



**PEDOMAN
PRAKTIK PROGRAM PROFESI NERS
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
ANGKATAN XXXIII RPL B**

TIM:

Ns. Yunus Adhy P., MNS
Ns. Treesia S., S. Kep., M.Nurs
Ns. Monika G., S. Kep., M. Kep
Ns. Saurmian S., SST., M.M.Kes., M.Kep
Preceptor RS

**INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL
BANDUNG
2024**

HALAMAN PENGESAHAN
PEDOMAN PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PPN XXXIII RPL B

Area : Keperawatan Medikal Bedah

Kode : PPN23101

Beban SKS : 6 SKS

Periode Pelaksanaan : 28 Januari - 2 Februari 2025 (Pra Klinik)
3 Februari – 2 Maret 2025 (Klinik)

Mahasiswa : PPN Angkatan XXXIII RPL B

Mengetahui
KUP Prodi Ners

Bandung, Januari 2025
Kordinator Praktik KMB

Herwinda Sinaga, S.Kep., Ners., M.Kep

Yunus Adhy. P, S.Kep., Ners., MNS

Mengetahui,
Dekan Fakultas Keperawatan

Ria Angelina, S.Kep., Ners., M.Kep

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	4
BAB I	2
BAB II	3
VISI KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH	3
MISI KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH	3
TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM	3
LINGKUP PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH	3
LINGKUP KLIEN	4
LINGKUP GARAPAN KEPERAWATAN	4
BASIS INTERVENSI	4
BAB III	6
DESKRIPSI STASE	6
TUJUAN STASE	6
KOMPETENSI UTAMA DAN SUB KOMPETENSI	6
<i>Kompetensi Utama</i>	6
<i>Sub Kompetensi</i>	7
TARGET PENUGASAN	9
WAHANA PRAKTIK	10
SISTEM PELAPORAN DAN PENDOKUMENTASIAN	10
MEKANISME KEGIATAN PER MINGGU	11
JADWAL DINAS	11
TATA TERTIB	11
SANKSI	12
SISTEM DAN KOMPONEN EVALUASI	12
BAB IV	16

LAMPIRAN

KATA PENGANTAR

Stase Keperawatan Medikal Bedah (KMB) Program Profesi Ners merupakan bentuk aplikasi praktik dengan fokus klinik, dari mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah yang telah ditempuh dalam tahap akademik. Stase ini memiliki beban studi 6 SKS.

Buku pedoman ini dibuat untuk membantu peserta didik sekaligus pembimbing akademik dan klinik dalam melaksanakan setiap kegiatan yang direncanakan dalam stase ini. Buku pedoman ini terdiri dari deskripsi stase, tujuan pembelajaran, serta panduan pelaksanaan praktik. Dengan adanya buku pedoman ini diharapkan pelaksanaan praktik stase Keperawatan Medikal Bedah dapat terlaksana dengan baik.

Bandung, Januari 2025

Koordinator Keperawatan Medikal Bedah

**Visi Misi Prodi S1 Keperawatan dan Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Institut Kesehatan Immanuel**

Visi

Menjadi program studi keperawatan yang menghasilkan Ners Profesional berwawasan global, berkarakter unggul, berfokus pada pelayanan kesehatan komplementer berbasis teknologi berlandaskan nilai-nilai Kristiani di Tahun 2033.

Misi

1. Menumbuhkembangkan karakter unggul cinta kasih, cekatan, cerdas, cerdik, cermat berlandaskan nilai-nilai Kristiani: mengasihi, mencerahkan dan melayani sesama.
2. Menyelenggarakan pendidikan Ners yang bermutu, berkesinambungan dan berwawasan global berfokus pada pelayanan komplementer berbasis teknologi.
3. Menyelenggarakan penelitian keperawatan berfokus pada pelayanan komplementer berbasis teknologi yang terpublikasi.
4. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat berbasis riset dengan penerapan IPTEK sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat yang terpublikasi.
5. Menyelenggarakan kerja sama dengan institusi kesehatan dan lembaga lainnya pada level nasional maupun internasional dalam pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi.

BAB I PENDAHULUAN

Pada stase Keperawatan Medikal Bedah (KMB) Program Profesi Ners, peserta didik diharapkan untuk mencapai kompetensi dalam melakukan asuhan keperawatan medikal bedah. Proposal Keperawatan Medikal Bedah merupakan panduan perencanaan pelaksanaan praktik stase KMB pihak akademik, dimana diharapkan tercapainya kesamaan persepsi dalam proses praktik. Proposal ini terdiri dari panduan praktik Keperawatan Medikal Bedah serta rencana anggaran kegiatan yang dipergunakan sepanjang proses stase.

BAB II

KONSEP DASAR KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Visi Keperawatan Medikal Bedah

Visi dari Keperawatan Medikal Bedah adalah membantu individu untuk meraih tingkat kesehatan yang optimal yang dapat diraihnya.

Misi Keperawatan Medikal Bedah

Misi praktik Keperawatan Medikal Bedah dalam program profesi Ners adalah:

1. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah ditujukan bagi:
 - a. orang yang telah mencapai kedewasaan jasmani atau telah berkembang
 - b. orang yang beresiko mengalami variasi norma yang ditentukan mengenai fungsi fisik, dan
 - c. orang yang membutuhkan intervensi pengobatan medical atau bedah.
2. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dilakukan untuk meningkatkan *"Quality of Life"*
3. Praktik Keperawatan Medikal Bedah dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif yang dilandasi sikap professional yang tinggi.

Tujuan Instruksional Umum

Setelah menyelesaikan proses pembelajaran, peserta didik mampu memberikan asuhan keperawatan medikal bedah yang komprehensif yang didasari pada ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan serta etik dan legal keperawatan pada klien dewasa yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar ataupun gangguan kesehatan.

Lingkup Praktik Keperawatan Medikal Bedah

Lingkup praktik keperawatan medikal bedah merupakan bentuk asuhan keperawatan pada klien dewasa yang mengalami gangguan fisiologis baik yang aktual maupun memiliki resiko/ potensial mengalami gangguan baik karena adanya penyakit, trauma, atau kecacatan. Asuhan keperawatan meliputi perlakuan terhadap individu dalam memperoleh kenyamanan, membantu individu dalam meningkatkan dan mempertahankan kondisi sehatnya, melakukan prevensi, deteksi dan mengatasi kondisi berkaitan dengan penyakit, mengupayakan pemulihan hingga klien mencapai kapasitas produktif tertingginya, serta membantu klien menghadapi kematian secara bermartabat.

Praktik keperawatan medikal bedah menggunakan langkah-langkah ilmiah dalam melaksanakan pengkajian, perencanaan, implementasi, dan intervensi, dengan memperhitungkan keterkaitan komponen-komponen bio-psiko-sosial-spiritual klien dalam merespon gangguan fisiologis sebagai akibat penyakit, trauma, atau kecacatan.

Lingkup Klien

Klien yang dikelola dalam praktik keperawatan medikal bedah adalah usia dewasa, dengan pendekatan *“one to one basis”*. Kategori dewasa berimplikasi pada pengembangan yang dijalani sesuai tahapannya. Tugas-tugas perkembangan ini dapat berdampak pada perubahan peran dan respon psikososial selama klien mengalami masalah kesehatan, dan hal ini perlu menjadi pertimbangan perawat dalam melakukan kajian serta intervensi keperawatan. Pendekatan keperawatan harus memperhitungkan *“tingkat kedewasaan”* klien yang dihadapi, dengan demikian melibatkan dan memberdayakan klien dalam proses asuhan keperawatan merupakan hal yang penting, sesuai dengan kondisinya. Hal ini berkenaan dengan konsep *“self caring capacities”*.

Lingkup Garapan Keperawatan

Fokus telaahan keperawatan adalah respon manusia dalam menghadapi masalah kesehatan baik aktual maupun potensial. Dalam lingkup keperawatan medikal bedah, masalah kesehatan meliputi gangguan fisiologis nyata atau resiko sebagai akibat adanya penyakit, terjadinya trauma, maupun kecacatan, berikut respon klien yang unik dari aspek-aspek bio-psiko-sosio-spiritual. Mengingat bahwa basis telaahan adalah respon klien yang bersumber dari gangguan fisiologis, maka pemahaman akan patofisiologis atau mekanisme terjadinya gangguan dan manifestasi klinis dari gangguan tersebut sangat mendasari lingkup garapan dan intervensi keperawatan.

Masalah yang timbul dalam klien dapat bersumber atau terjadi pada seluruh sistem tubuh, meliputi: sistem persarafan, endokrin, pernafasan, kardiovaskular, pencernaan, perkemihan, muskuloskeletal, integumen; kekebalan tubuh; persepsi sensori, serta permasalahan-permasalahan yang dapat secara umum menyertai seluruh gangguan sistem yaitu isu-isu yang berkaitan dengan keganasan dan fase terminal.

Basis Intervensi

Basis intervensi dari keperawatan medikal bedah adalah ketidakmampuan klien dewasa dalam memenuhi kebutuhan dasarnya sendiri (*self care deficit*). Ketidakmampuan ini dapat terjadi karena ketidakseimbangan antara tuntutan kebutuhan (*self-care demand*) dengan kapasitas klien untuk memenuhinya (*self-care ability*), sebagai akibat perubahan fisiologis pada satu atau beberapa sistem dalam tubuh. Kondisi ini unik pada setiap individu karena kebutuhan akan perawatan diri (*self care*) dapat berbeda-beda. Sehingga dibutuhkan integrasi keterampilan-keterampilan

berpikir logis-kritis, teknis, dan telaahan etik-legal untuk menentukan bentuk intervensi keperawatan mana yang sesuai dengan kebutuhan klien.

BAB III

PEDOMAN PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Deskripsi Stase

Stase Keperawatan Medikal Bedah (KMB) merupakan salah satu tahap dari Program Profesi Ners yang merupakan sintesa dari konsep dan prinsip KMB, yang diaplikasikan melalui penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dewasa yang sedang atau cenderung mengalami perubahan fisiologis. Asuhan keperawatan yang diberikan didasari pada pendekatan proses keperawatan yang komprehensif dan berlandaskan pada aspek etik dan legal keperawatan.

Fokus dari stase ini adalah pengaplikasian konsep dasar KMB yang telah dipelajari sebelumnya pada tahap perkuliahan dan praktik laboratorium langsung kepada klien. Proses pembelajaran pada stase ini terdiri dari praktek klinik, diskusi, dan presentasi/seminar. Stase KMB ini termasuk dalam Mata Kuliah Keahlian (MKK). Stase ini memiliki beban studi 6 SKS.

Tujuan Stase

Setelah menyelesaikan proses pembelajaran dalam stase ini, diharapkan peserta didik mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan didasari ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan serta penerapan etik dan legal keperawatan pada klien dewasa yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada area KMB.

Kompetensi Utama dan Sub Kompetensi

Kompetensi Utama

Setelah mengikuti Praktik Profesi Keperawatan Medikal Bedah mahasiswa mampu:

1. Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada orang dewasa.
2. Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim.
3. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab.
4. Menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal.
5. Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien yang unik.

6. Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien dewasa.
7. Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif.
8. Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan orang dewasa.
9. Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinu dan konsisten.
10. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
11. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen risiko.
12. Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan.
13. Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan.
14. Mewujudkan lingkungan kerja yang kondusif.
15. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan profesional.
16. Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan.
17. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan

Sub Kompetensi

Mahasiswa mampu menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penerapan etik legal pada proses asuhan keperawatan bagi klien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada:

A. Sistem Pernapasan

1. Asuhan keperawatan pasien Pneumonia
2. Asuhan keperawatan pasien PPOK
3. Asuhan keperawatan pasien Asma
4. Asuhan keperawatan pasien TB paru
5. Asuhan keperawatan pasien Ca paru
6. Asuhan keperawatan pasien Covid-19 / MERS / SARS/ Flu burung

B. Sistem Kardiovaskuler

1. Asuhan keperawatan pasien Decompensasi cordis
2. Asuhan keperawatan pasien Hipertensi
3. Asuhan keperawatan pasien AMI
4. Asuhan keperawatan pasien Aritmia

C. Sistem Hematologi

1. Asuhan keperawatan pasien Anemia
2. Asuhan keperawatan pasien DHF

D. Sistem Endokrin

1. Asuhan keperawatan pasien Diabetes Mellitus
2. Asuhan keperawatan pasien Hipertiroidisme

E. Sistem Immunologi

1. Asuhan keperawatan pasien Rematik
2. Asuhan keperawatan pasien SLE
3. Asuhan keperawatan pasien HIV/AIDS

F. Sistem Pencernaan

1. Asuhan keperawatan pasien Apendisitis
2. Asuhan keperawatan pasien Kanker Kolorektal
3. Asuhan keperawatan pasien Hepatitis
4. Asuhan keperawatan pasien Sirosis Hepatis
5. Asuhan keperawatan pasien Pankreatitis akut
6. Asuhan keperawatan pasien Gastroenteritis
7. Asuhan keperawatan pasien Kolelitiasis akut
8. Asuhan keperawatan pasien Ileus obstruktif,
9. Asuhan keperawatan pasien Tumor/Ca saluran cerna
10. Asuhan keperawatan pasien Gastritis
11. Asuhan keperawatan pasien Thyroid

G. Sistem Perkemihan

1. Asuhan keperawatan pasien Penyakit Ginjal Kronik
2. Asuhan keperawatan pasien Batu Saluran Kemih
3. Asuhan keperawatan pasien Infeksi Saluran Kemih
4. Asuhan keperawatan pasien Keganasan Sistem Perkemihan
5. Asuhan keperawatan pasien BPH

H. Sistem Muskuloskeletal

1. Asuhan keperawatan pasien Fraktur
2. Asuhan keperawatan pasien Keganasan Tulang
3. Asuhan keperawatan pasien Osteoarthritis
4. Asuhan keperawatan pasien Dislokasi

I. Sistem Integumen

1. Asuhan keperawatan pasien Luka Bakar

J. Sistem Persepsi Sensori

1. Asuhan keperawatan pasien Glaukoma
2. Asuhan keperawatan pasien Katarak
3. Asuhan keperawatan pasien Otitis

K. Sistem Persarafan

1. Asuhan keperawatan pasien Stroke
2. Asuhan keperawatan pasien Tumor Otak
3. Asuhan keperawatan pasien Meningitis
4. Asuhan keperawatan pasien Cedera Kepala
5. Asuhan keperawatan pasien Cedera Spinal

Target Penugasan

Penugasan bagi peserta didik meliputi:

Penugasan Individu, yang terdiri dari:

- a. Peserta didik bertugas di ruangan yang telah ditetapkan oleh bagian akademik sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.
- b. Peserta didik mengelola 1 (satu) klien kelolaan yang telah ditentukan oleh pembimbing ruangan, dengan penyakit dan sistem yang berbeda pada setiap ruangnya (diupayakan 2 kasus penyakit dalam dan 2 kasus bedah).
- c. Peserta didik melakukan kompetensi keperawatan sesuai dengan target pencapaian ditetapkan pada format kompetensi.
- d. Peserta didik membuat dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan format yang telah ditentukan, dan dikumpulkan paling lambat 2 hari setelah kegiatan praktik di setiap area diselesaikan.
- e. Laporan Pendahuluan dibuat sesuai dengan format yang ada (Penentuan kasus oleh pembimbing klinik di awal praktik di tiap ruangan).
- f. Laporan kasus harus terdiri dari kasus yang berbeda-beda di tiap ruangnya.
- g. Laporan daftar pencapaian tindakan (lihat lampiran)
- h. Peserta didik wajib membuat logbook sesuai dengan format (berisi catatan kasus, tindakan, dan pengalaman baru dalam praktik (diary kerja))

Penugasan Kelompok

- a. Seminar Kelompok: Analisis Jurnal
 - Jurnal yang digunakan adalah jurnal index sinta atau scopus.
 - Jurnal berkaitan dengan **intervensi keperawatan** yang dilakukan di masing-masing topik
 - Artikel yang digunakan ada 4 artikel yaitu 2 jurnal nasional dan 2 jurnal internasional (*bukan jurnal Indonesia yang diinggriskan*)
 - Analisis jurnal menggunakan VIA (*Format terlampir*)
- b. Pendidikan Kesehatan
 - Tiap kelompok wajib memberikan pendidikan kesehatan (PENKES) bagi keluarga/ klien satu kali selama stase KMB (disarankan di minggu ke 2 atau ke 3)

- Penkes disesuaikan dengan kebutuhan ruangan
- Kelompok wajib berkonsultasi dengan pembimbing klinik sebelum mengadakan penkes
- SAP, media, dan materi yang akan dipergunakan harus dikonsultasikan sebelumnya kepada pembimbing klinik dan pembimbing akademik.

Wahana Praktik

Ruangan yang dipakai: RS masing-masing mahasiswa (jadwal akan menyesuaikan kebutuhan RS)

Sistem Pelaporan dan Pendokumentasian

1. Laporan Pendahuluan (LP) dan Laporan Kasus (LK) berjumlah 8 laporan: 1 LP dan 1 LK/ minggu; dibuat selama 4 minggu praktek klinik.
2. LP dan LK ditentukan oleh setiap mahasiswa sesuai dengan kasus yang ada di ruang dinas pada minggu tersebut. Topik kasus berbeda setiap minggunya, terkait asuhan keperawatan medikal bedah yang diberikan oleh mahasiswa, terdiri dari 2 kasus penyakit dalam dan 2 kasus bedah.
3. Laporan Pendahuluan (LP) dibuat di awal minggu setiap ruangan (hari ke 1/ ke 2) dan ditandatangani oleh CI sebagai bukti.
4. LP & LK kemudian diresponsikan kepada pembimbing akademik (peserta didik membuat janji waktu responsi dengan pembimbing akademik di setiap minggunya).
5. LP dan LK diketik dengan format sebagai berikut:
 - a. Naskah diketik dengan jenis huruf Times New Roman, dengan font 12 (font size), dan seluruh naskah harus dipakai jenis huruf yang sama.
 - b. Untuk tujuan tertentu seperti kata asing dengan penekanan dapat ditulis dengan cetak miring.
 - c. Jarak antara dua baris dibuat 1,5 spasi, kecuali judul tabel atau gambar yang lebih dari satu baris, dan daftar pustaka diketik dengan jarak 1 (satu) spasi.
 - d. Tepi Batas (margin), diatur dalam format Normal, sebagai berikut:
 - tepi atas : 2,5 cm
 - tepi bawah : 2,5 cm
 - tepi kiri : 3,18 cm
 - tepi kanan : 3,18 cm.
6. Pendidikan Kesehatan dilakukan sesuai kebutuhan wahana. Peserta didik terlebih dahulu mengkonsultasikan rencana PENKES kepada pembimbing klinik dengan pembimbing akademik, disesuaikan dengan kebutuhan ruangan saat peserta didik praktik.

7. Di akhir stase kelompok besar diharapkan mengadakan seminar kasus kelompok (koordinasi dengan CI dan pembimbing akademik).
8. Di akhir stase KMB, semua LP dan LK, materi PENKES yang telah dikerjakan dijilid soft cover, kemudian dikumpulkan kepada koordinator stase.

Penanggung Jawab:

Kelompok 1: Ns. Yunus A. P. S. Kep., MNS

Kelompok 2: Ns. Treesia S. S. Kep., M.Nurs

Kelompok 3: Ns. Monika G. S. Kep., M. Kep.

Kelompok 4: Ns. Saurmian S., S. Kep., M. M.Kes., M. Kep.

Jadwal Dinas

Pagi : 07.00 - 14.00 WIB

Sore : 14.00 - 21.00 WIB

Malam : 21.00 - 07.00 WIB

* menyesuaikan dengan waktu dinas di setiap ruangan.

Tata Tertib

Peserta didik wajib mengikuti tata tertib yang ditetapkan dari akademik dan lahan praktik, yaitu:

- a. Waktu dinas dibagi menjadi tiga shift (tersebut diatas). Waktu istirahat di setiap shiftnya diatur sesuai kebutuhan dan kebijaksanaan pembimbing klinik.
- b. Peserta didik wajib hadir 15 menit sebelum waktu dinas yang telah ditentukan dan menjalani hari praktik 100%.
- c. Kompensasi keterlambatan:
 - keterlambatan 5 menit akan menambah waktu dinas 1 jam
 - keterlambatan 10 menit akan menambah waktu dinas 2 jam
 - keterlambatan 15 menit akan menambah waktu dinas 1 hari
- d. Peserta didik wajib mengikuti kegiatan timbang terima (operan) yang dilaksanakan di setiap ruangan.
- e. Peserta didik wajib mengikuti setiap kegiatan yang ada di ruangan yang diarahkan oleh pembimbing klinik.
- f. Peserta didik wajib mengerjakan setiap tugas (contoh: pembuatan laporan, pencapaian kompetensi, dll) sesuai dengan ketetapan yang telah berlaku.
- g. Peserta didik wajib mengikuti peraturan mengenai seragam dan kelengkapannya sesuai dengan ruangan praktik.
- h. Peserta didik tidak diperkenankan mengenakan aksesoris yang dapat mengganggu selama proses pendidikan klinik (contoh: kuku panjang, pewarna kuku, perhiasan berlebihan, dll)

- i. Bagi peserta didik laki-laki, rambut pendek dan rapi, serta tidak memelihara kumis dan janggut secara berlebihan.
- j. Bagi peserta perempuan, rambut rapi dan bagi yang berambut panjang wajib mengenakan *hairnet* (jaring rambut).
- k. Setiap peserta didik membawa peralatan pemeriksaan standar seperti: stetoskop, termometer, gunting, midline, refleksi hammer, dll, sesuai kebutuhan.
- l. Peserta didik yang tidak dapat mengikuti kegiatan diwajibkan melaporkan diri kepada penanggung jawab ruangan atau pembimbing klinik dan pembimbing akademik. Bagi mereka yang sakit perlu membawa surat keterangan dokter.
- m. Peserta yang tidak dapat mengikuti kegiatan dengan alasan jelas dan telah diketahui oleh pembimbing klinik/ akademik diwajibkan mengganti hari dinas sesuai dengan waktu yang ditinggalkan.
- n. Prosentase kehadiran mahasiswa selama stase 100%.

Sanksi

- a. Peserta didik yang melanggar tata tertib akan dikenakan sanksi sesuai dengan pelanggaran yang dilakukan; sanksi akan dipertimbangkan oleh pembimbing akademik dan pembimbing klinik.
- b. Sanksi yang dapat diberikan berupa:
 - Tidak diijinkan mengikuti praktik akan diharuskan mengganti pada hari berikutnya.
 - Penambahan tugas akademik tertentu yang berkaitan dengan penambahan pengetahuan dan keterampilan
 - Tidak diakuinya nilai yang sudah didapat dan diharuskan mengulang praktik KMB dari awal
 - Pengurangan nilai 5% bagi setiap keterlambatan pengumpulan laporan.

Sistem dan Komponen Evaluasi

No.	Komponen Penilaian	Bobot (%)
1.	Responsi LP	15%
2.	Responsi LK	20%
3.	Keterampilan Klinik	15%
4.	Tugas seminar kelompok	25%
7.	Log book	15%
8.	Praklinik area	10%
TOTAL		100%

Penilaian akhir tersebut akan diformasikan menjadi nilai dalam bentuk nilai mutu (A,B,C,D). Format evaluasi dan laporan terlampir. Nilai batas lulus area keperawatan medical bedah adalah 75. Patokan indikator penilaian mengikuti Pedoman Profesi Ners Institut Kesehatan Immanuel sebagai berikut:

Nilai Absolut (skor)	Nilai Lambang
80 - 100	A
70 – 79	B
60 – 69	C
50 – 59	D
0 - 49	E

PENUTUP

Demikian proposal ini kami susun agar terlaksananya kegiatan dengan baik. Diharapkan juga melalui program ini dapat membawa dampak yang besar dan positif bagi Institut Kesehatan Immanuel dan lingkungan sekitarnya. Terima kasih.

KUP Ners

Bandung, Januari 2025

Koordinator Stase

Ns. Herwinda S., M.Kep.,

Ns. Yunus Adhy P., MNS.,

Wakil Rektor 1

Dekan Fakultas Keperawatan

Ns. Stephanie M., MNS.,

Ns. Ria Angelina., S.Kep., M.Kep.,

LAMPIRAN

FORMAT ACUAN LAPORAN PENDAHULUAN

1. Pendahuluan
2. Pengertian
3. Anatomi Fisiologi
4. Etiologi
5. Patofisiologi
6. Pemeriksaan diagnostik
7. Penatalaksanaan
8. Asuhan Keperawatan
 - a. Pengkajian
 - b. Analisa Data
 - c. Diagnosa Keperawatan
 - d. Perencanaan dan intervensi Keperawatan
 - e. Evaluasi

FORMAT ACUAN ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

A. Biodata

1. Identitas Klien:

Nama (inisial), tempat tanggal lahir/umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, alamat, tanggal masuk RS, No Medrec (dummy), **Diagnosa medis.**

2. Identitas Penanggung Jawab:

Nama penanggung jawab, hubungan dengan klien, alamat

B. Riwayat Kesehatan Klien

1. Keluhan Utama

Keluhan yang membuat pasien datang ke pelayanan kesehatan (1 yang paling berat)

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan klien sejak timbulnya gejala (sebelum masuk RS) dan penanganan yang dilakukan dirumah dan di RS sampai dengan menjadi kasus kelolaan (dikaji dengan menggunakan pendekatan PQRST)

“OPQRST adalah akronim mneumonik yang digunakan oleh para profesional medis untuk membedakan secara akurat alasan gejala dan riwayat pasien jika terjadi penyakit akut”

Onset (Awal keluhan)

- Apa yang dilakukan pasien saat keluhan mulai (aktif, tidak aktif, stres, dll)?
- Apakah pasien meyakini bahwa aktivitas memicu rasa sakit?
- Apakah onset muncul tiba-tiba, bertahap, atau bagian dari masalah kronis yang sedang berlangsung?

Provocation/ Palliation (Provokasi atau paliasi (pencetus keluhan))

Apakah ada gerakan, tekanan (seperti palpasi) atau faktor eksternal lainnya yang membuat masalah menjadi lebih baik atau lebih buruk? (Ini juga dapat mencakup apakah gejala berkurang dengan istirahat)

Quality (Kualitas keluhan/ ketidaknyamanan)

- Deskripsi pasien tentang rasa sakit. Pertanyaan bisa bersifat terbuka atau mengarahkan. Memberikan gambaran tentang rasa sakit pasien: apakah itu tajam, tumpul, hancur, terbakar, robek, atau perasaan lain?
- Polanya, seperti intermiten (berjarak), konstan, atau menghentak.

Region and Radiation (Wilayah pusat keluhan dan penyebarannya)

Di mana nyeri ada di tubuh dan apakah menjalar (memancar) atau berpindah ke area lain.

“Dapat memberikan indikasi untuk kondisi seperti infark miokard, yang dapat menyebar melalui rahang dan lengan. Nyeri yang dirujuk lainnya dapat memberikan petunjuk penyebab medis yang mendasarinya”.

Scale (Skala)

Skor nyeri (biasanya pada skala 0 sampai 10). Bisa bersifat komparatif (seperti "...

dibandingkan dengan rasa sakit terburuk yang pernah Anda alami"). Jika nyeri dibandingkan dengan kejadian sebelumnya, sifat dari kejadian tersebut dapat menjadi pertanyaan lanjutan.

“Penentuan skor harus diberikan realistis dalam pengalaman klinik – mis: skor nyeri 10 untuk jari kaki yang mati rasa cenderung dibesar-besarkan. Skor untuk nyeri sekarang dapat dibandingkan dengan nyeri saat onset, atau nyeri saat bergerak. Ada metode penilaian alternatif untuk nyeri, yang dapat digunakan jika pasien tidak dapat menyuarakan skor, skala nyeri wajah Wong-Baker.

Time (Waktu (sejarah))

- Berapa lama kondisi tersebut berlangsung dan bagaimana perubahannya sejak onset (lebih baik, lebih buruk, gejala berbeda)?
- Apakah pernah terjadi sebelumnya?
- Apa dan bagaimana perubahannya sejak onset?
- Kapan nyeri berhenti jika tidak ada lagi dirasakan.

3. Riwayat Penyakit Masa Lalu

Penyakit apa saja yang pernah diderita, terutama yang berhubungan dengan penyakit sekarang. Kaji juga mengenai riwayat penyakit kronis kemudian terapkan critical thinking apakah penyakit kronis ini berhubungan dengan kondisi saat ini.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Catat riwayat penyakit keluarga yang berkaitan dengan penyakit yang diderita saat ini (termasuk riwayat penyakit kronis). Apakah ada predisposisi genetik terhadap penyakit yang diderita saat ini atau perilaku yang didapat (memiliki kepribadian tipe A, gaya hidup yang penuh stress)

5. Genogram;

Dibuat **minimal** 3 generasi

C. Pola Aktifitas Sehari-hari

Fokus pada keluhan yang disampaikan pasien dapat membantu mengoptimalkan pengkajian (Dapat disesuaikan menggunakan pola fungsi kesehatan dari sumber lain)

No	Jenis Aktifitas	Sebelum Sakit	Selama Sakit
1.	Pola Makan dan Minum Makan Jenis makanan Frekuensi Jumlah Makanan Bentuk Makanan Makanan Pantangan Gangguan/Keluhan Minum Jenis minuman		

	Frekuensi Jumlah Minuman Gangguan/keluhan		
2.	Pola Eliminasi BAB Frekuensi Jumlah Konsistensi dan Warna Bau Gangguan/Keluhan BAK Frekuensi Jumlah Warna Bau Gangguan/Keluhan		
3.	Pola istirahat/tidur Siang : (waktu, lama, kualitas/gangguan istirahat & tidur) Malam : (waktu, lama, kualitas/gangguan istirahat & tidur)		
4.	Personal Hygiene Mandi Cuci rambut Gosok gigi Ganti Pakaian Gunting Kuku Gangguan / Masalah		
5.	Pola Aktifitas/latihan fisik Mobilisasi /Jenis aktifitas Waktu/lama/frekuensi Gangguan/masalah		
6	Kebiasaan Lain Merokok Alkohol		

D. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

a. Tingkat Kesadaran:

- Kuantitatif: GCS
- Kualitatif : Compos Mentis, apatis, Somnolent, Sopor, Soporocomatus, Coma
- *Hati-hati pada pengkajian pasien dengan gangguan fisiologis organ yang dikaji untuk GCS*

b. Tanda-tanda Vital :

- Tekanan darah, nadi, respirasi, suhu

2. Pengkajian Fisik/ Data Fisik

- (Head to Toe) atau Persistem, metode : inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi



Pemeriksaan Fisik Head To Toe

a. Kepala dan Rambut

- Bentuk kepala, warna rambut, texture, distribusi rambut, hygiene, lesi, massa.

- b. Mata**
Pupil, sclera, kongjungtiva, bentuk, secret, fungsi penglihatan, pergerakan bola mata
- c. Hidung**
Bentuk, secret, massa abnormal, fungsi penciuman, pernafasan, cuping hidung.
- d. Telinga**
Bentuk, ukuran warna, lesi, curemen, fungsi pendengaran.
- e. Mulut**
Bentuk, mukosa oral, gigi, lidah, pharyng, uvula tonsil, refleks, hygiene.
- f. Leher**
Peningkatan JVP, KGB, Tyroid, ROM
- g. Dada dan punggung**
Bentuk simetris atau tidak, pergerakan rongga dada
- h. Paru-paru**
 - Inspeksi : Bentuk, Pergerakan, lesi
 - Palpasi : Taktil Premitus
 - Perkusi : Batas – Batas paru, Resonan/hiperesonan
 - Auskultasi : Suara Paru (vesikuler, bronkhial, bronkhovesikuler) dan suara paru tambahan
- i. Jantung**
Bunyi, Iktus kordis, batas-batas jantung/pembesaran jantung
- j. Abdomen**
Bentuk, turgor, distensi, peristaltic, ascites, kelainan organ dalam abdomen
- k. Genitalia**
Bentuk, secret, hygiene
- l. Anus**
Lesi, haemoroid, hygiene
- m. Kulit**
Turgor, suhu, warna, texture, lesi, hygiene

■

Pemeriksaan Fisik Persistem

- * pada pengkajian rutin, pemeriksaan fisik lebih dianjurkan untuk efisiensi waktu (*lihat pola pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan*)
- * *fokus pengkajian kepada sistem yang mengalami gangguan sesuai keluhan dengan tidak mengesampingkan sistem lain (Selalu tanyakan kepada pasien mengenai keluhan yang dirasakan setiap saat pengkajian (PQRST) dan tanyakan apakah ada keluhan lain muncul.*

E. Data Psiko- Sosial – Spiritual

1. Data Psikologis

- a. Pengaruh penyakit terhadap psikologis
- b. Persepsi klien terhadap penyakit
- c. Harapan klien terhadap pelayanan keperawatan

2. Data Sosial

- a. Hubungan klien dengan orang lain (perawat/petugas kesehatan lain, klien lain, keluarga, masyarakat)
- b. Peran dan fungsi klien dalam keluarga/masyarakat

3. Data Spiritual

Kegiatan keagamaan dan persepsi klien terhadap agama serta hubungannya dengan kesehatan/ keyakinan akan kesembuhan

F. Data Penunjang

- Laboratorium
- Radiology
- Pemeriksaan EKG, Dll

G. Therapi

- Diet
- Medikasi

- Terapi Khusus

H. ANALISA DATA

No/Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
	DS :		
	DO :		

I. PERUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)

Rumusan diagnosa keperawatan aktual, resiko, promosi kesehatan sesuai SDKI
Lihat bagaimana menuliskan diagnosa keperawatan (PES/ PS)

J. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Lihat cara membuat prioritas diagnosa keperawatan

IV. RENCANA KEPERAWATAN

(Format Terlampir)/ menggunakan format model lain

V. CATATAN PERKEMBANGAN

No DX	Tgl & Jam	Implementasi & Respon	Nama/Paraf

VI. EVALUASI

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien :

Nama Mahasiswa :

Nomor Medrec :

NPM :

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan			Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional	

FORMAT ANALISIS JURNAL

1. Latar belakang (paling banyak 3 halaman; referensi)
2. Tujuan (mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan A...)
3. Hasil Analisis (VIA (*Validity, Importance, Applicability*))

Validity: Metode Penelitian (Tabel)

- Desain penelitian
- Populasi penelitian
- Besar Sampel
- Kriteria Inklusi
- Kriteria eksklusi
- Metode Sampling
- Instrumen penelitian (Validitas & Reliabilitas), dst

Importance: Hasil (Tabel)

- Karakteristik subyek penelitian
- Hasil penelitian kuantitatif (nilai mean, nilai P, dst)
- ***Applicability:*** Hasil penelitian secara kualitatif (Tabel)

4. Diskusi hasil analisis (1-2 halaman) (Pembahasan terkait feasibilitas intervensi)
5. Referensi

Contoh Tabel:

Metode Penelitian

No	Judul Peneliti (Nama Peneliti)	Desain penelitian	Populasi penelitian	Besar Sampel	Kriteria (Inklusi & eksklusi)	Metode Sampling	Instrumen penelitian (Validitas & Reliabilitas)
	Penelitian 1..						
	Penelitian 2..						
	Penelitian 3..						
	Penelitian 4..						
	dst						

Hasil Penelitian

No	Judul Peneliti	Karakteristik Subyek Penelitian	Hasil Penelitian (kuantitatif)	Hasil Penelitian (kualitatif)
	Penelitian 1..			
	Penelitian 2..			
	Penelitian 3..			
	Penelitian 4..			
	dst			

LOG BOOK

Laporan Kegiatan Harian (Daily Log)

Nama Mahasiswa :

Nama Preceptor/ CI :

Ruang/ Unit :

Hari/ Tanggal	Rencana Kegiatan	Kegiatan yang telah dilakukan	TTD Preceptor

FORMAT KOMPETENSI TINDAKAN KEPERAWATAN
PROGRAM PROFESI NERS

No	Prosedur	TANGGAL	Pelaksanaan		Target minimal latihan
			Mandiri	Dibimbing	
1.	Melakukan pemeriksaan fisik umum (general survey)				5
2.	Melakukan penyiapan EKG 12 lead (sirkulasi)				5
3.	Melatih nafas dalam dan batuk efektif (oksigenasi)				5
4.	Melakukan fisioterapi dada (oksigenasi)				5
5.	Memberikan terapi oksigen melalui nasal kanula dan masker (oksigenasi)				5
6.	Melatih rentang pergerakan sendi (RPS) (mobilisasi)				3
7.	Mengatur posisi klien di tempat tidur (mobilisasi)				3
8.	Memindahkan klien (mobilisasi)				3
9.	Merawat perineum (integritas kulit)				3
10.	Memandikan klien di tempat tidur (integritas kulit)				5

11.	Merawat mulut klien penurunan kesadaran (integritas kulit)	3
12.	Memasang dan melepaskan NGT (cairan dan nutrisi)	5
13.	Memberikan makan melalui NGT (cairan dan nutrisi)	5
14.	Merawat luka sederhana (integritas kulit)	5
15.	Melakukan kanulasi intra vena: pasang, rawat, lepas (sirkulasi)	5
16.	Memasang kateter urin (eliminasi)	3
17.	Mengambil darah vena (sirkulasi)	3
18.	Memberikan medikasi melalui intramuskular, intravena, subkutan, dan intrakutan (keamanan dan kenyamanan)	5
19.	Melakukan enema (eliminasi)	3
20.	Melakukan penghisapan lendir (suction) (oksigenasi)	3
21.	Menghitung kebutuhan kalori (cairan dan nutrisi)	5

22.	Memberikan makan per-oral (cairan dan nutrisi)	5
23.	Mengajarkan teknik relaksasi, distraksi, hypnoterapi, dan guided imagery. (istirahat tidur)	3
24.	Mengajarkan kesehatan reproduksi (seksualitas reproduksi)	3
25.	Melakukan teknik keperawatan untuk menstabilkan suhu tubuh pasien (thermoregulasi)	5
26.	Menerapkan komunikasi terapeutik	3
27.	Melakukan asuhan keperawatan perioperatif di kamar bedah	3
28.	Memeriksa kelengkapan status pra bedah sesuai dengan SOP yang berlaku (mis: status pasien yang akurat, pemeriksaan penunjang)	3
29.	Menyediakan dan memberikan informasi serta dukungan pada keluarga dan klien.	3
30.	Melakukan prinsip teknik steril di kamar bedah dengan tepat.	3
31.	Melakukan prosedur penggunaan topi, masker, dan pakaian kamar bedah.	3

32.	Melakukan prosedur penggunaan APD kamar bedah	3
33.	Melakukan prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi.	3
34.	Memahami prosedur keselamatan pasien dan K3.	2
35.	Melakukan pendampingan pada pasien di ruang operasi.	2
36.	Memasang perangkat monitoring yang diperlukan, seperti alat pengukur tekanan darah, oksigen, EKG.	3
37.	Mengajarkan teknik relaksasi untuk persiapan ambulasi post operasi.	2
38.	Menyediakan oksigen bila diperlukan sesuai instruksi.	2
39.	Memantau keseimbangan cairan.	3
40.	Menyiapkan perlengkapan dan peralatan dasar kamar bedah.	3
41.	Memantau TTV pasien post operasi	3
42.	Membantu memindahkan pasien dari meja operasi ke brankard.	3
43.	Memantau keseimbangan cairan pasien post operasi.	3

YAYASAN PERGURUAN TINGGI (PT) – GKP
INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL
 Jln Kopo No. 161 (022) 5212326 Fax. 5212326

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.	Patofisiologi*	C4	15%				
3.	Kemungkinan Data Fokus • Wawancara/keluhan • Pemeriksaan Fisik • Pemeriksaan Diagnostik	C4	10%				
4.	Analisa Data*	C5	15%				
5.	Diagnosa Keperawatan	C5	20%				
6.	Perencanaan :* • Tujuan : SMART • Rencana Tindakan • Rasional tiap Rencana	C6	25%				
7.	• 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%				

Nilai : =.....%

Keterangan : * Kritikal Point

Bandung,202

Penilai

()

YAYASAN PERGURUAN TINGGI (PT) – GKP
INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL
 Jln Kopo No. 161 (022) 5212326 Fax. 5212326

FORMAT PENILAIAN
LAPORAN KASUS LENGKAP

Nama :
NPM :
Ruangan :

No	Aspek Yang Dinilai	Kriteria	Bobot	NILAI				Keterangan
				1	2	3	4	
1.	<u>Pengkajian Data sesuai hasil (15%)</u> ○ 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%					

	• Meliputi tindakan mandiri dan tindakan kolaboratif • Meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi • Rasional tiap tindakan ilmiah dan etis							
4.	<u>Implementasi (20%)</u> Melaksanakan tindakan keperawatan dengan kreatif sesuai rencana tindakan yang telah dibuat	C6, P3, A4	20%					
5.	<u>Evaluasi (15%)</u> Melakukan evaluasi terhadap proses dan hasil tindakan keperawatan yang dilakukan	C6	15%					
6.	<u>Pendokumentasian (10%)</u> Mendokumentasikan aspek distatus klien	C5	10%					
7.	<u>Pengumpulan tepat waktu dan tulisan rapi (5%)</u>	A4	5%					
	Jumlah							

Bandung ,202

Nilai : -----

Penilai

Keterangan : * Kritikal Point

()

YAYASAN PERGURUAN TINGGI (PT) – GKP
INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL
 Jln Kopo No. 161 (022) 5212326 Fax. 5212326

**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							

Bandung ,202
Penilai

Nilai : -----

Keterangan : * Kritikal Point

()

YAYASAN PERGURUAN TINGGI (PT) – GKP
INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL
 Jln Kopo No. 161 (022) 5212326 Fax. 5212326

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					

Bandung ,202
Penilai

Nilai : -----

Keterangan : * Kritikal Point

()

YAYASAN PERGURUAN TINGGI (PT) – GKP
INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL
 Jln Kopo No. 161 (022) 5212326 Fax. 5212326

FORMAT PENILAIAN SEMINAR

No	Kriteria	Bobot	Nilai (N) Skala 0-100	BXN (BN)
1	SISTEMATIKA PENULISAN 1. Kesenambuanan 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 :

Bandung,202

Penilai,

(.....)

BN

Nilai = ----- = ----- =

10

10

Kelompok**DAFTAR NAMA MAHASISWA PPN RPL B ANGKATAN 33 2024 IKI BANDUNG**

NO	NIM	NAMA
1	1490124136	Indah Nurjannah
2	1490124137	Syaiful Rochim
3	1490124138	Vera Tiara Sany
4	1490124139	Agung Setia Lestari
5	1490124140	Salzabilla Hutammy Ailin
6	1490124141	Markus Tonny Nugroho Amk
7	1490124142	Claudia Deviana Hestiwi
8	1490124143	Fitrisia Agni
9	1490124144	Anita Yessi Aryanti Hutapea
10	1490124145	Rentiana Deny Manulang
11	1490124146	Hetty R. Sianturi
12	1490124147	Franco Sitorus
13	1490124148	Arginanti Sinaga
14	1490124149	Yunika
15	1490124150	Ignasius Yogi Pratama
16	1490124151	Andrias Herda

NO	NIM	NAMA
1	1490124152	Helda Priska Marbun
2	1490124153	Nora Tiar Rosida Siahaan
3	1490124154	Sri Mulyani
4	1490124155	Aan Rokayah

NO	NIM	NAMA
1	1490124169	Sahara Berliana Hutajulu
2	1490124170	Sevenniar Hura
3	1490124171	Sofyan Arismunandar
4	1490124172	Sri Sunarwiati
5	1490124173	Roro Ratih
6	1490124174	Luluk Haryati
7	1490124175	Putri Ance Sianipar
8	1490124176	Mariana Susiani
9	1490124177	Risha Ratna Munandar
10	1490124178	Agnes Netty Irawati
11	1490124179	Dea Wirapraja
12	1490124180	Iyeng
13	1490124181	Tini Ulfah
14	1490124182	Hendra Wahyu Wijaya
15	1490124183	Selvi Sulistiawati
16	1490124184	Endro Maiwandi Rizki

NO	NIM	NAMA
1	1490124185	Agus Sutisna
2	1490124186	Sumarni
3	1490124187	Justina B
4	1490124188	Juli Tiolina Sitorus

5	1490124156	Erlina Manihuruk
6	1490124157	Martha Ariesta Frisilia S
7	1490124158	Milana
8	1490124159	Sri Wahyuni Sinaga
9	1490124160	Ridwanto
10	1490124161	Hendrawaty Purba
11	1490124162	Maruli Tua Simbolon
12	1490124163	Flora Simangunsong
13	1490124164	Septiani Veronika
14	1490124165	Sapto Dwi Jatmiko
15	1490124166	Fitria Juli Saputri Sitepu
16	1490124167	Nylan Nuraeni Anwar

5	1490124201	Florensius Ivan
6	1490124202	Linselia
7	1490124203	Maura Puppy
8	1490124204	Yosefina Rosanti
9	1490124205	Nur Afni A Dabi Dabi
10	1490124206	Fita Febriana Booroto
11	1490124207	Rovika Ray-ray
12	1490124208	Nela Okselia Saga
13	1490124209	Matilda Susy P. Pasaribu
14	1490124210	Rosmery Diana
15	1490124211	Juwita Herliani
16	1490124212	Dahlia Napitupulu
17	1490124213	Terry Shaanto Hulu