 3) Menguasai konsep perawatan klien dengan penyakit medik dan bedah sesuai spesialisasinya (keperawatan kegawatdaruratan, keperawatan anastesi, keperawatan kamar bedah, dan keperawatan kritis)

3.3 Keterampilan Umum:

- 1) Mampu mengembangkan pemikiran logis, kritis, dan sistematis dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan medik dan bedah sesuai spesialisasinya (keperawatan kegawatdaruratan, keperawatan anastesi, keperawatan kamar bedah, dan keperawatan kritis) melalui riset ilmiah, serta menyusun konsep ilmiah dan hasil kajian berdasarkan kaidah, tata cara dan etika ilmiah dalam bentuk tesis.
- 2) Mampu mengelola, mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan kolega, sejawat di dalam lembaga dan komunitas penelitian yang lebih luas

- 3) Mampu mengevaluasi dan memanfaatkan hasil riset ilmiah, teori, konsep, dan ide untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan medikal bedah sesuai spesialisasinya (keperawatan kegawatdaruratan, keperawatan anastesi, keperawatan kamar bedah, dan keperawatan kritis).
- 4) Mampu berkontribusi pada pengembangan pengetahuan dan praktik keperawatan medikal bedah sesuai spesialisasinya (keperawatan kegawatdaruratan, keperawatan anastesi, keperawatan kamar bedah, dan keperawatan kritis)
- 5) Mampu mengembangkan pemikiran logis, kritis, dan sistematis dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan medikal bedah sesuai spesialisasinya (keperawatan kegawatdaruratan, keperawatan anastesi, keperawatan kamar bedah, dan keperawatan kritis) melalui riset ilmiah, serta menyusun konsep ilmiah dan hasil kajian berdasarkan kaidah, tata cara dan etika ilmiah dalam bentuk tesis.

3.4 Keterampilan Khusus:

- 1) Mampu mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah sesuai spesialisasinya (keperawatan kegawatdaruratan, keperawatan anastesi, keperawatan kamar bedah, dan keperawatan kritis) untuk diaplikasikan pada klien di tatanan pelayanan kesehatan berbasis bukti dan riset ilmiah
- 2) Mampu mendesain pendidikan kesehatan yang efektif dalam rangka promosi kesehatan dan pencegahan penyakit sesuai spesialisasinya (keperawatan kegawatdaruratan, keperawatan anastesi, keperawatan kamar bedah, dan keperawatan kritis)
- 3) Mampu mengembangkan tata kelola pelayanan keperawatan dalam bidang keperawatan medikal bedah sesuai spesialisasinya (keperawatan kegawatdaruratan, keperawatan anastesi, keperawatan kamar bedah, dan keperawatan kritis) di tatanan layanan kesehatan dengan pendekatan proses manajemen melalui pertimbangan aspek legal etis serta kebijakan baik ditingkat lokal maupun nasional
- 4) Mampu memecahkan permasalahan keperawatan yang kompleks melalui pendekatan inter atau multidisiplin dalam bidang keperawatan medikal bedah sesuai spesialisasinya (keperawatan kegawatdaruratan, keperawatan anastesi, keperawatan kamar bedah, dan keperawatan kritis)
- 5) Mampu mengembangkan pelayanan keperawatan medikal bedah sesuai spesialisasinya (keperawatan kegawatdaruratan, keperawatan anastesi, keperawatan kamar bedah, dan keperawatan kritis) berbasis bukti.
- 6) Mampu mengevaluasi dampak pemberian pelayanan keperawatan terhadap kesehatan klien pada kasus medikal bedah sesuai spesialisasinya (keperawatan kegawatdaruratan, keperawatan anastesi, keperawatan kamar bedah, dan keperawatan kritis)

4. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

Setelah menyelesaikan pembelajaran Praktik Keperawatan bedah, Residen Sp.Kep.MB Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan mampu:

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi)
- 2) Menjelaskan aspek Adult Development dalam pemberian asuhan keperawatan pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi)
- 3) Menjelaskan aspek Adv. Pharmacology dalam pemberian asuhan keperawatan pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi)
- 4) Menjelaskan aspek Adv. Pathophysiology dalam pemberian asuhan keperawatan pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi)
- 5) Menjelaskan aspek Diagnostic Reasoning dalam pemberian asuhan keperawatan pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi)
- 6) Memberikan intervensi keperawatan dan atau terapi modalitas keperawatan pada kasus bedah

- kompleks (dengan 1 jenis komplikasi)
- 7) Melakukan ketrampilan klinis keperawatan pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi)
 - 8) Residen Sp.Kep.MB mampu menjadi leadership dalam mengelola pasien dan ruang perawatan bedah.

Adapun kemampuan akhir yang diharapkan serta bahan kajian yang dikembangkan adalah sebagai berikut:

Kemampuan akhir yang diharapkan di setiap tahapan pembelajaran (Sub-Capaian Mata Kuliah) (C, A, P)	Bahan Kajian
1. Melakukan pengkajian keperawatan pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi)	a Peran perawat dalam pengkajian. b Pelaksanaan anamnesis pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi). c Pelaksanaan pemeriksaan fisik pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi)
2. Menjelaskan aspek Adult Development dalam pemberian asuhan keperawatan pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi)	a Menjelaskan aspek Adult Development dalam pemberian asuhan keperawatan pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi) b Teori terkait Adult Development c Trend dalam perilaku pasien dewasa d Common Adult Disease
3. Menjelaskan aspek Adv. Pharmacology dalam pemberian asuhan keperawatan pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi)	a Menjelaskan aspek Adv. Pharmacology dalam pemberian asuhan keperawatan pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi) b Prinsip reaksi obat c Cara pemberian medikasi yang amanah d Medikasi spesifik B1-B6
4. Menjelaskan aspek Adv. Pathophysiology dalam pemberian asuhan keperawatan pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi)	a Menjelaskan aspek Adv. Pathophysiology dalam pemberian asuhan keperawatan pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi) b Patofisiologi spesifik B1-B6 c Patofisiologi kompleks (dengan 1 jenis komplikasi)
5. Menjelaskan aspek Diagnostic Reasoning dalam pemberian asuhan keperawatan pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi)	a Menjelaskan aspek Diagnostic Reasoning dalam pemberian asuhan keperawatan pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi) b Jenis pemeriksaan diagnostic (B1-B6) c Justifikasi pemeriksaan diagnostic (B1 - B6) d EBNP: pemeriksaan diagnostik

6. Memberikan intervensi keperawatan dan atau terapi modalitas keperawatan pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi)	<ul style="list-style-type: none"> a EBNP: terapi modalitas keperawatan b Pengembangan terapi modalitas keperawatan c Memberikan intervensi keperawatan dan atau terapi modalitas keperawatan pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi)
7. Melakukan ketrampilan klinis keperawatan pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi)	<ul style="list-style-type: none"> a Penerapan tools assessment b Penyusunan clinical pathway c Penerapan inovasi intervensi keperawatan d Penerapan tools evaluasi e Melakukan ketrampilan klinis keperawatan pada kasus bedah kompleks (dengan 1 jenis komplikasi)
8. Residen Sp.Kep.MB mampu menjadi leadership dalam mengelola pasien dan ruang perawatan bedah.	<ul style="list-style-type: none"> a Mengelola pasien bersama tim perawat dan ners muda. b Mengelola bangsal perawatan bersama tim perawat ruangan dan ners muda

5. STRATEGI PELAKSANAAN

5.1 Waktu dan Tempat Pelaksanaan Praktik Klinik

Praktik Klinik mata ajar Praktik Klinik Keperawatan Bedah dilaksanakan selama 5 minggu, yaitu mulai 24 Mei 2021 sampai dengan 26 Juni 2021.

TEMPAT PRAKTIK	WAKTU PRAKTIK
RSUD Dr. Soetomo: 1. Ruang Bedah A 2. Ruang Bedah D 3. Bedah Bedah F RS Unair: 1. Irna Lantai 3 2. Poli Bedah A dan Poli Bedah B (Bedah Umum, Orthopedi, Bedah Plastik, Bedah TKV, Bedah Digestif, Bedah Onkologi)	Pagi : pukul 07.00-15.00 WIB Istirahat pukul 12.00-13.00 Sore : pukul 13.00-21.00 WIB Istirahat pukul 18.00-19.00 Malam : pukul 21.00-07.00 WIB Istirahat menyesuaikan

5.2 Jadwal Rotasi Praktik Klinik

Berikut adalah jadwal rotasi Praktik Klinik berdasarkan kelompok dan periode Praktik Klinik Keperawatan Bedah, secara lengkap bisa dilihat pada Lampiran 2.

6. PERIODE PRAKTIK KLINIK TANGGAL 24 Mei – 26 Juni 2021

Tanggal	RSUD. Dr. SOETOMO			RSUA	
	Palem	Pandan	PPJT	Lt 3	Poli A & B
24 Mei – 29 Mei 2021	KLP 1	KLP 2	KLP 3	KLP 4	KLP 5
31 Mei – 05 Juni 2021	KLP 1	KLP 2	KLP 3	KLP 4	KLP 5
07 – 12 Juni 2021	KLP 3	KLP 1	KLP 2	KLP 5	KLP 4
14 – 19 Juni 2021	KLP 3	KLP 1	KLP 2	KLP 5	KLP 4
21 – 26 Juni 2021	KLP 3	KLP 1	KLP 2	KLP 5	KLP 4

6.1 Pembimbing

Berikut adalah daftar nama Pendidik Klinik (PPK) dalam Praktik Klinik Keperawatan Bedah.

RUANG	PEMBIMBING
Ruang Bedah A RSUD Dr. Soetomo	1. Dr Tedy Apriawan, Sp.BS (K) 2. Ns Ainur Rusdi, S.Kep.,M.Kep 3. Dr. Sriyono, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B. 4. Hakim Zulkarnain, S.Kep., Ns., MSN
Ruang Bedah D RSUD Dr. Soetomo	1. Dr Maryono Dwi Wibowo, Sp.B (K)-KL 2. Ns Senja Setiaka, S.Kep.,M.Kep 3. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B.
Ruang Bedah F RSUD Dr. Seotomo	1. Dr Agus Santoso Budi, Sp.BP-RE(K) 2. Ns Moecharom, S.Kep.,M.Kep 3. Dr. Abu Bakar, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B
Irna Lt 3 RS Universitas Airlangga	1. Dr. Ismu Nugroho, Sp.B (KBD) 2. Ns Haris Widodo, S.Kep.,M.Kep 3. Prof Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
Poli Bedah A dan Poli Bedah B RSUA	1. Dr.Azril Okta Ardiansyah, Sp.B.,Onk 2. Ns Wikan Purwihantoro S.,S.Kep.Ns.,M.Kep. 3. Dr. Yulis Setiya Dewi, S.Kep., Ns., M.Ng.

6.2 Tugas Residen Sp.Kep.MB Selama Praktik Klinik

- 1) Selama menjalankan Praktik Klinik di ruang yang telah ditentukan, Residen Sp.Kep.MB diberikan tanggungjawab untuk mengelola sekelompok pasien dengan minimal 3 hari perawatan dengan kasus Bedah. Residen Sp.Kep.MB/i bertanggung jawab pada pasien kelolaan tanpa mengabaikan kondisi pasien lain disekelilingnya.
- 2) Residen Sp.Kep.MB wajib menyusun laporan pendahuluan dan laporan kasus lengkap pasien kelolaan tersebut. Laporan kasus lengkap dibuat untuk pasien dengan masa perawatan minimal 3 hari
- 3) Jika Residen Sp.Kep.MB/i tidak mendapatkan pasien dengan diagnosis medis sesuai laporan pendahuluan, maka selama menunggu Residen Sp.Kep.MB/i wajib merawat pasien lain dan membuat laporan resume perawatan pasien lain tersebut.
- 4) Jika dalam 2 (dua) hari Residen Sp.Kep.MB belum mendapatkan kasus sesuai laporan pendahuluan yang dibuat, maka dengan sepengetahuan pembimbing pendidikan dan pendidik klinis rumah sakit Residen Sp.Kep.MB mengambil kasus lain, Residen Sp.Kep.MB juga wajib membuat WOC (*web of causation*) teori kasus baru yang diambil dan responsi ulang WOC tersebut dengan pembimbing.
- 5) Apabila pasien kasus kelolaan tidak bisa dirawat oleh Residen Sp.Kep.MB secara penuh selama masa Praktik Klinik di ruangan tersebut disebabkan karena pasien pulang,pindah ruangan, atau alasan lainnya, maka Residen Sp.Kep.MB wajib mengelola pasien lain dan sebagai bentuk laporan dari pasien tersebut maka Residen Sp.Kep.MB menyusun resume asuhan keperawatan. Komponen laporan akhir mingguan lengkap dan resume asuhan keperawatan terlampir.
- 6) Laporan kasus dan buku kompetensi harus dibawa setiap hari
- 7) Selama Praktik Klinik wajib membawa literatur sesuai dengan topik kasus yang diambil.
- 8) Buku wajib minimal yang harus dibawa adalah buku diagnosa keperawatan SDKI, buku SLKI dan SIKI.
- 9) Buku kompetensi wajib dimintakan tanda tangan segera setelah melaksanakan tindakan.
- 10) Residen Sp.Kep.MB wajib membawa buku kompetensi setiap berpindah ke ruang lain dan mengisi lembar/buku kompetensi yang sudah disediakan dan ditandatangani oleh pendidik klinis(segera setelah melaksanakan tindakan) dan dikumpulkan pada PJMK Praktik Klinik Keperawatan bedah paling lambat 1 minggu setelah Praktik Klinik berakhir.
- 11) Laporan akhir/laporan asuhan keperawatan (asli) dan laporan pendahuluan (copy)diserahkan kepada pembimbing akademik dan laporan akhir/laporan asuhan keperawatan (copy) dan laporan pendahuluan (copy) diserahkan kepada pendidik klinisrumah sakit paling lambat hari Senin, pada

minggu berikutnya maksimal pukul 15.00 WIB. Jika terlambat mengumpulkan diberikan sanksi pengurangan nilai, denganketentuan sebagai berikut:

- a. Terlambat 1 hari nilai dikurangi 20%
 - b. Terlambat 2 hari nilai dikurangi 40%
 - c. Terlambat > 3 hari nilai dikurangi 50%
 - d. Terlambat 1 minggu tidak mendapat nilai
- 12) Residen Sp.Kep.MB mengelola kegiatan PKRS (Penyuluhan) pada masing-masing ruangan dan mengikuti ketentuan ruangan.
 - 13) Seminar Praktik Klinik klinik dilaksanakan pada minggu ke 4, kasus pasien yang akan diseminarkan minimal 3 hari perawatan yang diambil pada minggu ke 2. Pelaksanaan seminar ditentukan kemudian.
 - 14) Residen Sp.Kep.MB menjadi fasilitator/narasumber/inisiator dalam kegiatan ronde keperawatan.

6.3 Metode Pembelajaran dan Bimbingan

- 1) Metode pembelajaran dan bimbingan Praktik Klinik Praktik Klinik Keperawatan bedah meliputi:
 - a *Pre dan post conference*
 - b *Case report*
 - c *Bedside teaching*
 - d Ronde keperawatan
 - e *Problem Base Learning*
 - f Seminar
 - g Diskusi kasus
 - h PKRS (Penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit)
- 2) Proses bimbingan Praktik Klinik meliputi beberapa tahapan meliputi: a). pre conference; b). bedside teaching dan atau conference ; c). post conference.
- 3) Sebelum pelaksanaan pre conference Residen Sp.Kep.MB wajib menyusun laporan pendahuluan Praktik Klinik klinik (sesuai kasus yang ditetapkan), sistematika laporan pendahuluan dapat dilihat pada lampiran
- 4) Residen Sp.Kep.MB yang tidak membawa laporan pendahuluan pada saat pre conference atau laporan tidak lengkap atau tidak sesuai dengan topik yang telah ditentukan, tidak diperkenankan mengikuti Praktik Klinik dan dinyatakan tidak hadir.
- 5) Residen Sp.Kep.MB yang tidak mengikuti pre conference dan post conference dinyatakan tidak hadir.
- 6) Pelaksanaan pre conference dipandu oleh pendidik klinis dan atau/pendidikan, yang membahas laporan pendahuluan yang telah disusun.
- 7) Pelaksanaan bedside teaching dan atau conference dipandu oleh pendidik klinis, yang membahas kasus pasien atau keterampilan khusus yang belum dikuasai oleh Residen Sp.Kep.MB.
- 8) Pelaksanaan post conference dipandu oleh pendidik klinis (kesepakatan Pembimbing), yang membahas:
 - a. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan
 - b. Kompetensi yang telah dicapai
 - c. Evaluasi dari tindakan keperawatan
 - d. Beberapa permasalahan yang ditemukan dalam Praktik Klinik
- 9) Residen Sp.Kep.MB yang tidak membawa laporan asuhan keperawatan pada saat post conference atau laporan tidak lengkap sesuai ketentuan yang berlaku maka Residen Sp.Kep.MB dinyatakan tidak hadir.

6.4 Ujian Praktik Klinik

Ujian Praktik Klinik dilaksanakan pada akhir Praktik Klinik pada pelaksanaan mata kuliah ini dan dilaksanakan pada hari Rabu/Kamis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RS UNAIR Surabaya atau menyesuaikan kondisi dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Residen Sp.Kep.MB dinyatakan berhak mengikuti ujian setelah memenuhi ketentuan kehadiran 100% di masing-masing unit Praktik Klinik
- 2) Residen Sp.Kep.MB berkewajiban menyiapkan alat-alat ujian 2 hari sebelum pelaksanaan ujiandan disterilkan pada masing-masing ruangan. Residen Sp.Kep.MB wajib menyiapkan ketersediaan alat ujian (alat habis pakai, alat-alat steril) dari kampus pada masing-masing ruangan yang akan dijadikan tempat ujian.
- 3) Residen Sp.Kep.MB wajib menyediakan lembar penilaian ujian (setiap Residen Sp.Kep.MB 2 lembar penilaian ujian dengan map untuk masing-masing perawat pendidik klinis dan akademik)
- 4) Setiap Residen Sp.Kep.MB wajib membawa perlengkapan klinik yang menunjang pelaksanaan ujian yang meliputi: stetoskop, tensimeter, termometer, jam tangan, *penlight*, meteran kain (koordinasikan dengan ruangan).
- 5) Tempat ujian adalah ruangan dimana Residen Sp.Kep.MB sedang Praktik Klinik pada minggu terakhir.
- 6) Kasus yang akan diujikan ditentukan pada hari H pelaksanaan ujian di ruangan Praktik Klinik.
- 7) Pada saat ujian:
 - a Pelaksanaan ujian meliputi pengumpulan data, tindakan dan responsi yang secara keseluruhan dialokasikan waktu mulai jam 07.00-13.00
 - b Laporan proses keperawatan dibuat pada kertas folio bergaris.
 - c Pada saat ujian Residen Sp.Kep.MB membuat laporan yang berisi tentang aspek kasus ujiandan woc kasus ujian.
 - d Residen Sp.Kep.MB tidak diperkenankan membuka buku literatur sampai ujian dinyatakan selesai.
 - e Setiap Residen Sp.Kep.MB bertanggung jawab untuk mempersiapkan alat-alat untuk keperluan ujian di ruangan pada saat Residen Sp.Kep.MB dinas.
- 8) Setiap Residen Sp.Kep.MB diuji oleh 2 orang penguji yang terdiri dari: 1 orang dari pendidikan dan satu orang dari tempat Praktik Klinik ujian dilaksanakan
- 9) Residen Sp.Kep.MB yang dinyatakan tidak lulus ujian diberikan kesempatan untuk memperbaiki atau mengulang ujian pada hari berikutnya atau sesuai dengan kesepakatan penguji.
- 10) Residen Sp.Kep.MB yang tidak mengikuti ujian dengan alasan sakit atau ijin dan disertai dengan surat keterangan yang dapat dipertanggungjawabkan diberikan kesempatan untuk mengikuti ujian susulan pada bagian yang bersangkutan.
- 11) Syarat lulus ujian Praktik Klinik keperawatan Bedah adalah B
- 12) Sesuai motto *excellence with morality*, maka segala bentuk ketidakjujuran seperti mencontek, berdiskusi atau konsultasi terkait kasus dengan rekan sejawat, perawat senior, atau dokter selama ujian berlangsung maka Residen Sp.Kep.MB akan didiskualifikasi dari ujian dan harus mengulang untuk ujian.
- 13) Ruangan yang digunakan untuk ujian adalah semua ruangan yang pernah dilalui selama Praktik Klinik keperawatan Bedah
- 14) Hal-hal yang menyangkut ujian susulan atau ujian perbaikan, sepenuhnya menjadi kewenangan PJMK, penguji pendidikan dan penguji dari lahan Praktik Klinik

7. TATA TERTIB

7.1 Seragam

Selama melaksanakan Praktik Klinik keperawatan spesialistik, Residen Sp.Kep.MB wajib mengenakan pakaian seragam sebagai berikut:

- 1) **Dinas Pagi:** Sesuai ruang perawatan di tempat praktik
- 2) **Dinas sore dan malam:** Sesuai ruang perawatan di tempat praktik
- 3) Selama Praktik Klinik **tidak diperkenankan memakai perhiasan** dalam bentuk apapun.
- 4) Kelengkapan yang telah dijelaskan di atas harus dipatuhi selama di tempat Praktik Klinik.
- 5) Residen Sp.Kep.MB yang tidak memenuhi ketentuan di atas tidak diperkenankan mengikuti Praktik Klinik dan dinyatakan tidak hadir.

7.2 Kehadiran/Presensi

- 1) Praktik Klinik dihitung 5 hari kerja kecuali untuk Residen Sp.Kep.MB yang mengganti Praktik Klinik, jadwal penggantian diberlakukan sesuai dengan ketentuan yang dibuat oleh Prodi Spesialis KMB FKp UNAIR.
- 2) Setiap Residen Sp.Kep.MB diwajibkan hadir tepat waktu, sesuai dengan waktu yang telah ditentukan yaitu :
Pagi : pukul 07.00- 15.00 WIB
Sore : pukul 13.00- 21.00 WIB
Malam : pukul 21.00- 07.00 WIB
- 3) Istirahat harus bergantian, tidak boleh bersamaan.
- 4) Setiap Residen Sp.Kep.MB wajib memenuhi kehadiran 100% termasuk hari libur nasional.
- 5) Dalam 1 (satu) hari Praktik Klinik berlaku 1 (satu) kali shift/dinas.
- 6) Tidak dibenarkan menukar/mengganti jadwal Praktik Klinik yang telah ditentukan
- 7) Residen Sp.Kep.MB tidak dibenarkan meninggalkan tempat Praktik Klinik diluar jam istirahat kecuali dengan ijin pendidik klinis/Kepala Ruangan.
- 8) Residen Sp.Kep.MB yang meninggalkan lahan Praktik Klinik diluar jam istirahat yang telah ditentukan, wajib mengganti jam Praktik Klinik sebanyak waktu yang ditinggalkan.
- 9) Residen Sp.Kep.MB yang terlambat datang mengikuti Praktik Klinik dengan alasan apapun wajib memberitahukan kepada pembimbing pendidikan atau kepada pendidik klinis rumah sakit dan diharuskan menambah jam Praktik Klinik sesuai dengan waktu yang ditinggalkan.
- 10) Residen Sp.Kep.MB yang tidak hadir Praktik Klinik wajib melaporkan secara lisan dan tertulis kepada pembimbing pendidikan, PJMK dan kepada pendidik klinis.
- 11) Ketidakhadiran dengan alasan sakit harus disertai dengan surat keterangan sakit dari dokter dan diserahkan kepada pembimbing pendidikan, PJMK dan perawat pendidik klinis
- 12) Residen Sp.Kep.MB yang tidak dapat mengikuti Praktik Klinik dengan alasan sakit atau izin dan diketahui pembimbing pendidikan, PJMK dan perawat pendidik klinis rumah sakit wajib mengganti Praktik Klinik sejumlah hari yang ditinggalkan.
- 13) Ketidakhadiran tanpa sepengetahuan pembimbing dan PJMK wajib diganti dengan Praktik Klinik sebanyak 2x hari Praktik Klinik yang ditinggalkan.
- 14) Mengganti jam dinas tanpa sepengetahuan pembimbing dan PJMK dikenakan sanksi berupa mengganti Praktik Klinik sebanyak 1x hari Praktik Klinik
- 15) Residen Sp.Kep.MB yang tidak mengikuti Praktik Klinik lebih dari 2 hari dengan alasan apapun dan tanpa pemberitahuan kepada pembimbing dan PJMK wajib mengulang Praktik Klinik pada ruangan tersebut.
- 16) Residen Sp.Kep.MB yang tidak mengikuti Praktik Klinik selama lebih dari 20% total kehadiran dengan alasan apapun kecuali sakit atau dengan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan, dinyatakan gugur pada bagian/departemen yang bersangkutan, dengan demikian Residen Sp.Kep.MB wajib memulai Praktik Klinik dari awal.

- 17) Setiap mahasiswa yang mengganti hari Praktik Klinik harus membawa surat pengantar dari bagian Prodi Spesialis KMB FKp UNAIR dengan tanda tangan PJMK. Bila tidak membawa surat pengantar dianggap tidak mengganti.
- 18) Penggantian Praktik Klinik untuk satu bagian dilakukan pada akhir tahap program Praktik Klinik dan sepengetahuan kordinator Prodi, pembimbing, dan PJMK.

7.3 Kelengkapan yang Perlu dibawa Selama Praktik Klinik

- 1) Setiap Residen Sp.Kep.MB wajib membawa perlengkapan klinik yang menunjang pelaksanaan Praktik Klinik meliputi: Stetoskop, tensimeter, termometer, jam digital atau dengan jarum detik, pen light, reflek hammer, gunting, pinset anatomi, pinset chirurgis, meteran kain, masker, hand schoen dan gunting kuku.
- 2) Residen Sp.Kep.MB yang tidak membawa perlengkapan klinik pada saat Praktik Klinik denganseizin pembimbing pendidikan atau pendidik klinis/lapangan diberikan waktu untuk membawa perlengkapan klinik yang diperlukan.
- 3) Waktu yang dipergunakan untuk mengambil alat Praktik Klinik, wajib diganti dan ditambahkan pada akhir jam Praktik Klinik.
- 4) Selama Praktik Klinik Residen Sp.Kep.MB diwajibkan membawa literatur sesuai dengan topik kasus yang diambil.
- 5) Residen Sp.Kep.MB yang tidak membawa literatur yang sesuai dengan topik kasus yang diambil dengan seijin pembimbing pendidikan atau pendidik klinis/lapangan diberikan waktu untuk membawa literatur yang sesuai. Referensi dapat berupa ebook atau buku.
- 6) Buku wajib yang harus dibawa adalah buku diagnosa keperawatan SDKI, buku SLKI) dan SIKI.
- 7) Waktu yang dipergunakan untuk mengambil literatur, wajib diganti dan ditambahkan pada akhir jam Praktik Klinik.
- 8) Residen Sp.Kep.MB wajib membawa laporan pendahuluan saat pre conference. Residen Sp.Kep.MB yang tidak membawa laporan pendahuluan pada saat *pre conference* atau laporan tidak lengkap atau tidak sesuai dengan topik yang telah ditentukan, tidak diperkenankan mengikuti Praktik Klinik dan dinyatakan tidak hadir
- 9) Laporan kasus dan buku kompetensi harus dibawa setiap hari, bila tidak membawa diwajibkan mengambil dan mengganti waktu yang ditinggalkan.
- 10) Buku kompetensi wajib dimintakan tanda tangan segera setelah melaksanakan tindakan.
- 11) Residen Sp.Kep.MB yang tidak membawa laporan asuhan keperawatan pada saat *post conference* atau laporan tidak lengkap sesuai ketentuan dinyatakan tidak hadir.

8. PENILAIAN HASIL BELAJAR

Evaluasi Praktik Klinik Keperawatan Bedah terdiri dari:

- | | |
|----------------------------------|-------|
| 1) Laporan mingguan terdiri dari | : |
| a Responsi | : 10% |
| b Laporan kasus | : 10% |
| 2) Seminar | : 15% |
| 3) Capaian Kompetensi | : 35% |
| 4) Soft skill | : 10% |
| 5) Ujian Praktik Klinik | : 20% |
| TOTAL | 100% |

Ketentuan kelulusan akhir kegiatan Praktik Klinik Keperawatan Bedah adalah sebagai berikut:

- 1) Evaluasi akhir minimal mendapat nilai B
- 2) Jika evaluasi akhir kurang dari B dinyatakan tidak lulus

9. REFERENSI

- 1) Baird & Bethel. (2011). *Manual of Critical care Nursing*. 6th ed. The USA: ElsevierMosby.
- 2) Emergency Nurses Association. (2013). *Sheehy's Manual of Emergency Nursing:Principles and Practice*. 7th ed. Mosby: Elsevier Inc
- 3) Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 1st ed. Jakarta: DPP PPNI.
- 4) Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.Definisi dan Tindakan Keperawatan*. 1st ed. Jakarta: DPP PPNI
- 5) Tscheschlog, B. A. & Jauch, A. (2014). *Emergency nursing made incredibly easy*. Wolter Kluwers.



Reprodi Spesialis KMB

Dr. Sriyono, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.MB
NIP. 197011202006041001

PJKM Praktik Klinik Keperawatan Bedah

Dr. Sriyono, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.MB
NIP. 197011202006041001

Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan



Dr. Ika Yuni Widyawati S.Kep.Ns.,M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008122001

LAMPIRAN 1



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website <http://www.uair.ac.id> | email: dekan@fkip.uair.ac.id

KALENDER AKADEMIK SEMESTER GENAP
TAHUN AKADEMIK 2020/2021
PROGRAM STUDI SPESIALIS KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
FAKULTAS KEPERAWATAN

NO	TANGGAL	ANGKATAN I Sp KMB SEMESTER I
1	18 Januari – 06 Februari 2021	Registrasi
2	12 Februari 2021	Batas Akhir Pembayaran Biaya Pendidikan dan Daftar Ulang
3	08 – 20 Februari 2021	Pengisian KRS
4	01 – 13 Maret 2021	Pengisian KPRS
5	22 -26 Februari 2021	T1
6	01 - 05 Maret 2021	T2
7	08 – 12 Maret 2021	T3
8	15 -19 Maret 2021	T4
9	22 -26 Maret 2021	T5
10	29 Maret – 02 April 2021	T6
11	05 – 09 April 2021	T7
12	12 – 24 April 2021	UTS
13	26 – 30 April 2021	T8
14	03 – 07 Mei 2021	T9
15	10 – 14 Mei 2021	LIBUR HARI RAYA IDUL FITRI
16	17 – 21 Mei 2021	LIBUR HARI RAYA IDUL FITRI
17	24 – 29 Mei 2021	T10
18	31 Mei – 05 Juni 2021	T11
19	07 – 11 Juni 2021	T12
20	14 – 18 Juni 2021	T13
21	21 – 25 Juni 2021	T14
22	28 Juni – 09 Juli 2021	UAS
23	12 Juli – 30 Juli 2021	Kegiatan Tri Dharma

Surabaya, 11 Januari 2021



Dr. Ah Yusuf, SKp., M.Kes
NIP. 1967 0101 2000 031002

LAMPIRAN 2
DAFTAR KELOMPOK

Kelompok	NIM	Nama Residen Sp.Kep.MB	Tempat praktik	Pembimbing
KLP 1	132021263001	Zulfian Kurniadi Muftikhar	Ruang Bedah A RSUD Dr. Soetomo	1. Dr Tedy Apriawan, Sp.BS (K) 2. Ns Ainur Rusdi, S.Kep.,M.Kep 3. Dr. Sriyono, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B.
	132021263002	Dessy Era Puspitasari		
	132021263003	Sakti Rahayu		
	132021263005	Soemiati		
	132021263006	Zulkifli Kurniawan Andriyadi		
KLP 2	132021263007	Slamet Mustofa	Ruang Bedah D RSUD Dr. Soetomo Surabaya	1. Dr Maryono Dwi Wibowo, Sp.B (K)-KL 2. Ns Senja Setiaka, S.Kep.,M.Kep 3. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B.
	132021263008	Nur Ismail		
	132021263009	Sumail		
	132021263010	Choirul Anam		
KLP 3	132021263012	M. Khoerul Anam	Ruang Bedah F RSUD Dr. Seotomo	1. Dr Agus Santoso Budi, Sp.BP- RE(K) 2. Ns Moecharom, S.Kep.,M.Kep 3. Dr. Abu Bakar, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B
	132021263018	Didit Supriyanto		
	132021263019	Adi Sukrisno		
	132021263011	Diah Retno Ambarwati		
KLP 4	132021263013	Agustinus Minarko	Irna Lt 3 RSUASurabaya	1. Ismu Nugroho, dr.,Sp.B (KBD) 2. Ns Haris Widodo, S.Kep.,M.Kep 3. Prof Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
	132021263015	Kukuh Widodo		
	132021263016	Andan Peristika Didayana		
	132021263017	Sifira Kristiningrum		
KLP 5	132011263002	Jumanto	Poli Bedah A dan Poli Bedah B RSUA Surabaya	1. Azril Okta Ardiansyah, dr.,Sp.B.,Onk 2. Ns Wikan Purwihantoro S.,S.Kep.Ns.,M.Kep. 3. Dr. Yulis Setiya Dewi, S.Kep., Ns., M.Ng.
	132021263004	Mustakim		
	132011263001	Tanti Dwi Cahyani		
	132021263014	Ardhena Ekasari		

LAMPIRAN 3

Jadwal Seminar dan Ujian

1. Jadwal Seminar

HARI	Ruangan
Rabu, 17 Juni 2021	Semua Kelompok presentasi

KETERANGAN:

- Pelaksanaan seminar di RSUD Dr. SOETOMO, RS UNAIR, atau Sesuai kondisi.
- Residen Sp.Kep.MB wajib mempersiapkan ruangan tempat seminar akan dilaksanakan.
- Residen Sp.Kep.MB wajib mengundang Pendidik klinis pada setiap pelaksanaan seminar.
- Residen Sp.Kep.MB wajib mempersiapkan format penilaian seminar.
- Kasus seminar yang diambil (lihat jadwal) wajib dikonsulkan terlebih dahulu pada Pendidik klinis.

2. Jadwal Ujian

HARI	TEMPAT
Rabu, 23 Juni 2021	Tempat praktik di minggu terakhir

LAMPIRAN 4

FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN

- I. Tinjauan Teori Kasus:
 - Diagnosa Bedah (Definisi, Etiologi, Manifestasi Klinis, Pemeriksaan Penunjang
 - Patofisiologi
 - Penatalaksanaan kasus
 - WOC
- II. Tinjauan Askep (teori):
 - Fokus Pengkajian (riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik dan tes diagnostik)
 - Diagnosa keperawatan
 - Intervensi keperawatan dan rasional
- III. Daftar pustaka

FORMAT LAPORAN KASUS (PROSES KEPERAWATAN)

I. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS PASIEN
2. RIWAYAT KEPERAWATAN
3. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK (BODY SYSTEM / HEAD TO-TOE)
SETIAP DATA TIDAK NORMAL YANG DIKETEMUKAN DIBERIKAN JUSTIFIKASI BERDASARKAN REFERENSI/ EVIDENCE BASE
4. DIAGNOSTIC TEST
5. ANALISA DAN SINTESA DATA
6. PRIORITAS MASALAH

II. ANALISA DATA DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

III PERENCANAAN

1. TUJUAN
2. KRITERIA HASIL YANG DIHARAPKAN
3. RENCANA TINDAKAN

IV. IMPLEMENTASI

V. EVALUASI

FORMAT RESUME KASUS

Komponen dalam resume kasus:

- I. IDENTITAS PASIEN
- II. PENGKAJIAN (DATA FOKUS): (tanpa format pengkajian, langsung dituliskan dalam narasi/ paragraf)
 - PEMERIKSAAN FISIK
 - PEMERIKSAAN PENUNJANG
- III. WOC KASUS
- IV. PRIORITAS DIAGNOSIS KEPERAWATAN
- V. TINDAKAN KEPERAWATAN YANG TELAH DILAKUKAN (langsung ditulis dalam narasi/ paragraf)
- VI. EVALUASI (langsung ditulis dalam narasi/ paragraf)

KERANGKA LAPORAN POTOFOLIO KASUS KELOLAAN

KERANGKA LAPORAN KASUS PORTOFOLIO TERDIRI ATAS :

HALAMAN DEPAN

HALAMAN PENGESAHAN (Tanda tangan 2 pendidik Klinik, PJMK dan mengetahui KPS)

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI, TABEL, GAMBAR, LAMPIRAN

BAB 1. LATAR BELAKANG

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Berkaitan dengan laporan Kasus Kep Bedah yang dikelola

BAB 3. ANALISIS DAN PEMBAHASAN

1. Keluhan Klinis --> keluhan utama/ data yang banyak didapatkan dibahas didukung dengan analisis berdasarkan evidenced based Nursing Practice --> jurnal.
Contoh : pada pasien Fraktur femur didapatkan tanda tanda berupa : peningkatan HR, penurunan TD, Akral pucat, dingin dan berkeringat → dibahas kenapa tanda tanda tersebut ditemukan pada pasien → cari EBNP → Jurnal bereputasi
2. Masalah keperawatan yang banyak terjadi → lalu bahas berdasarkan EBNP
3. Intervensi yang banyak dilakukan untuk mengatasi masalah → lalu bahas berdasarkan EBNP
4. Evaluasi
 - a. Berapa lama rata rata waktu masalah keperawatan tersebut terselesaikan
 - b. Jika ada masalah yang sulit dan tdk terselesaikan, apa yang dilakukan dan bagaimana hasilnya

BAB 4. SIMPULAN

BAB 5. PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

LAMPIRAN 5

Indikator Pencapaian Kompetensi

Indikator	Komponen
<i>Kognitif</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Ketepatan analisis masalah dan penyelesaian2. Berpikir kritis, logis dan runtut
<i>Skill</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Kemampuan komunikasi baik lisan maupun tulisan2. Kemampuan berbagi informasi dan berpendapat3. Keterampilan manajemen kelompok dan leadership4. Kemampuan menghasilkan kajian keperawatan bedah<ul style="list-style-type: none">- Nilai kebaruan dan relevansi- Sumber daya IPTEK yang akan diterapkan dan kesesuaiannya dengan permasalahan yang diangkat5. Mampu memberikan edukasi kesehatan pada kasus bedah6. Mampu memberikan asuhan keperawatan kompleks pada kasus bedah melalui proses keperawatan
<i>Soft skill</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Kerjasama2. Tanggung jawab3. Percaya diri4. Etis

LAMPIRAN 6
BORANG PENILAIAN OBSERVASI RESIDEN SP.KEP.MB SAAT IDENTIFIKASI MASALAH & MENYUSUN INTERVENSI

No	Nama Residen Sp.Kep.MB	Aspek										TOTAL (Maks 100)			
		Kognitif		Soft skill				Keterampilan & peran dalam kelompok							
		Ketepatan analisis masalah	Berpikir kritis, logis, dan runtut	Kerjasama	Tanggung jawab	Saling menghormati	Terbuka terhadap masukan	Percaya diri	Etis	Partisipasi dalam tiim	Kemampuan mengambil keputusan klinik keperawatan	Kemampuan menyusun kriteria hasil perawatan	Keterampilan menyusun intervensi keperawatan	Keterampilan identifikasi dan analisis masalah	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

Tanggal	Nama Evaluator	Tanda Tangan

**LAMPIRAN 7
BORANG PENILAIAN OBSERVASI RESIDEN SP.KEP.MB SAAT IMPLEMENTASI DAN EVALUASI**

No	Nama Residen Sp.Kep.MB	Aspek										TOTAL (Maks 100)			
		Kognitif		Soft skill					Keterampilan & peran dalam kelompok						
		Ketepatan analisis masalah	Berpikir kritis, logis, dan runtut	Kerjasama	Tanggung jawab	Saling menghormati	Terbuka terhadap masukan	Percaya diri	Etis	Partisipasi dalam tiim	Kemampuan mengambil keputusan klinik keperawatan	Kemampuan menyusun kriteria hasil perawatan	Keterampilan menyusun intervensi keperawatan	Keterampilan identifikasi dan analisis masalah	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

Tanggal	Nama Evaluator	Tanda Tangan

LAMPIRAN 8

MATRIX PENILAIAN LAPORAN

Nama Residen Sp.Kep.MB.....

Komponen	Bobot	Penilaian			
		4	3	2	1
Kelengkapan dan kesesuaian dengan format	1	Sangat lengkap dan sesuai	Kelengkapan & kesesuaian >90%= 10	Kelengkapan & kesesuaian 90%-80%=5	Kelengkapan & kesesuaian <80%=0
Bahasa Formal atau lazim digunakan dalam bidang kesehatan	1	Bahasa formal Ejaan Bahasa Indonesia yang baik dan benar Tidak ada <i>typing error</i> Tanda baca sesuai	Ketidaksesuaian istilah dengan EYD dan <i>typing error</i> sangat minimal (hanya ditemukan pada <5 halaman) = 10	Ketidaksesuaian istilah dengan EYD dan <i>typing error</i> minimal (hanya ditemukan 5-10 halaman) = 5	Ketidaksesuaian istilah dengan EYD dan <i>typing error</i> banyak (ditemukan pada lebih dari separuh total halaman) = 0
Pengkajian yang tajam dan cermat	5	Pengkajian sangat tajam dan cermat	Pengkajian cukup tajam dan cermat	Pengkajian kurang tajam dan cermat	Banyak ditemukan kesalahan pengkajian
Ketepatan dalam merumuskan diagnosis keperawatan	5	Diagnosis Keperawatan sesuai SDKI	Diagnosis Keperawatan cukup sesuai SDKI	Diagnosis Keperawatan Kurang sesuai SDKI	Diagnosis Keperawatan Tidak sesuai SDKI
Ketepatan dalam merumuskan intervensi keperawatan	5	Diagnosis Keperawatan Sesuai dengan SIKI	Diagnosis Keperawatan cukup sesuai dengan SIKI	Diagnosis Keperawatan Kurang sesuai dengan SIKI	Diagnosis Keperawatan

					Tidak sesuai dengan SIKI
Ketepatan dan ketelitian dalam merumuskan implementasi keperawatan	5	Intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI	Intervensi keperawatan cukup sesuai dengan SIKI	Intervensi keperawatan kurang sesuai dengan SIKI	Intervensi keperawatan tidak sesuai dengan SIKI
Ketepatan dan ketelitian dalam melakukan evaluasi	2	Intervensi keperawatan sesuai dengan SLKI	Intervensi keperawatan cukup sesuai dengan SLKI	Intervensi keperawatan kurang sesuai dengan SLKI	Intervensi keperawatan tidak sesuai dengan SLKI
Waktu penyerahan	1	Laporan diserahkan sesuai batas waktu pengumpulan laporan dan sudah ditandatangani dosen pembimbing	Terlambat 1hari	Terlambat 2hari	Terlambat 3hari
TOTAL (maksimal 100)					

Tanggal	Nama Evaluator	Tanda Tangan

LAMPIRAN 9

MATRIX PENILAIAN SEMINAR

Hari / Kelompok : _____

Komponen	Nilai	Penilaian			
		100	75	50	25
Presentasi		<ul style="list-style-type: none"> • Mendemonstrasikan kedalaman pengetahuan terkait kasus • Mendemonstrasikan sikap kemampuan menghubungkan dan mengembangkan pengetahuan dari berbagai disiplin ilmu • Mendemonstrasikan sikap kemampuan berpikir kritis yang sangat baik • Materi disajikan secara jelas dan sistematis • Kemampuan berkomunikasi sangat baik • Media yang digunakan sangat baik dan sesuai 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendemonstrasikan pengetahuan yang cukup terkait kasus • Mendemonstrasikan kemampuan menghubungkan dan mengembangkan pengetahuan lebih dari satu disiplin ilmu • Mendemonstrasikan kemampuan berpikir kritis rata-rata • Materi disajikan secara jelas • Kemampuan berkomunikasi baik • Media jelas 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendemonstrasikan pengetahuan yang kurang terkait kasus • Mendemonstrasikan kemampuan menghubungkan dan mengembangkan pengetahuan hanya dari satu disiplin ilmu • Mendemonstrasikan kemampuan berpikir kritis kurang • Materi tidak terorganisir • Kemampuan berkomunikasi kurang • Media kurang jelas 	<ul style="list-style-type: none"> • Menunjukkan kelemahan dalam penguasaan pengetahuan terkait kasus • Tidak menggunakan pengetahuan yang sesuai topik • Tidak menunjukkan kemampuan berpikir kritis • Materi membingungkan • Kemampuan berkomunikasi buruk • Media sulit dibaca

Tanggal	Nama Evaluator	Tanda Tangan

LAMPIRAN 10

MATRIX PENILAIAN UJIAN

Nama Residen Sp.Kep.MB.....

Komponen	Bobot	Penilaian			
		4	3	2	1
Kelengkapan dan kesesuaian dengan format	1	Sangat lengkap dan sesuai	Kelengkapan & kesesuaian >90% = 10	Kelengkapan & kesesuaian 90%-80% = 5	Kelengkapan & kesesuaian <80% = 0
Bahasa Formal atau lazim digunakan dalam bidang kesehatan	1	Bahasa formal Ejaan Bahasa Indonesia yang baik dan benar Tidak ada <i>typing error</i> Tanda baca sesuai	Ketidaksesuaian istilah dengan EYD dan <i>typing error</i> sangat minimal (hanya ditemukan pada <5 halaman) = 10	Ketidaksesuaian istilah dengan EYD dan <i>typing error</i> minimal (hanya ditemukan 5-10 halaman) = 5	Ketidaksesuaian istilah dengan EYD dan <i>typing error</i> banyak (ditemukan pada lebih dari separuh total halaman) = 0
Pengkajian yang tajam dan cermat	5	Pengkajian sangat tajam dan cermat	Pengkajian cukup tajam dan cermat	Pengkajian kurang tajam dan cermat	Banyak ditemukan kesalahan pengkajian
Ketepatan dalam merumuskan diagnosis keperawatan	5	Diagnosis Keperawatan sesuai SDKI	Diagnosis Keperawatan cukup sesuai SDKI	Diagnosis Keperawatan Kurang sesuai SDKI	Diagnosis Keperawatan Tidak sesuai SDKI
Ketepatan dalam merumuskan intervensi keperawatan	5	Diagnosis Keperawatan Sesuai dengan SIKI	Diagnosis Keperawatan cukup sesuai dengan SIKI	Diagnosis Keperawatan Kurang sesuai dengan SIKI	Diagnosis Keperawatan Tidak sesuai dengan SIKI
Ketepatan dan ketelitian dalam merumuskan implementasi keperawatan	5	Intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI	Intervensi keperawatan cukup sesuai dengan SIKI	Intervensi keperawatan kurang sesuai dengan SIKI	Intervensi keperawatan tidak sesuai dengan SIKI
Ketepatan dan ketelitian dalam melakukan evaluasi	2	Intervensi keperawatan sesuai dengan SLKI	Intervensi keperawatan cukup sesuai dengan SLKI	Intervensi keperawatan kurang sesuai dengan SLKI	Intervensi keperawatan tidak sesuai dengan SLKI
Waktu penyerahan	1	Laporan diserahkan sesuai batas waktu pengumpulan	Terlambat 1 hari	Terlambat 2 hari	Terlambat 3 hari

		laporan dan sudah ditandatangani dosen pembimbing			
TOTAL (maksimal 100)					

Tanggal	Nama Evaluator	Tanda Tangan