



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA STIKES YKY YOGYAKARTA

KAMPUS : JL. PATANGPULUHAN, SONOSEWU, NGESTIHARJO
KASIHAN, BANTUL, YOGYAKARTA TELP.(0274) 450691
SK Mendikbudristek Nomor : 581/E/0/2024

**SURAT KEPUTUSAN KETUA STIKES YKY YOGYAKARTA
NOMOR : 113/SK/STIKES YKY/II/2026
TENTANG
PENGANGKATAN DOSEN PENGAJAR
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III STIKES YKY YOGYAKARTA
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

- Menimbang : 1 Bahwa perkuliahan Prodi Keperawatan Program Diploma III Semester Genap Tahun Akademik 2025/2026 dimulai tanggal 2 Maret 2026
2 Bahwa dalam Proses Belajar Mengajar Prodi Keperawatan Program Diploma III diperlukan dosen pengajar
3 Bahwa sebagai dosen pengajar diperlukan Surat Keputusan
- Mengingat : 1. Undang Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
2. Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi No. 39 Tahun 2025 Tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
3. Peraturan Pemerintah No 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
4. Peraturan Pemerintah RI No. 13 Tahun 2015 Tentang perubahan kedua atas peraturan pemerintah No. 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional pendidikan
5. Permendikbud No. 3 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Permenristekdikti No. 50 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
6. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Nomor 581/E/O/2024 Tanggal 6 September 2024 Tentang Izin Perubahan Bentuk Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta di Kabupaten Bantul Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YKY Yogyakarta di Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta yang Diselenggarakan Oleh Yayasan Keperawatan Yogyakarta
7. SK BAN- PT Nomor : 2121/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/IV/2025 tertanggal 14 April 2025 tentang Peringkat Akreditasi Perguruan Tinggi STIKES YKY Yogyakarta.
8. SK LAMP PT Kes Nomor : 0731/LAM-PTKes/Akr/Dip/V/2025 tertanggal 24 Mei 2025 tentang Status Nilai, dan Peringkat Akreditasi Program Studi Diploma Tiga Keperawatan STIKES YKY Yogyakarta
- Memperhatikan : 1 Surat Keputusan Yayasan Keperawatan Yogyakarta No 155/SK/Yayasan-YKY/02/IX/2024 Tanggal 07 September 2024 Tentang Pengangkatan Ketua STIKES YKY Yogyakarta Terhitung Mulai Tanggal 7 September 2024
2 Hasil Rapat Perencanaan Pembelajaran tanggal 29 Januari 2026 bahwa dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran perlu segera ditunjuk dosen mengajar

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **SURAT KEPUTUSAN KETUA STIKES YKY YOGYAKARTA TENTANG PENGANGKATAN DOSEN PENGAJAR PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III STIKES YKY YOGYAKARTA SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2025/2026**
- Pertama : Mengangkat dosen pengajar Prodi Keperawatan Program Diploma III STIKES YKY Yogyakarta pada Semester Genap Tahun Akademik 2025/2026 yang namanya tercantum dalam lampiran Surat Keputusan ini
- Kedua : Tugas dosen pengajar adalah memberikan kuliah sesuai dengan Surat Keputusan pengangkatan untuk masing-masing mata ajar selanjutnya mengadakan evaluasi/penilaian terhadap kegiatan belajar mengajar
- Ketiga : Semua biaya akibat dari ditetapkannya Surat Keputusan ini dibebankan pada RAB STIKES YKY Yogyakarta Tahun Akademik 2025/2026
- Keempat : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan
- Kelima : Apabila dikemudian hari Surat Keputusan ini ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Yogyakarta
Pada tanggal : 12 Februari 2026

Ketua

Dr Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.M.Bg.
NIK: 1141 99 033

REKAPITULASI SKS DOSEN SEMESTER GENAP
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

NO	NAMA DOSEN	MATA KULIAH	SEM	KODE MK	KODE PJMK	BOBOT SKS TOTAL	PBC		PBP		PBK		T	TM @100'	P	TM @170'	K	TOTAL SKS NGAJAR
							T	JML TM T	P	JML TM P	K	JML TM K						
1	Tri Arini, S.Kep.,Ns.M.Kep	Metodologi Keperawatan	2	WAT 1.08	RN	2	1	7	1	14	0	0	0,5	4	0,5	7	0	1,00
		Keperawatan Dasar	2	WAT 2.12	TA	5	3	21	2	28	0	0	0,5	3	0,5	7	0	1,00
		Gizi dan Diet	2	WAT 2.23	DJ	2	2	14	0	0	0	0	0,5	3	0	0	0	0,50
		Praktik Klinik Keperawatan Anak	4	WAT 5.11	TA	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	4,00
		KTI (Karya Tulis Ilmiah)	6	WAT 6.31	DK	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	6,00
2	Dr. Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.M.B	Keperawatan Medikal Bedah II	4	WAT 5.25	DW	3	2	14	1	14	0	0	0,5	4	0,25	3	0	0,75
		Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah	4	WAT 5.37	VN	4	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	4	8,00
		Perawatan Luka Dasar	4	Mulok 5.17	DE	2	1	7	1	14	0	0	0,5	4	0,5	7	0	1,00
		Antropologi Kesehatan	2	WAT 2.18	DJ	2	2	14	0	0	0	0	0,5	3	0	0	0	0,50
		KTI (Karya Tulis Ilmiah)	6	WAT 6.31	DK	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	6,00
3	Dwi Wulan Minarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Patofisiologi	2	WAT 2.22	DW	2	2	14	0	0	0	0	1	7	0	0	0	1,00
		Keperawatan Medikal Bedah II	4	WAT 5.25	DW	3	2	14	1	14	0	0	0,5	3	0,25	4	0	0,75
		Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah	4	WAT 5.37	VN	4	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	4	8,00
		Perawatan Luka Dasar	4	Mulok 5.17	DE	2	1	7	1	14	0	0	0,5	3	0,5	7	0	1,00
		KTI (Karya Tulis Ilmiah)	6	WAT 6.31	DK	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	6,00
4	Rahmita Nuril Amalia,S.Kep.,Ns.,M.Kep	Keperawatan Dasar	2	WAT 2.12	TA	5	3	21	2	28	0	0	0,5	4	0,25	4	0	0,75
		Bahasa Inggris	2	WAT 1.12	RN	2	1	7	1	14	0	0	0	0	0,25	3	0	0,25
		Metodologi Keperawatan	2	WAT 1.08	RN	0	1	7	1	14	0	0	0,5	3	0	0	0	0,50
		Pengembangan Diri dan Kepribadian	6	Mulok 3.03	YY	2	1	7	1	14	0	0	0,5	3	0,5	7	0	1,00
		KTI (Karya Tulis Ilmiah)	6	WAT 6.31	DK	3	1	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	6,00
5	Dwi Juwartini, SKM.MPH	Gizi dan Diet	2	WAT 2.23	DJ	2	2	14	0	0	0	0	1,5	11	0	0	0	1,50
		Antropologi Kesehatan	2	WAT 2.18	DJ	2	2	14	0	0	0	0	1	7	0	0	0	1,00
		KTI (Karya Tulis Ilmiah)	6	WAT 6.31	DK	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	6,00
		Keperawatan Jiwa	4	WAT 4.27	TN	3	2	14	1	14	0	0	1	7	0,5	7	0	1,50
6	Eddy Murtoyo, S.Kep,Ns.M.Kep	Praktek Klinik Keperawatan Jiwa	4	WAT 4.10	TN	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	4,00
		Kewirausahaan	6	WAT 4.28	EM	2	2	14	0	0	0	0	1	7	0	0	0	1,00
		KTI (Karya Tulis Ilmiah)	6	WAT 6.31	DK	3	3	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	6,00
		Keperawatan Jiwa	4	WAT 4.27	TN	3	2	14	1	14	0	0	1	7	0,5	7	0	1,50
7	Tenang Aristina, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Praktik Klinik Keperawatan Jiwa	4	WAT 4.10	TN	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	4,00
		Keperawatan Dasar	2	WAT 2.12	TA	5	3	21	2	28	0	0	1	7	0,5	7	0	1,50
		KTI (Karya Tulis Ilmiah)	6	WAT 6.31	DK	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	6,00
		Keperawatan Medikal Bedah II	4	WAT 5.25	DW	3	2	14	1	14	0	0	0,75	5	0,25	3	0	1,00
8	Venny Diana, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah	4	WAT 5.37	VN	4	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	4	8,00
		Perawatan Luka Lanjutan	4	Mulok 5.18	VN	2	1	7	1	14	0	0	0,5	4	0,5	7	0	1,00
		Keperawatan Dasar	2	WAT 2.12	TA	5	3	21	2	28	0	0	0,5	3	0,25	3	0	0,75
		KTI (Karya Tulis Ilmiah)	6	WAT 6.31	DK	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	6,00
9	Dewi Kusumaningtyas,S.Kep.,Ns.,M.Kep	Farmakologi	2	WAT 2.13	DK	3	2	14	1	14	0	0	1	7	0,25	4	0	1,25
		Keperawatan Dasar	2	WAT 2.12	TA	5	3	21	2	28	0	0	0,5	3	0,25	3	0	0,75
		Praktik Klinik Keperawatan Maternitas	4	WAT 5.12	DK	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	4,00
		KTI (Karya Tulis Ilmiah)	6	WAT 6.31	DK	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	6,00
10	Nunung Rachmawati, S.Kep.,Ns.M.Kep	Manajemen Pasien Safety	2	WAT 2.19	NN	2	1	7	1	14	0	0	0	0	1	14	0	1,00
		Keperawatan Dasar	2	WAT 2.12	TA	5	3	21	2	28	0	0	0	0	0,5	4	0	0,50
		Kewirausahaan	6	WAT 4.28	EM	2	2	14	0	0	0	0	1	7	0	0	0	1,00
		Bahasa Jepang	6	Mulok 5.21	NN	2	1	7	1	14	0	0	0	0	0,25	3	0	0,25
		KTI (Karya Tulis Ilmiah)	6	WAT 6.31	DK	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	6,00
11	Yayang Harigustian, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB	Perawatan Luka Lanjutan	4	Mulok 5.18	VN	2	1	7	1	14	0	0	0,5	3	0,5	7	0	1,00
		Bahasa Inggris Academic Purpose	4	Mulok 4.13	YY	2	1	7	1	14	0	0	0	0	0,25	3	0	0,25
		Pengembangan Diri dan Kepribadian	6	Mulok 3.03	YY	2	1	7	1	14	0	0	0,5	4	0,5	7	0	1,00
		Metodologi Keperawatan	2	WAT 1.08	RN	2	1	7	1	14	0	0	0	0	0,5	7	0	0,50
		KTI (Karya Tulis Ilmiah)	6	WAT 6.31	DK	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	6,00

12	Faisal Sangaji, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Patofisiologi	2	WAT 2.22	DW	2	2	14	0	0	0	0	1	7	0	0	0	1,00
		Farmakologi	2	WAT 2.13	DK	3	2	14	1	14	0	0	1	7	0,75	10	0	1,75
		Keperawatan Medikal Bedah II	4	WAT 5.25	DW	3	2	14	1	14	0	0	0,25	2	0,25	4	0	0,50
		Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah	4	WAT 5.37	VN	4	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	4	8,00
		KTI (Karya Tulis Ilmiah)	6	WAT 6.31	DK	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	6,00
13	Tri Yuni Rahmanto, S.Kep, Ns., MPH	Manajemen Pasien Safety	2	WAT 2.19	NN	2	1	7	1	14	0	0	0,5	3	0	0	0	0,50
14	Bunga Iksari, M.Pd	Bahasa Inggris	2	WAT 1.12	RN	2	1	7	1	14	0	0	1	7	0,75	11	0	1,75
		Bahasa Inggris Academic Purpose	4	Mulok 4.13	YY	2	1	7	1	14	0	0	1	7	0,75	11	0	1,75
15	Rifki Purwoko Ajisaputra, S.Pd, M.Pd	Bahasa Jepang	6	Mulok 5.21	NN	2	1	7	1	14	0	0	1	7	0,75	11	0	1,75
16	Dwina Anggraini, SKM, M.K.K.K	Manajemen Pasien Safety	2	WAT 2.19	NN	2	1	7	1	14	0	0	0,5	4	0	0	0	0,50
17	Tia Nurhidayanti, S.K.M., M.Kes.	Antropologi kesehatan	2	WAT 2.18	DJ	2	2	14	0	0	0	0	0,5	4	0	0	0	0,50



Ditetapkan di: Yogyakarta
Pada tanggal: 12 Februari 2026

Ketua

Dr. Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.M.B. 
NIK. 1141 99 033

URAIAN TUGAS DOSEN PENGAJAR
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III STIKES YKY YOGYAKARTA
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2025/2026

NO	JABATAN	URAIAN TUGAS
1	Dosen Pengajar	1. Melakukan koordinasi dengan dosen PJMK untuk pembagian materi ajar. 2. Menyusun materi ajar/bahan ajar <i>handout</i> yang akan diberikan kepada mahasiswa sebelum perkuliahan dimulai. 3. Menyusun SAP/RPP sebelum melakukan kegiatan pembelajaran (tatap muka) pada setiap pertemuan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. 4. Melaksanakan kegiatan belajar mengajar sesuai dengan RPS dan jadwal yang telah ditetapkan tepat waktu. 5. Mengisi jurnal pembelajaran, presensi kehadiran dosen dan mahasiswa setiap melakukan kegiatan pembelajaran (tatap muka). 6. Memberikan tugas terstruktur kepada mahasiswa (kuis/ringkasan/<i>review</i> materi sebelumnya dll) sesuai dengan rubrik pembelajaran. 7. Membuat soal UTS dan UAS beserta kunci jawaban dalam bentuk soal <i>Vignette</i> sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan sesuai rubrik pembelajaran dan menyerahkan soal tersebut ke dosen PJMK 8. Mengumpulkan SAP/RPP dan materi ajar/<i>handout</i> setiap selesai kegiatan pembelajaran kepada PJMK. 9. Menggunakan <i>E-Learning</i>, <i>Google Meeting</i> dan atau <i>Zoom Meeting</i> sebagai media belajar mengajar secara daring (<i>Online</i>) 10. Membuat Konten dan project di <i>E-learning</i> setiap kali mengajar sesuai dengan jadwal 11. Mengelola aktifitas pembelajaran dan penilaian proses pembelajaran melalui <i>sevima</i> 12. Memberikan penilaian mahasiswa yang meliputi komponen Pengetahuan, Sikap, atau Keterampilan mahasiswa yang tertuang di RPS

Ditetapkan di : Yogyakarta

Pada tanggal : 12 Februari 2026

Ketua

Dr Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.M.Ba
 NIK. 1141 99 033



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA STIKES YKY YOGYAKARTA

KAMPUS : JL. PATANGPULUHAN, SONOSEWU, NGESTIHARJO
KASIHAN, BANTUL, YOGYAKARTA TELP.(0274) 450691
SK Mendikbudristek Nomor : 581/E/0/2024

SURAT KEPUTUSAN KETUA STIKES YKY YOGYAKARTA NOMOR : 114/SK/STIKES YKY/II/2026

TENTANG

PENGANGKATAN DOSEN PENANGGUNG JAWAB MATA KULIAH (PJKM) PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III STIKES YKY YOGYAKARTA SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2025/2026

- Menimbang : 1. Bahwa perkuliahan Prodi Keperawatan Program Diploma III Semester Genap Tahun Akademik 2025/2026 dimulai tanggal 2 Maret 2026
2. Bahwa dalam Proses Belajar Mengajar Prodi Keperawatan Program Diploma III diperlukan dosen Penanggung Jawab Mata Kuliah (PJKM)
3. Bahwa sebagai Penanggung Jawab Mata Kuliah (PJKM) Prodi Keperawatan Program Diploma III diperlukan Surat Keputusan
- Mengingat : 1. Undang Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
2. Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi No. 39 Tahun 2025 Tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
3. Peraturan Pemerintah No 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
4. Peraturan Pemerintah RI No. 13/2015 Tentang perubahan kedua atas peraturan pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional pendidikan
5. Permendikbud No. 3 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Permenristekdikti No. 50 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
6. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Nomor 581/E/O/2024 Tanggal 6 September 2024 Tentang Izin Perubahan Bentuk Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta di Kabupaten Bantul Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YKY Yogyakarta di Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta yang Diselenggarakan Oleh Yayasan Keperawatan Yogyakarta
7. SK BAN- PT Nomor : 2121/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/IV/2025 tertanggal 14 April 2025 tentang Peringkat Akreditasi Perguruan Tinggi STIKES YKY Yogyakarta.
8. SK LAMP PT Kes Nomor : 0731/LAM-PTKes/Akr/Dip/V/2025 tertanggal 24 Mei 2025 tentang Status Nilai, dan Peringkat Akreditasi Program Studi Diploma Tiga Keperawatan STIKES YKY Yogyakarta
- Memperhatikan : 1. Surat Keputusan Yayasan Keperawatan Yogyakarta No 155/SK/Yayasan-YKY/02/IX/2024 Tanggal 07 September 2024 Tentang Pengangkatan Ketua STIKES YKY Yogyakarta Terhitung Mulai Tanggal 7 September 2024
2. Hasil Rapat Perencanaan Pembelajaran tanggal 29 Januari 2026 bahwa dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran perlu segera ditunjuk dosen penanggungjawab mata kuliah (PJKM)

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
Pertama : **SURAT KEPUTUSAN KETUA TENTANG PENGANGKATAN DOSEN PENANGGUNG JAWAB MATA KULIAH (PJKM) PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III STIKES YKY SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2025/2026**
- Kedua : Menunjuk PJKM Prodi Keperawatan Program Diploma III pada Semester Genap Tahun Akademik 2025/2026 yang namanya tercantum dalam lampiran Surat Keputusan ini
- Ketiga : Tugas PJKM adalah menyusun perencanaan yang meliputi menyiapkan Rencana Pembelajaran Semester (RPS), jurnal pembelajaran PBC dan atau PBP, modul praktikum, panduan praktek klinik/lapangan, mengevaluasi dan menyusun Laporan Pelaksanaan Mata Kuliah yang diampu
- Keempat : Semua biaya akibat dari ditetapkannya Surat Keputusan ini dibebankan pada RAB STIKES YKY Tahun Akademik 2025/2026
- Kelima : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan
- Keenam : Apabila dikemudian hari Surat Keputusan ini ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Yogyakarta
Pada tanggal : 12 Februari 2026
Ketua

Dr. Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.M.BG
NIK. 1141 99 033

DOSEN PJMK PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YKY YOGYAKARTA****SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2025/2026****SEMESTER II (KURIKULUM TAHUN 2022)**

NO	KODE MK	MATA AJARAN	KODE PJMK	BOBOT SKS				DOSEN PJMK
				TOT	T	P	K	
1	WAT 2.18	Antropologi Kesehatan	DJ	2	2	0	0	Dwi Juwartini, SKM., MPH
2	WAT 2.22	Patofisiologi	DW	2	2	0	0	Dwi Wulan Minarsih, S.Kep.Ns.M.Kep
3	WAT 2.13	Farmakologi	DK	3	2	1	0	Dewi Kusumaningtyas, S.Kep.Ns., M. Kep
4	WAT 2.23	Gizi dan Diet	DJ	2	2	0	0	Dwi Juwartini, SKM., MPH
5	WAT 2.19	Manajemen Pasien Safety	NN	2	1	1	0	Nunung Rachmawati, S. Kep., Ns., M. Kep
6	WAT 1.08	Metodologi Keperawatan	RN	2	1	1	0	Rahmita Nuril Amalia, S.Kep.Ns., M. Kep
7	WAT 2.12	Keperawatan Dasar	TA	5	3	2	0	Tri Arini, S. Kep., Ns., M. Kep
8	WAT 1.12	Bahasa Inggris	RN	2	1	1	0	Rahmita Nuril Amalia, S.Kep.Ns., M. Kep
JUMLAH				20	14	6	0	

Mahasiswa : 14 Orang

SEMESTER IV (KURIKULUM TAHUN 2022)

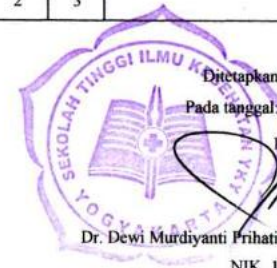
NO	KODE MA	MATA AJARAN	KODE PJMK	BOBOT SKS				DOSEN PJMK
				SKS	T	P	K	
1	WAT 5.25	Keperawatan Medikal Bedah II	DW	3	2	1	0	Dwi Wulan Minarsih, S.Kep.Ns.M.Kep
2	WAT 5.37	Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah	VN	4	0	0	4	Venny Diana, S. Kep., Ns., M. Kep
3	WAT 4.27	Keperawatan Jiwa	TN	3	2	1	0	Tenang Aristina, S.Kep.Ns.M.Kep
4	WAT 4.10	Praktik Klinik Keperawatan Jiwa	TN	2	0	0	2	Tenang Aristina, S.Kep.Ns.M.Kep
5	WAT 5.11	Praktik Klinik Keperawatan Anak	TA	2	0	0	2	Tri Arini, S.Kep.Ns. M.Kep
6	WAT 5.12	Praktik Klinik Keperawatan Maternitas	DK	2	0	0	2	Dewi Kusumaningtyas, S. Kep., Ns.M.Kep
7	Mulok 5.17	Perawatan Luka Dasar	DE	2	1	1	0	Dr. Dewi Murdiyanti PP, M.Kep., Ns., Sp. Kep. M.B
8	Mulok 5.18	Perawatan Luka Lanjutan	VN	2	1	1	0	Venny Diana, S. Kep., Ns., M. Kep
9	Mulok 4.13	Bahasa Inggris Academic Purpose	YY	2	1	1	0	Yayang Harigustian, S.Kep.Ns., M. Kep.,Sp.Kep, M.B
JUMLAH				22	7	5	10	

Mahasiswa : 10 Orang

SEMESTER VI (KURIKULUM TAHUN 2022)

No	KODE MA	MATA AJARAN	PJM	BOBOT SKS				DOSEN PJMK
				SKS	T	P	K	
1	WAT 4.28	Kewirausahaan	EM	2	2	0	0	Eddy Murtoyo, S.Kep.,Ns, M. Kep
2	Mulok 3.03	Pengembangan Diri dan Kepribadian	YY	2	1	1	0	Yayang Harigustian, S.Kep,Ns., M. Kep.,Sp.Kep, M.B
3	Mulok 5.21	Bahasa Jepang	NN	2	1	1	0	Nunung Rachmawati, S. Kep.,Ns.M.Kep
4	WAT 6.31	KTI (Karya Tulis Ilmiah)	DK	3	0	0	3	Dewi Kusumaningtyas, S. Kep., Ns.M.Kep
JUMLAH				9	4	2	3	

Mahasiswa: 18 orang



Ditetapkan di: Yogyakarta
Pada tanggal: 12 Februari 2026

Ketua
Dr. Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.M.B.
NIK. 1141 99 033

Keterangan :

T = Teori

P = Praktikum

K = Klinik/Lapangan

**URAIAN TUGAS DOSEN PENANGGUNG JAWAB MATA KULIAH (PJKM)
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III STIKES YKY YOGYAKARTA
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

NO	JABATAN	URAIAN TUGAS
1	Penanggung Jawab Mata Kuliah (PJKM)	1. Menyusun Rencana Pembelajaran Semester Mata Kuliah sebelum perkuliahan dimulai 2. Menyusun jurnal pembelajaran PBC dan PBP 3. Menyusun Modul Praktikum untuk pembelajaran praktika sebelum perkuliahan dimulai. 4. Menyusun Buku Panduan Praktik Klinik/Lapangan (untuk Mata Kuliah Praktik) sebelum perkuliahan dimulai 5. Menghubungi dan melakukan koordinasi dengan dosen yang menjadi timnya sebelum perkuliahan dimulai. 6. Melakukan kontrak belajar dengan mahasiswa di hari pertama perkuliahan. 7. Melakukan monitoring kegiatan belajar mengajar sesuai dengan mata kuliah yang diampu . 8. Memonitor jurnal pembelajaran, presensi kehadiran dosen dan mahasiswa setiap melakukan kegiatan pembelajaran (tatap muka). 9. Untuk Mata Kuliah Praktik, mengumpulkan rekapan bimbingan, seminar, evaluasi/ujian praktik setiap minggu kepada Ka. Bag Kepegawaian. 10. Mengumpulkan SAP/RPP dan materi ajar/handout dari dosen timnya setelah pembelajaran selesai. 11. Menyusun kisi-kisi soal sesuai dengan materi yang diampu dan jadwal ujian yang telah ditetapkan. 12. Berkoordinasi dengan tim ajar menyusun soal ujian semester 13. Menyusun soal ujian dalam bentuk <i>vignette</i> dari semua dosen dalam timnya sesuai dengan mata kuliah yang diampu dan jadwal ujian yang telah ditetapkan kemudian menyerahkan soal tersebut ke Prodi 14. Membuat Analisis butir soal sesuai mata kuliah yang diampu. 15. Bertanggungjawab dalam pencapaian dan penyampaian materi pembelajaran kepada mahasiswa 16. Menyusun Laporan PJKM sesuai dengan mata kuliah yang diampu dan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. 17. Mengirimkan nilai Mata Kuliah ke Sekretaris Prodi sesuai dengan ketentuan dan waktu yang telah ditetapkan. 18. Melakukan pengembangan RPS dan bahan ajar mata kuliah 19. Mengintegrasikan hasil-hasil penelitian kedalam RPS mata kuliah

Ditetapkan di : Yogyakarta

Pada tanggal : 12 Februari 2026

Ketua



Dr Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.M.B&I
NIK. 1141 99 033

RANCANGAN PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

MATA KULIAH KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II



Penanggung Jawab MK : Dwi Wulan M, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Institusi : STIKES YKY YOGYAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YKY YOGYAKARTA

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN



Nama Dokumen : **RANCANGAN PEMBELAJARAN SEMESTER**
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Kode Form :
 STD.A02/FORM/P
 ENDD_SPMI/F.14
 5

Tanggal
 Penyusunan : 21
 Agustus 2023

REVISI KE : 1

Visi Prodi :

Menjadi Program Studi Keperawatan Program Diploma yang mengembangkan ilmu dan praktik keperawatan, dengan unggulan keperawatan medical bedah : perawatan luka guna menghasilkan Ahli Madya Keperawatan yang berkarakter, unggul dan berdasarkan IPTEK

Misi Prodi :

1. Melaksanakan pendidikan vokasi keperawatan yang berkualitas, terkini dan unggul berbasis keperawatan medical bedah : perawatan luka
2. Melaksanakan penelitian, publikasi dan pengabdian kepada masyarakat yang berdaya guna pada perkembangan IPTEK keperawatan/kesehatan
3. Melaksanakan pembinaan karakter pada seluruh civitas akademika berlandaskan kearifan lokal

Mata Kuliah : Keperawatan Medikal Bedah II
Kode Mata Kuliah : WAT 5.25
Semester : IV
Bobot SKS : 3 SKS

Dengan perhitungan :

PBC	= 2 x 14 x 50 mnt	= 1400 menit
PBP	= 1 x 14 x 170 mnt	= 2380 menit
Tugas terstruktur	= 3 x 14 x 60 mnt	= 2520 menit
<u>Belajar Mandiri</u>	<u>= 3 x 14 x 60 mnt</u>	<u>= 2520 menit</u>
Total	=	= 8820 menit

Penanggungjawab Mata Kuliah : Dwi Wulan M, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Dosen Pengajar :

1. Dwi Wulan Minarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep = Tatap muka : 3 x @ 100 menit, PBP : 4 x @ 170 menit
Belajar mandiri = 4 x 120 menit
Tugas terstruktur = 4 x 120 menit

2. Venny Diana, S.Kep.,Ns.,M.Kep = Tatap muka : 5 x @ 100 menit, PBP : 3 x @ 170 menit
 Belajar mandiri = 3 x 120 menit
 Tugas terstruktur = 3 x 120 menit
- 3.Dewi MPP, M.Kep, Ns. Sp Kep. MB = Tatap muka : 4 x @100 menit, PBP : 3 x @170 Menit
 Belajar mandiri = 4 x 120 menit
 Tugas terstruktur = 4 x 120 menit
- 4.Faisal Sangadji, S.Kep, Ns., M.Kep = Tatap muka : 2 x @ 100 menit, PBP : 4 x @ 170 menit
 Belajar mandiri = 4 x 170 menit
 Tugas terstruktur = 4 x 170 menit

A. Deskripsi Mata Kuliah

Mata kuliah ini merupakan lanjutan dari mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah I yang membahas tentang masalah kesehatan yang lazim terjadi pada usia dewasa baik yang bersifat akut maupun kronik yang meliputi gangguan fungsi tubuh dengan berbagai penyebab patologis diantaranya gangguan kebutuhan aktifitas, gangguan kebutuhan istirahat dan tidur, gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh, gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman, dan konsep keperawatan perioperative.

B. Capaian Pembelajaran Lulusan

1. CPL 2 : Lulusan mampu mengimplementasikan ilmu keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan secara profesional dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan
2. CPL 3 : Lulusan mampu melakukan komunikasi terapeutik dan keterampilan dasar keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada klien melalui kerja tim
3. CPL 5 : Lulusan mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mengutamakan keselamatan klien dan mutu pelayanan berdasarkan perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan memperhatikan prinsip *caring* sesuai kode etik profesi

C. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah :

1. Mahasiswa mampu menguasai konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan aktivitas akibat patologi sistem muskuloskeletal persarafan dan Indera
2. Mahasiswa mampu menguasai praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktifitas patologi sistem muskuloskeletal, persarafan dan indera
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri, gangguan kebutuhan istirahat dan tidur akibat patologi sistem persarafan dan integument
4. Mahasiswa mampu Mampu menguasai praktik asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan istirahat dan tidur patologi sistem persarafan dan integumen
5. Mahasiswa Mampu menguasai konsep gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh akibat patologi berbagai sistem tubuh
6. Mahasiswa Mampu menguasai praktik gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh patologi berbagai sistem tubuh
7. Mahasiswa Mampu menguasai konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman patologi sistem integument dan sistem immune

8. Mahasiswa Mampu menguasai praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman patologis system integument dan system immune
9. Mahasiswa Mampu memahami konsep asuhan keperawatan perioperative
10. Mampu memahami praktik asuhan keperawatan perioperatif

D. Bahan Kajian :

1. Konsep asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan aktivitas patologis system muskulokeletal, persarafan dan indera: osteomyelitis, osteoporosis, fraktur, amputasi, stroke, encephalitis, meningitis, trauma kepala, trauma medulla spinalis, polio, tetanus, otitis, mastoiditis, katarak, glaucoma
 - a. Pengkajian
 - 1) Anamnesa
 - 2) Pemeriksaan fisik
 - 3) Pemeriksaan Diagnostic
 - b. Dignosa keperawatan
 - c. Rencana keperawatan
 - d. Implementasi
 - e. Evaluasi
 - f. Dokumentasi
2. Praktika asuhan keperawatan pada pasien dengan: osteomyelitis, osteoporosis, fraktur, amputasi, stroke, encephalitis, meningitis, trauma kepala, trauma medulla spinalis, polio, tetanus, otitis, mastoiditis, katarak, glaucoma
 - a. Pengkajian
 - 1) Pemeriksaan fisik: bentuk dan gait tubuh, fungsi sensorik, motoric, dan keseimbangan, pemeriksaan reflex dan visus
 - 2) Pemeriksaan diagnostic : Persiapan pasien untuk pemeriksaan CT Scan otak, MS, MRI, EEG, Angografi cerebral, dan pungsi lumbal
 - b. Dignosa keperawatan
 - c. Rencana keperawatan
 - d. Implementasi
 - e. Evaluasi
 - f. Dokumentasi
 - g. Implementasi/prosedur tindakan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas
 - 1) Fasilitasi ambulasi dengan alat bantu jalan: kursi roda, kruk, dan tripot
 - 2) Mengukur kekuatan otot
 - 3) Melatih ROM
 - 4) Pemberian tirah baring dan pengaturan posisi tubuh optimal untuk gerak sendi pasif/aktif
 - 5) Evaluasi ekstermitas

- 6) Latihan orientasi
- 7) Pembersihan telinga luar, serumen
- 8) Edukasi menggunakan alat bantu
- 9) Promosi kepatuhan program latihan dan aktivitas fisik
- 10) Pencegahan osteoporosis dan perawatan gips
- 11) Kolaborasi dengan fisioterapi
- 12) Kolaborasi dengan terapis okupasi
- 13) Rujukan ke unit rehabilitasi
- 14) Pemantauan/pencegahan kejang berulang, parastesia, GCS/tingkat kesadaran, peningkatan tekanan intracranial, tingkat delirium, tingkat orientasi, perubahan sensasi
- 15) Pencegahan manuver valsalva
- 16) Irigasi telinga
- 17) Stimulasi taktil dan verbal
- 18) Perawatan gips dan traksi
- 19) Edukasi perawatan alat bantu dengar
- 20) Pemantauan status neurologis
- 21) Pemantauan tanda dan gejala disrefleksia
- 22) Pemantauan CPP (Cerebral Perfusion Pressure)
- 23) Latihan memori
- 24) Stimulasi kognitif

3. 3. Konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri, gangguan tidur (insomnia)

a. Pengkajian

- 1) Anamnesa
 - 2) Pemeriksaan fisik
 - 3) Pemeriksaan Diagnostik
- b. Diagnosa keperawatan
 - c. Rencana keperawatan
 - d. Implementasi
 - e. Evaluasi

f. Dokumentasi

4. Praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri, gangguan tidur (insomnia)

- a. Pengkajian
 - 1) Praktik anamnesa
 - 2) Prosedur pemeriksaan fisik mengukur skala nyeri, pemeriksaan PQRST dan pengkajian terhadap tingkat stress
- b. Merumuskan diagnose keperawatan
- c. Membuat perencanaan
- d. Implementasi/prosedur tindakan memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur:
 - 1) Melakukan tindakan relaksasi dan distraksi (massage, imaginary)
 - 2) Membantu melaksanakan ritual tidur
 - 3) Edukasi manajemen nyeri
 - 4) Pemantauan nyeri secara mandiri
 - 5) Pemberian teknik relaksasi
 - 6) Pengaturan posisi yang nyaman (misal topang dengan bantal, jaga sendi selama pergerakan)
 - 7) Latihan otogenik
 - 8) Pemberian teknik relaksasi terbimbing
 - 9) Pemberian terapi music
 - 10) Penyusunan jadwal aktivitas dan istirahat harian
 - 11) Pemberian akupresur

5. Konsep asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh patologis berbagai system tubuh: hipotermi dan hipertermi

- a. Pengkajian
 - 1) Anamnesa riwayat infeksi system tubuh
 - 2) Pemeriksaan fisik
 - 3) Pemeriksaan diagnostic: Menyiapkan specimen untuk pemeriksaan leukosit, PR, pemeriksaan serologi dan kelainan imunologi
- b. Diagnosa keperawatan
- c. Rencana keperawatan
- d. Evaluasi
- e. Dokumentasi

6. Praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan hipotermi dan hipertermi
 - a. Pengkajian
 - 1) Praktik anamnesa
 - 2) Prosedur pemeriksaan fisik
 - 3) Prosedur pemeriksaan diagnostic/persiapan pasien untuk pemeriksaan
 - b. Merumuskan diagnose keperawatan
 - c. Membuat perencanaan
 - d. Implementasi/prosedur tindakan untuk pemenuhan keseimbangan suhu tubuh:
 - 1) Memasang *cooler blanket*
 - 2) memasang *warmer blanket*
 - e. melakukan evaluasi
 - f. membuat dokumentasi
7. Konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman patologis system integument dan system immune: luka bakar, dermatitis, reaksi obat dan alergi, SLE
 - a. Pengkajian
 - 1) Anamnesa riwayat infeksi system tubuh
 - 2) Pemeriksaan fisik
 - 3) Pemeriksaan diagnostic
 - b. Diagnosa keperawatan
 - c. Rencana keperawatan
 - d. implementasi
 - e. Evaluasi
 - f. Dokumentasi
8. Praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan: luka bakar, dermatitis, reaksi obat dan alergi, SLE
 - a. Pengkajian
 - 1) Praktik anamnesa
 - 2) Prosedur pemeriksaan fisik: pemeriksaan terhadap integritas kulit/jaringan, tanda infeksi/peradangan, tanda penurunan kesadaran, pemeriksaan tanda kecemasan
 - 3) Prosedur pemeriksaan diagnostic: persiapan pasien untuk pemeriksaan pengambilan specimen darah, pemeriksaan elisa
 - b. Diagnose keperawatan
 - c. Rencana keperawatan
 - d. Implementasi/prosedur tindakan keperawatan untuk memenuhi rasa aman dan nyaman:
 - 1) Merawat luka bakar

- 2) Memberi kompres pada luka
 - e. Melakukan evaluasi
 - f. Membuat dokumentasi
9. Konsep asuhan keperawatan perioperative:
- a. Konsep pengantar perioperative
 - b. Konsep asuhan keperawatan
 - 1) Pengkajian
 - 2) Diagnose keperawatan
 - 3) Rencana keperawatan
 - 4) Implementasi
 - 5) Evaluasi
 - 6) Dokumentasi
10. Konsep asuhan keperawatan perioperative:
- a. Pengkajian
 - 1) Anamnesa
 - 2) Praktik pemeriksaan fisik pada pasien pre, intra dan post operasi
 - 3) Pemeriksaan diagnostic: persiapan pasien untuk pemeriksaan dan menyiapkan sampel pemeriksaan
 - b. Merumuskan diagnose keperawatan
 - c. Membuat perencanaan
 - d. Implementasi/prosedur tindakan keperawatan pre operatif:
 - 1) Perawatan pre operatif
 - 2) Membersihkan daerah operasi
 - 3) Menyiapkan pelaksanaan *inform consent*
 - e. Tindakan keperawatan post operatif
 - 1) Menyiapkan tempat tidur aether bed
 - 2) Anamnesa dan observasi sirkulasi (TD, nadi, pernapasan dan suhu tubuh)
 - 3) Mengobservasi perdarahan
 - 4) Pemeriksaan kesadaran
 - 5) Mengobservasi bising usus

- 6) Melatih ambulasi
- 7) Perawatan amputasi
- 8) Perawatan pasca operasi
- 9) Perawatan luka
- f. Evaluasi asuhan keperawatan perioperative
- g. Membuat dokumentasi

E. Evaluasi :
$$\frac{(\text{PBC} \times \text{bobot sks}) + (\text{PBP} \times \text{bobot sks})}{\text{Jumlah total sks}}$$

- a. PBC (100 %) :
 - UTS : 30 %
 - UAS : 30 %
 - Tugas : 15 %
 - Sikap : 25 %
- b. PBP (100 %) :
 - Evaluasi checklist : 60 %
 - Tugas : 15 %
 - Sikap : 25 %

Nama Mata Kuliah (MK) dan Kode MK		Keperawatan Medikal Bedah Ii (WAT 5.25)
Nama Dosen Penanggung Jawab Mata Kuliah		Dwi Wulan M, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Dosen Pengampu dan NIDN		1. Dwi Wulan Minarsih, S.Kep, Ns., M.Kep 2. Venny Diana, S.Kep.,Ns.,M.Kep 3. Dr. Dewi MPP, M.Kep, Ns., Sp.Kep, M.B 4. Faisal Sangadji, S.Kep, Ns., M.Kep
Pembelajaran terintegrasi dengan kegiatan penelitian sebagai berikut		
a	Judul Penelitian	<i>... diisi dengan judul penelitiannya yang akan dimasukkan ke MK dan disampaikan ke mhs...</i> (Pemberian psicoedukasi terhadap self efficacy perawatan kaki DM pada penyandang DM)
b	Tim Peneliti	<i>..... Diisi dengan tim peneliti</i>
c	Waktu Penelitian	<i>..... diisi dengan waktu pelaksanaan penelitian</i> (Tahun 2022/2023)
	Hasil penelitian dipublikasikan di...	<i>.... Diisi nama jurnal jika telah di publish di jurnal</i> <i>Atau diisi dengan perpustakaan Akper YKY saja jika belum terpublish ke jurnal</i>
d	Hasil penelitian dibelajarkan pada pertemuan ke -	<i>.... Diisi dengan pertemuan ke berapa pada jurnal pembelajaran</i> (11)
e	Untuk mencapai CPL MK	<i>.... Diisi dengan nama CPL yang dicapai, Nama CPL tersebut adalah CPL yang memayungi kajian judul penelitian nya</i> (Mampu memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, dan kelompok baik sehat, sakit dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial kultural, dan spiritual yang menjamin keselamatan klien, sesuai standar asuhan keperawatan (CP.KK.01))

Pembelajaran terintegrasi dengan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat sebagai berikut		
a	Judul kegiatan PkM	... diisi secara teknis sama dengan isian penelitian diatas
b	Tim kegiatan PkM	... diisi secara teknis sama dengan isian penelitian diatas
c	Waktu kegiatan PkM	... diisi secara teknis sama dengan isian penelitian diatas
d	Hasil kegiatan PkM dibelajarkan pada pertemuan ke -	... diisi secara teknis sama dengan isian penelitian diatas
e	Untuk mencapai CPL MK	... diisi secara teknis sama dengan isian penelitian diatas

F. Referensi

1. Barry, Patricia D (1996), *Psychosocial Nursing Care of Physically III Patients and Their Familys 3 Ed.*, Philadelphia, Lippincot Raven
2. Carpenito, Linda Juall (1995), *Buku Saku Diagnosa Keperawatan.*, Jakarta EGC
3. Muttaqin, Arif. (2011). *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal : Aplikasi Pada Praktik Klinik Keperawatan.* EGC : Jakarta.
4. Noor, Zairin (2016). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal Edisi 2.* Salemba Medika. Jakarta
5. Smeltzer, Suzzanne. C. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth.* Vol 3. Edisi 8. EGC. Jakarta

G. Ringkasan Materi/*hand out* (terlampir)

(1) PERT. KE	(2) CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH (CPMK) (lihat di buku kurikulum Th 2022)	(3) BAHAN KAJIAN (lihat di buku kurikulum Th 2022)	(4) METODE PEMBELAJARAN (menyesuaikan dengan CPMK) Ceramah/S GD/TBL/Di scovery Learning *	(5) WAKTU	(6) AKTIVITAS PEMBELAJARAN	(7) KRITERIA PENILAIAN	(8) BOBOT (jml bahan kajian per tatap muka/jml bhn kajian total X 100%)	(9) DOSEN (lihat komposisi dosen di RTM)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

1	Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur akibat patologi sistem persarafan dan integument	Konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri, gangguan tidur (insomnia) A. Pengkajian 1. Anamnesa 2. Pemeriksaan fisik : mengukur skala nyeri, pemeriksaan PQRST, pengkajian B. Diagnosa keperawatan C. Rencana keperawatan	Ceramah Diskusi Discovery Learning	Ceramah 1 x 100 menit Belajar mandiri 1 x 120 menit Tugas terstruktur 1 x 120 menit	1. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang pengkajian pada pasien dengan masalah nyeri, gangguan tidur (insomnia) yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostic 2. Dosen melakukan tanya jawab tentang diagnosis keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri, gangguan tidur (insomnia) 3. Dosen menjelaskan tentang rencana keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri, gangguan tidur (insomnia) 4. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian pada pasien dengan	1. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan menjawab soal tentang pengkajian pada pasien dengan masalah nyeri, gangguan tidur (insomnia) yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostic 2. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan mengerjakan soal diagnosis keperawatan, 3. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan mengerjakan soal perencanaan keperawatan, pada pasien dengan gangguan kebutuhan masalah nyeri, gangguan tidur (insomnia)	7%	DW
---	--	--	---	--	--	---	----	----

					masalah nyeri, gangguan tidur (insomnia)			
2	Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur akibat patologis system persarafan dan integument	D. Implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri, gangguan tidur (insomnia) 1. Tindakan relaksasi & distraksi 2. Membantu ritual tidur 3. Edukasi manajemen nyeri 4. Pemantauan nyeri secara mandiri 5. Pemberian Teknik relaksasi 6. Pengaturan posisi nyaman 7. Latihan otogenik 8. Pemberian guided imagery 9. Penyusunan jadwal aktivitas istirahat harian 10. Pemberian acupressure E. Evaluasi F. Dokumentasi	Ceramah Diskusi <i>Discovery Learning</i>	Ceramah 1 x 100 menit Belajar mandiri 1 x 120 menit Tugas terstruktur 1 x 120 menit	1. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang Implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri, gangguan tidur (insomnia) 2. Dosen melakukan tanya jawab tentang Implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri, gangguan tidur (insomnia) 3. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang, evaluasi dan pendokumentasian pada pasien dengan masalah nyeri, gangguan tidur (insomnia)	1. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan mengerjakan soal implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri, gangguan tidur (insomnia) 2. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan mengerjakan soal ievaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri, gangguan tidur (insomnia) 3. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan mengerjakan soal dokumentasi keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri, gangguan tidur (insomnia)	7%	DW
3	Mahasiswa Mampu menguasai konsep asuhan keperawatan pada pasien	Konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan	Ceramah	Ceramah 1 x 100 menit	1. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang konsep asuhan	Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan menjawab soal tentang	15%	DW

	dengan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman patologis system integument dan imun : luka bakar, dermatitis, reaksi obat dan alergi, SLE	kebutuhan rasa aman dan nyaman patologis system integument dan system immune: luka bakar, dermatitis, reaksi obat dan alergi, SLE A. Pengkajian 1. Anamnesa riwayat infeksi system tubuh 2. Pemeriksaan fisik : pemeriksaan integritas kulit/jaringan, tanda peradangan, tanda kecemasan 3. Pemeriksaan diagnostic : persiapan pemeriksaan pengambilan darah, pemeriksaan elisa B. Dignosa keperawatan C. Rencana keperawatan D. Implementasi : 1) Merawat luka bakar 2) Memberi kompres pada luka E. Evaluasi	Diskusi <i>Discovery Learning</i>	Belajar mandiri 1 x 120 menit Tugas terstruktur 1 x 120 menit	keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman patologis system integument dan system immune: luka bakar, dermatitis, reaksi obat dan alergi, SLE yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostic 2. Dosen melakukan tanya jawab tentang asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman patologis system integument dan system immune: luka bakar, dermatitis, reaksi obat dan alergi, SLE yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostic 3. Dosen menjelaskan tentang pengkajian	konsep asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman patologis system integument dan system immune: luka bakar, dermatitis, reaksi obat dan alergi, SLE Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan menjawab soal tentang Anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostic pasien gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman patologis system integument dan system immune: luka bakar, dermatitis, reaksi obat dan alergi, SLE Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan mengerjakan soal diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan rasa aman		
--	--	---	--	---	--	---	--	--

		F. Dokumentasi			asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman patologis system integument dan system immune: luka bakar, dermatitis, reaksi obat dan alergi, SLE yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostic 4. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian pada pasien gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman patologis system integument dan system immune: luka bakar, dermatitis, reaksi obat dan alergi, SLE	dan nyaman patologis system integument dan system immune: luka bakar, dermatitis, reaksi obat dan alergi, SLE		
--	--	----------------	--	--	---	--	--	--

4	Mahasiswa mampu menguasai konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan aktifitas akibat patologis system musculoskeletal persyarafan dan Indera	Konsep asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan aktifitas patologis system muskulokeletal : osteomyelitis, osteoporosis, fraktur, amputasi	Ceramah Diskusi <i>Discovery Learning</i>	Ceramah 1 x 100 menit Belajar mandiri 1 x 120 menit Tugas terstruktur 1 x 120 menit	1. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang konsep kebutuhan aktivitas 2. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang konsep gangguan aktivitas yang meliputi : osteomyelitis, osteoporosis, fraktur, amputasi 3. Dosen menjelaskan dan melakukan tanya jawab tentang konsep kebutuhan aktivitas serta gangguan pada musculoskeletal : osteomyelitis, osteoporosis, fraktur, amputasi	1. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan menjawab soal tentang konsep kebutuhan aktivitas 2. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan mengerjakan soal tentang konsep gangguan aktivitas yang meliputi : osteomyelitis, osteoporosis, fraktur, amputasi	2%	VN
5	Mahasiswa mampu menguasai konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan aktifitas akibat patologis system musculoskeletal persyarafan dan Indera	Asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan aktifitas patologis system muskulokeletal A. Pengkajian 1. Anamnesa 2. Pemeriksaan fisik : pemeriksaan	Ceramah Diskusi <i>Discovery Learning</i>	Ceramah 1 x 100 menit Belajar mandiri 1 x 120 menit	1. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang pengkajian kebutuhan aktivitas patologis system muskulokeletal yang meliputi : Pengkajian Anamnesa,	1. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan menjawab soal tentang pengkajian pada gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system muskulokeletal : osteomyelitis,	15%	VN

		bentuk dan gait tubuh, keseimbangan 3. Pemeriksaan Diagnostic : persiapan pasien untuk pemeriksaan MS B. Dignosa keperawatan C. Rencana keperawatan D. Implemeetasi E. Evaluasi F. Dokumentasi		Tugas terstruktur 1 x 120 menit	Pemeriksaan fisik : pemeriksaan bentuk dan gait tubuh, Pemeriksaan Diagnostic : persiapan pasien untuk pemeriksaan MS 2. Dosen menjelaskan tentang diagnosa keperawatan, Rencana Keperawatan dan Implementasi pada gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system muskulokeletal : osteomyelitis, osteoporosis, fraktur, amputasi 3. Dosen menjelaskan tentang Evaluasi dan Dokumentasi pada gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system muskulokeletal : osteomyelitis, osteoporosis, fraktur, amputasi	osteoporosis, fraktur, amputasi yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik 2. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan mengerjakan soal diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system muskulokeletal : osteomyelitis, osteoporosis, fraktur, amputasi		
--	--	---	--	--	--	---	--	--

6		Tindakan Keperawatan - Fasilitasi ambulasi dengan alat bantu jalan: kursi roda, kruk, dan tripot - Mengukur kekuatan otot - Melatih ROM - Pemberian tirah baring dan pengaturan posisi tubuh optimal untuk gerak sendi pasif/aktif - Evaluasi ekstermitas - Edukasi menggunakan alat bantu - Promosi kepatuhan program latihan dan aktivitas fisik - Pencegahan osteoporosis dan perawatan gips - Kolaborasi dengan fisioterapi - Kolaborasi dengan terapis okupasi - Rujukan ke unit rehabilitasi	Ceramah Diskusi <i>Discovery Learning</i>	Ceramah 1 x 100 menit Belajar mandiri 1 x 120 menit Tugas terstruktur 1 x 120 menit	- Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas patologis system muskulokeletal - Dosen menjelaskan tentang Implementasi keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas akibat patologis system muskulokeletal	Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan menjawab soal tentang tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas patologis system muskulokeletal	2%	VN
---	--	---	--	--	---	--	----	-----------

7	Mahasiswa mampu menguasai konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan aktifitas akibat patologis system musculoskeletal persyarafan dan Indera	Konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan aktifitas akibat patologis system persyarafan : stroke, encephalitis, meningitis, trauma kepala trauma medulla spinalis, polio, tetanus A. Pengkajian 1. Anamnesa 2. Pemeriksaan fisik : pemeriksaan sensorik dan motoric, reflex 3. Pemeriksaan Diagnostic : persiapan pasien untuk pemeriksaan CT scan otak, MRI, MS, EEG, angiografi cerebral, pungsi lumbal B. Dignosa keperawatan C. Rencana keperawatan	Ceramah Diskusi <i>Discovery Learning</i>	Ceramah 1 x 100 menit Belajar mandiri 1 x 120 menit Tugas terstruktur 1 x 120 menit	1. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang pengkajian pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system persyarafan : stroke, encephalitis, meningitis, trauma kepala, trauma medulla spinalis, polio, tetanus yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik 2. Dosen melakukan tanya jawab tentang pengkajian pada gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system persyarafan : stroke, encephalitis, meningitis, trauma kepala, trauma medulla spinalis, polio yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik 3. Dosen menjelaskan tentang pengkajian	1. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan menjawab soal tentang pengkajian pada gangguan kebutuhan aktifitas patologis system persyarafan : stroke, encephalitis, meningitis, trauma kepala, trauma medulla spinalis, polio, tetanus yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik 2. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan mengerjakan soal tentang diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system persyarafan : stroke, encephalitis, meningitis, trauma kepala, trauma medulla spinalis, polio	7%	DE
---	---	---	--	--	--	--	----	----

					pada gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system persyarafan : stroke, encephalitis, meningitis, trauma kepala, trauma medulla spinalis, polio, yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik 4. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system persyarafan : stroke, encephalitis, meningitis, trauma kepala, trauma medulla spinalis, polio			
8	Mahasiswa mampu menguasai konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan aktifitas akibat patologis system	D. Implementasi keperawatan pasien dengan gangguan aktifitas akibat	Ceramah Diskusi <i>Discovery Learning</i>	Ceramah 1 x 100 menit	1. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang tindakan keperawatan pada pasien dengan	Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan menjawab soal tentang tindakan keperawatan pada pasien dengan	2%	DE

	musculoskeletal persyarafan dan Indera	patologis system persyarafan 1. Latihan orientasi 2. Pemantauan/pencegahan kejang berulang, Pemantauan parestesia 3. Pemantauan GCS 4. Pemantauan tekanan intracranial 5. Pemantauan Tingkat delirium 6. Pemantauan Tingkat orientasi 7. Pemantauan perubahan sensasi 8. Pencegahan manuver valsava 9. Stimulasi taktil dan verbal 10. Pemantauan status neurologis 11. Pemantauan tanda dan gejala disrefleksia 12. Pemantauan CPP (Cerebral Perfussion Pressure) 13. Latihan memori 14. Stimulasi kognitif		Belajar mandiri 1 x 120 menit Tugas terstruktur 1 x 120 menit	gangguan kebutuhan aktifitas patologis system muskulokeletal, persyarafan dan indera 2. Dosen menjelaskan tentang Implementasi keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system musculoskeletal, persyarafan dan indera	gangguan kebutuhan aktifitas patologis system muskulokeletal, persyarafan dan indera		
9	Mahasiswa mampu menguasai konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan aktifitas akibat patologis system	Konsep asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system Penginderaan :	Ceramah Diskusi <i>Discovery Learning</i>	Ceramah 1 x 100 menit	1. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang konsep gangguan kebutuhan aktifitas dan gangguan	1. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan menjawab soal tentang konsep	2%	VN

	musculoskeletal persyarafan dan Indera	Otitis, Mastoiditis, Katarak, Glaukoma		Belajar mandiri 1 x 120 menit Tugas terstruktur 1 x 120 menit	system Penginderaan : Otitis, Mastioditis, Katarak, Glaukoma yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik 2. Dosen melakukan tanya jawab tentang konsep gangguan kebutuhan aktifitas dan gangguan system Penginderaan : Otitis, Mastioditis, Katarak, Glaukoma 3. Dosen menjelaskan tentang konsep gangguan kebutuhan aktifitas dan gangguan system Penginderaan : Otitis, Mastioditis, Katarak, Glaukoma	gangguan kebutuhan aktifitas dan gangguan system Penginderaan : Otitis, Mastioditis, Katarak, Glaukoma		
10	Mahasiswa mampu menguasai konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan aktifitas akibat patologis system musculoskeletal persyarafan dan Indera	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan pada pasien gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system Penginderaan : A. Pengkajian	Ceramah Diskusi <i>Discovery Learning</i>	Ceramah 1 x 100 menit Belajar mandiri 1	1. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang pengkajian pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system	1. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan menjawab soal tentang pengkajian pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktifitas patologis	15%	VN

		1. Anamnesa 2. Pemeriksaan fisik : pemeriksaan visus 3. Pemeriksaan Diagnostic B. Dignosa keperawatan C. Rencana keperawatan D. Implementasi : 1. Pembersihan telinga luar, serumen 2. Edukasi penggunaan alat bantu dengar 3. Irigasi telinga 4. Edukasi perawatan alat bantu dengar E. Evaluasi F. Dokumentasi		x 120 menit Tugas terstruktur 1 x 120 menit	Penginderaan yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan visus dan pemeriksaan diagnostik 2. Dosen melakukan tanya jawab tentang pengkajian pada gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system Penginderaan yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan visus dan pemeriksaan diagnostik 3. Dosen menjelaskan tentang pengkajian pada gangguan akibat patologis system Penginderaan yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan visus dan pemeriksaan diagnostik 4. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan,	system penginderaan yang meliputi Anamnesa, Pemeriksaan fisik : pemeriksaan visus, Pemeriksaan Diagnostic 2. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan mengerjakan soal tentang diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system Penginderaan 3. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan mengerjakan soal tentang perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system Penginderaan		
--	--	---	--	--	---	---	--	--

					evaluasi dan dokumentas pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system penginderaan			
11	Mahasiswa menguasai Konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh patologis berbagai system tubuh: hipotermi dan hipertermi	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan gangguan keseimbangan suhu tubuh : hipotermi & hipertermi A. Pengkajian 1. Anamnesa riwayat infeksi system tubuh 2. Pemeriksaan fisik 3. Pemeriksaan diagnostic: Menyiapkan specimen untuk pemeriksaan leukosit, PR, pemeriksaan serologi dan kelainan imunologi B. Dignosa keperawatan	Ceramah Diskusi <i>Discovery Learning</i>	Ceramah 1 x 100 menit Belajar mandiri 1 x 120 menit Tugas terstruktur 1 x 120 menit	1. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang konsep asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh patologis berbagai system tubuh: hipotermi dan hipertermi yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostic : persiapan specimen untuk pemeriksaan leukosit, PR, pemeriksaan serologi dan kelainan imunologi 2. Dosen melakukan tanya jawab tentang asuhan keperawatan pada pasien gangguan	1. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan menjawab soal tentang konsep asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh : hipotermi dan hipertermi 2. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan menjawab soal tentang Anamnesa riwayat infeksi system tubuh, Pemeriksaan fisik, Pemeriksaan diagnostic, Menyiapkan specimen untuk pemeriksaan leukosit, PR, pemeriksaan serologi dan kelainan imunologi 3. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan mengerjakan soal diagnosis	5%	DE

					kebutuhan keseimbangan suhu tubuh patologis berbagai system tubuh: hipotermi dan hipertermi yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostic : persiapan specimen untuk pemeriksaan leukosit, PR, pemeriksaan serologi dan kelainan imunologi 3. Dosen menjelaskan tentang pengkajian asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh patologis berbagai system tubuh: hipotermi dan hipertermi 4. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan	keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh patologis berbagai system tubuh : hipotermi dan hipertermi		
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					pendokumentasian pada pasien gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh patologis berbagai system tubuh: hipotermi dan hipertermi			
12	Mahasiswa menguasai Konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh patologis berbagai system tubuh: hipotermi dan hipertermi	Tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan keseimbangan suhu tubuh : hipotermi & hipertermi Implementasi : 1. Memasang cooler blanket 2. Memasang warmer blanket	Ceramah Diskusi <i>Discovery Learning</i>	Ceramah 1 x 100 menit Belajar mandiri 1 x 120 menit Tugas terstruktur 1 x 120 menit	1. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang Tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan keseimbangan suhu tubuh : hipotermi & hipertermi yang meliputi memasang cooler blanket dan warmer blanket	1. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan menjawab soal tentang konsep asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh : hipotermi dan hipertermi	2%	DE
13	Mahasiswa Mampu memahami konsep asuhan keperawatan perioperatif	Konsep asuhan keperawatan perioperative: A. Pengantar keperawatan perioperative B. Konsep asuhan keperawatan pre operatif : a. Pengkajian	Ceramah Diskusi <i>Discovery Learning</i>	Ceramah 1 x 100 menit Belajar mandiri 1 x 120 menit Tugas terstruktur	1. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang Konsep pengantar keperawatan perioperative 2. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang Konsep asuhan keperawatan pre operatif yang meliputi :	1. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan menjawab soal tentang konsep keperawatan 2. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan menjawab soal tentang konsep asuhan keperawatan pre operatif	4%	FS

		b. Diagnose keperawatan c. Rencana keperawatan d. Implementasi : Perawatan pre operatif a. Membersihkan daerah operasi b. Menyiapkan pelaksanaan <i>inform consent</i> c. Persiapan intestinal d. Pemeriksaan EKG		1 x 120 menit	pengkajian, diagnosis, perencanaan kep, implementasi, evaluasi dan dokumentasi 3. Dosen melakukan tanya jawab mengenai pengantar perioperatif dan asuhan keperawatan preoperatif 4. Dosen menjelaskan tentang implementasi perawatan preoperatif	yang meliputi : pengkajian, diagnosis, perencanaan kep, implementasi, evaluasi dan dokumentasi Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan menjawab soal tentang implementasi asuhan keperawatan pre operatif yang meliputi : a. Membersihkan daerah operasi b. Menyiapkan pelaksanaan <i>inform consent</i> c. Persiapan intestinal d. Pemeriksaan EKG		
14	Mahasiswa Mampu memahami konsep asuhan keperawatan perioperatif	Asuhan keperawatan perioperative : post operatif A. Pengkajian post operasi : a. Kesadaran b. Perdarahan c. Hemodinamik d. Bising usus e. Monitor mual Muntah B. Diagnosis keperawatan	Ceramah Diskusi <i>Discovery Learning</i>	Ceramah 1 x 100 menit Belajar mandiri 1 x 120 menit Tugas terstruktur 1 x 120 menit	1. Mahasiswa mencari <i>literature</i> tentang Konsep asuhan keperawatan post operatif yang meliputi : pengkajian, diagnosis, perencanaan kep, implementasi,	1. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan menjawab soal tentang konsep keperawatan postoperatif 2. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan menjawab soal tentang konsep asuhan keperawatan post operatif yang meliputi : pengkajian, diagnosis, perencanaan kep,	15%	FS

		C. Perencanaan D. Implementasi : 1. Menyiapkan tempat tidur aether bed 2. Anamnesa dan observasi sirkulasi (TD, nadi, pernafasan, suhu tubuh, saturasi) 3. Melatih ambulasi 4. Perawatan amputasi 5. Perawatan pasca operasi 6. Perawatan luka E. Evaluasi F. Dokumentasi			evaluasi dan dokumentasi Dosen melakukan tanya jawab asuhan keperawatan post operatif 2. Dosen menjelaskan tentang implementasi perawatann post operatif	implementasi, evaluasi dan dokumentasi 3. Ketepatan mahasiswa menjelaskan dan menjawab soal tentang konsep asuhan keperawatan pre operatif yang meliputi		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

UTS SEMESTER IV

PBP 1	Mahasiswa mampu menguasai praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan aktifitas patologis system muskulokeletal, persarafan dan indera	Praktika asuhan keperawatan pada pada pasien dengan osteomyelitis, osteoporosis, fraktur, amputasi Pengkajian 1. Anamnesa 2. Pemeriksaan fisik : pemeriksaan bentuk dan gait tubuh, keseimbangan 3. Pemeriksaan	Studi kasus Simulasi Demonstrasi	1 x 170 menit	a. Dosen mendemosntrasikan pengkajian pada pada pasien dengan osteomyelitis, osteoporosis, fraktur, amputasi b. Dosen mendemonstrasikan Tindakan keperawatan pada pasien dengan osteomyelitis,	Ketepatan mahasiswa mempraktekkan pengkajian dan tindakan keperawatan pada pada pasien dengan osteomyelitis, osteoporosis, fraktur, amputasi	13,2%	Venny Diana
--------------	---	---	----------------------------------	---------------	---	--	--------------	--------------------

		Diagnostic : persiapan pasien untuk pemeriksaan MS Tindakan keperawatan pada dengan osteomyelitis, osteoporosis, fraktur, amputasi : 1. Fasilitasi ambulasi dengan alat bantu jalan: kursi roda, kruk, dan tripot 2. Mengukur kekuatan otot 3. Melatih ROM			osteoporosis, fraktur, amputasi c. Mahasiswa mempraktekkan pengkajian pada pada pasien dengan osteomyelitis, osteoporosis, fraktur, amputasi d. Mahasiswa mempraktekkan Tindakan keperawatan pada pada pasien dengan osteomyelitis, osteoporosis, fraktur, amputasi			
PBP 2	Mahasiswa mampu menguasai praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktifitas patologis system muskulokeletal, persarafan dan indera	Tindakan keperawatan pada pasien dengan osteomyelitis, osteoporosis, fraktur, amputasi 1. Pemberian tirah baring dan pengaturan posisi tubuh optimal untuk gerak sendi pasif/aktif 2. Evaluasi ekstermitas	Studi kasus Simulasi Demonstras i	1 x 170 menit	a. Dosen mendemonstrasikan Tindakan keperawatan pada pasien dengan osteomyelitis, osteoporosis, fraktur, amputasi b. Mahasiswa mempraktekkan Tindakan keperawatan pada pada pasien dengan osteomyelitis,	Ketepatan mahasiswa mempraktekkan tindakan keperawatan pada pada pasien dengan osteomyelitis, osteoporosis, fraktur, amputasi	14,1%	Venny Diana

		3. Edukasi menggunakan alat bantu 4. Promosi kepatuhan program latihan dan aktivitas fisik 4. Pencegahan osteoporosis dan perawatan gips 5. Kolaborasi dengan fisioterapi 6. Kolaborasi dengan terapis okupasi 7. Rujukan ke unit rehabilitasi			osteoporosis, fraktur, amputasi			
PBP 3	Mahasiswa mampu menguasai praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas patologis system muskulokeletal, persarafan dan indera	Praktika asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan aktivitas akibat patologis system Penginderaan : Otitis, Mastoiditis, Katarak, Glaukoma : Pengkajian 1. Anamnesa 2. Pemeriksaan fisik : pemeriksaan visus 3. Pemeriksaan 4. Diagnostic Implementasi : 1. Pembersihan telinga luar, serumen	Studi kasus Simulasi Demonstrasi	1 x 170 menit	a. Dosen mendemonstrasikan pengkajian pada pasien gangguan kebutuhan aktivitas akibat patologis system Penginderaan : Otitis, Mastoiditis, Katarak, Glaukoma b. Dosen mendemonstrasikan Tindakan keperawatan mendemonstrasikan pengkajian pada pasien gangguan	Ketepatan mahasiswa melakukan pengkajian dan tindakan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan aktivitas akibat patologis system Penginderaan : Otitis, Mastoiditis, Katarak, Glaukoma	14,1%	Venny Diana

		2. Edukasi penggunaan alat bantu dengar 3. Irigasi telinga 4. Edukasi perawatan alat bantu dengar			kebutuhan aktifitas akibat patologis system Penginderaan : Otitis, Mastoiditis, Katarak, Glaukoma			
PBP 4	Mahasiswa mampu menguasai praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktifitas patologis system muskulokeletal, persarafan dan indera	Praktika asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan aktifitas akibat patologis system persarafan : stroke, encephalitis, meningitis, trauma kepala, trauma medulla spinalis, polio, tetanus Pengkajian 1. Anamnesa 2. Pemeriksaan fisik : pemeriksaan sensorik dan motoric, reflex 3. Pemeriksaan Diagnostic : persiapan pasien untuk pemeriksaan CT scan otak, MRI, MS, EEG, angiografi cerebral, punksi lumbal	Studi kasus Simulasi Demonstrasi	1 x 170 menit	a. Dosen mendemonstrasikan pengkajian pada pasien dengan gangguan aktifitas akibat patologis system persarafan : stroke, encephalitis, meningitis, trauma kepala, trauma medulla spinalis, polio, tetanus	Ketepatan mahasiswa melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan aktifitas akibat patologis system persarafan : stroke, encephalitis, meningitis, trauma kepala, trauma medulla spinalis, polio, tetanus	4,1%	Dewi MPP
PBP 5	Mahasiswa mampu menguasai praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktifitas	Implementasi keperawatan : 1. Latihan orientasi 2. Pemantauan/pencegahan kejang berulang,	Kolaborasi Studi kasus Simulasi Demonstrasi	1 x 170 menit	Dosen mendemonstrasikan Tindakan keperawatan pada pasien gangguan pada pasien dengan	Ketepatan mahasiswa melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan	14%	Dewi MPP

	patologis system muskulokeletal, persarafan dan indera	Pemantauan parestesia 3. Pemantauan GCS 4. Pemantauan tekanan intracranial 5. Pemantauan Tingkat delirium 6. Pemantauan Tingkat orientasi 7. Pemantauan perubahan sensasi 8. Pencegahan manuver valsava 9. Stimulasi taktil dan verbal 10. Pemantauan status neurologis 11. Pemantauan tanda dan gejala disrefleksia 12. Pemantauan CPP (Cerebral Perfussion Pressure) 13. Latihan memori 14. Stimulasi kognitif	Praktek klinik		gangguan aktifitas akibat patologis system persyarafan	aktifitas akibat patologis system persyarafan		
PBP 6	Mahasiswa mampu menguasai praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktifitas patologis system muskulokeletal, persarafan dan indera	Implementasi keperawatan : 1. Pencegahan manuver valsava 2. Stimulasi taktil dan verbal 3. Pemantauan status neurologis	Kolaborasi Studi kasus Simulasi Demonstras i Praktek klinik	1 x 170 menit	Dosen mendemonstrasikan Tindakan keperawatan pada pasien gangguan pada pasien dengan gangguan aktifitas akibat patologis system persyarafan	Ketepatan mahasiswa melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan aktifitas akibat patologis system persyarafan	8,3%	Dewi MPP

		4. Pemantauan tanda dan gejala disrefleksia 5. Pemantauan CPP (Cerebral Perfusion Pressure) 6. Latihan memori 7. Stimulasi kognitif						
PBP 7	Mahasiswa mampu menguasai praktik asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan istirahat dan tidur patologis system persarafan dan integumen	Praktik Pemeriksaan fisik : mengukur skala nyeri, pemeriksaan PQRST, pengkajian stress Implementasi 1. Tindakan relaksasi & distraksi 2. Membantu ritual tidur	Kolaborasi Studi kasus Simulasi Demonstrasi Praktek klinik	1 x 170 menit	Dosen mendemonstrasikan praktik pemeriksaan fisik : mengukur skala nyeri, pemeriksaan PQRST, pengkajian stress pada pasien dengan gangguan aktifitas akibat patologis system persarafan	Ketepatan mahasiswa melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan aktifitas akibat patologis system persarafan	3,3%	Faisal S
PBP 8	Mahasiswa mampu menguasai praktik asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan istirahat dan tidur patologis system persarafan dan integument	Implementasi 1. Edukasi manajemen nyeri 2. Pemantauan nyeri secara mandiri 3. Pemberian Teknik relaksasi 4. Pengaturan posisi nyaman 5. Latihan otogenik 6. Pemberian guided imagery	Kolaborasi Studi kasus Simulasi Demonstrasi Praktek klinik	1 x 170 menit	a. Dosen mendemonstrasikan praktik keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan istirahat dan tidur patologis system persarafan dan integumen b. Mahasiswa mempraktikkan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan istirahat	Ketepatan mahasiswa mempraktekkan tindakan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan istirahat dan tidur patologis system persarafan dan integument	4,1	Faisal S

		7. Penyusunan jadwal aktivitas istirahat harian 8. Pemberian akupressure			dan tidur patologis system persarafan dan integumen			
PBP 9	Mahasiswa mampu menguasai praktik gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh patologis berbagai system tubuh	Praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan hipotermi dan hipertermi 1. Menyiapkan specimen untuk pemeriksaan leukosit, PR, pemeriksaan serologi dan kelainan imunologi 2. Memasang <i>cooler blanket</i> 3. memasang <i>warmer blanket</i>	Kolaborasi Studi kasus Simulasi Demonstrasi Praktek klinik	1 x 170 menit	a. Dosen mendemonstrasikan praktik keperawatan pada pasien hipotermi dan hipertermi b. Mahasiswa mempraktikkan tindakan keperawatan memasang cooler blanket & warmer blanket	Ketepatan mahasiswa mempraktekkan tindakan keperawatan pada pasien dengan hipotermi dan hipertermi	3,3	Faisal S
PBP 10	Mahasiswa mampu menguasai praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman patologis system integument dan system immune	Praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman patologis system integument dan system immune 1. Anamnesa riwayat infeksi system tubuh 2. Pemeriksaan fisik : pemeriksaan integritas kulit/jaringan, tanda	Kolaborasi Studi kasus Simulasi Demonstrasi Praktek klinik	1 x 170 menit	a. Dosen mendemonstrasikan pengkajian dan Tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman patologis system integument dan system immune b. Mahasiswa mempraktekkan	Ketepatan mahasiswa melakukan pengkajian dan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman patologis system integument dan system immune	4,1	Faisal S

		peradangan, tanda kecemasan 3. Pemeriksaan diagnostic : persiapan pemeriksaan pengambilan darah, pemeriksaan elisa 4. Merawat luka bakar 5. Memberi kompres pada luka			pengkajian dan Tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman patologis system integument dan system immune			
PBP 11	Mahasiswa mampu memahami praktik asuhan keperawatan perioperatif	Praktik asuhan keperawatan perioperative Pengkajian a. Anamnesa b. Praktik pemeriksaan fisik pada pasien pre, intra dan post operasi c. Pemeriksaan diagnostic: persiapan pasien untuk pemeriksaan dan menyiapkan sampel pemeriksaan	Kolaborasi Studi kasus Simulasi Demonstrasi Praktek klinik	1 x 170 menit	a. Dosen mendemonstrasikan praktik pengkajian dan pemeriksaan fisik padapatient perioperatif b. Mahasiswa mempraktikkan tindakan i kan praktik pengkajian dan pemeriksaan fisik padapatient perioperatif	Ketepatan mahasiswa melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada pasien perioperatif	4,1	Dwi Wulan
PBP 12	Mahasiswa mampu memahami praktik asuhan keperawatan perioperatif	Praktik asuhan keperawatan perioperative Persiapan tindakan pre operatif : a. Persiapan kulit b. Persiapan intestinal c. Persiapan TTV	Kolaborasi Studi kasus Simulasi Demonstrasi Praktek klinik	1 x 170 menit	Dosen mendemonstrasikan Tindakan persiapan pre operatif Mahasiswa mendemonstrasikan	Ketepatan mahasiswa melakukan tindakan persiapan pre operatif	4,1	Dwi Wulan

		d. Persiapan informed consent e. Persiapan pemeriksaan lab dan penunjang f. Pemeriksaan EKG			Tindakan persiapan pre operatif			
PBP 13	Mahasiswa mampu memahami praktik asuhan keperawatan perioperatif	Praktik asuhan keperawatan perioperative : post operatif Pengkajian post operasi : f. Kesadaran g. Perdarahan h. Hemodinamik i. Bising usus j. Monitor mual Muntah	Kolaborasi Studi kasus Simulasi Demonstrasi Praktek klinik	1 x 170 menit	Dosen mendemonstrasikan pengkajian post operatif	Ketepatan mahasiswa melakukan pengkajian pada pasien post operatif	4,1	Dwi Wulan
PBP 14	Mahasiswa mampu memahami praktik asuhan keperawatan perioperatif	Praktik asuhan keperawatan perioperative implementasi post operatif 1) Menyiapkan tempat tidur aether bed 2) Anamnesa dan observasi sirkulasi (TD, nadi, pernapasan dan suhu tubuh) 3) Melatih ambulasi 4) Perawatan amputasi 5) Perawatan pasca operasi 6) Perawatan luka	Kolaborasi Studi kasus Simulasi Demonstrasi Praktek klinik	1 x 170 menit	Dosen mendemonstrasikan Tindakan keperawatan pada pasien post operasi Mahasiswa mempraktekkan Tindakan persiapan post		4,1	Dwi Wulan

4. Matrik Rencana Pembelajaran

*silahkan menyesuaikan dengan CPMK yang dituliskan, pada prinsipnya metode pembelajaran kita gunakan untuk merealisasikan dari CPMK yang sudah kita tuliskan

TBL = *Team Based Learning*

SGD = *Study Group Discussion*

DL = *Discovery Learning*

OTORISASI/PENGEMBANGAN	Dosen Pengembang RPS/PJMK	Kaprodi	Wakil Ketua I
	 Dwi Wulan M, S.Kep.,Ns.,M.Kep NIK : 1141 99 035	 Dewi Kusumaningtyas, S.Kep.,Ns.,M.Kep NIK : 1141 12 161	 Dwi Wulan M, S.Kep.,Ns.,M.Kep NIK : 1141 99 035

DESKRIPSI TUGAS

MATA KULIAH : KMB II
SEMESTER : V **sks** : 3
MINGGU KE : I **Tugas ke** : 1

TUJUAN TUGAS : Mahasiswa mampu membuat dan memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system musuloskeletal persarapan dan indera

URAIAN TUGAS :

- a. **Obyek garapan** : membuat rencana keperawatan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi keperawatan pada pasien Gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system musuloskeletal persarapan dan indera
- a. **Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan** : membuat makalah
- b. **Metode/ cara pengerjaan tugas** : mahasiswa mencari literatur asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system musculoskeletal persarapan dan Indera. Makalah dikerjakan dengan ketentuan diketik dengan ukuran font 12, times new roman, batas atas dan kiri 4 cm, batas bawah dan kanan 3. Penugasan dilakukan selama 3 x 120 menit. Pengerjaan tugas ini bisa dilakukan di jam belajar mandiri atau Ketika perkuliahan sudah selesai. Sumber : Noor, Zairin (2016). Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal Edisi 2. Salemba Medika. Jakarta
- c. **Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan** : makalah

KRITERIA PENILAIAN :

- a. Apabila luaran tugasnya berupa makalah : Ketepatan isi 50%, Sumber yang digunakan 20%, Ketepatan pengumpulan 10%, Ketepatan penulisan sesuai EYD dan petunjuk tugas 20%

DESKRIPSI TUGAS

MATA KULIAH : KMB II
SEMESTER : V **sks** : 3
MINGGU KE : II **Tugas ke** : 2

TUJUAN TUGAS : Mahasiswa mampu membuat dan memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan kebutuhan oksigen patologi sistem pernapasan dan kardiovaskuler

URAIAN TUGAS :

- a. **Obyek garapan** : membuat rencana keperawatan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi keperawatan pada pasien Gangguan kebutuhan oksigen patologi sistem pernapasan dan kardiovaskuler
- b. **Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan** : membuat makalah
- c. **Metode/ cara pengerjaan tugas** : mahasiswa mencari literatur asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan kebutuhan oksigen patologi sistem pernapasan dan kardiovaskuler. Makalah dikerjakan dengan ketentuan diketik dengan ukuran font 12, times new roman, batas atas dan kiri 4 cm, batas bawah dan kanan 3. Penugasan dilakukan selama 3 x 120 menit. Pengerjaan tugas ini bisa dilakukan di jam belajar mandiri atau Ketika perkuliahan sudah selesai. Sumber : Smeltzer, Suzanne. C. (2001). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Vol 3. Edisi 8. EGC. Jakarta
- d. **Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan** : makalah

KRITERIA PENILAIAN :

- b. Apabila luaran tugasnya berupa makalah : Ketepatan isi 50%, Sumber yang digunakan 20%, Ketepatan pengumpulan 10%, Ketepatan penulisan sesuai EYD dan petunjuk tugas 20%

DESKRIPSI TUGAS

MATA KULIAH : KMB II
SEMESTER : V sks : 3
MINGGU KE : II Tugas ke : 3

TUJUAN TUGAS : Mahasiswa mampu membuat dan memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan kebutuhan istirahat dan tidur akibat patologi sistem persarafan dan integument

URAIAN TUGAS :

- a. **Obyek garapan** : membuat rencana keperawatan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi keperawatan pada pasien Gangguan kebutuhan istirahat dan tidur akibat patologi sistem persarafan dan integument
- b. **Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan** : membuat makalah
- c. **Metode/ cara pengerjaan tugas** : mahasiswa mencari literatur asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan kebutuhan istirahat dan tidur akibat patologi sistem persarafan dan integument. Makalah dikerjakan dengan ketentuan diketik dengan ukuran font 12, times new roman, batas atas dan kiri 4 cm, batas bawah dan kanan 3. Penugasan dilakukan selama 3 x 120 menit. Pengerjaan tugas ini bisa dilakukan di jam belajar mandiri atau Ketika perkuliahan sudah selesai. Sumber : Smeltzer, Suzzanne. C. (2001). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Vol 3. Edisi 8. EGC. Jakarta
- d. **Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan** : makalah

KRITERIA PENILAIAN :

1. Apabila luaran tugasnya berupa makalah : Ketepatan isi 50%, Sumber yang digunakan 20%, Ketepatan pengumpulan 10%, Ketepatan penulisan sesuai EYD dan petunjuk tugas 20%

DESKRIPSI TUGAS

MATA KULIAH : KMB II
SEMESTER : V sks : 3
MINGGU KE : III Tugas ke : 4

TUJUAN TUGAS : Mahasiswa mampu membuat dan memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan keseimbangan suhu tubuh akibat patologi berbagai system tubuh

URAIAN TUGAS :

- a. **Obyek garapan** : membuat rencana keperawatan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi keperawatan pada pasien Gangguan keseimbangan suhu tubuh akibat patologi berbagai system tubuh
- b. **Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan** : membuat makalah
- c. **Metode/ cara pengerjaan tugas** : mahasiswa mencari literatur asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan keseimbangan suhu tubuh akibat patologi berbagai system tubuh. Makalah dikerjakan dengan ketentuan diketik dengan ukuran font 12, times new roman, batas atas dan kiri 4 cm, batas bawah dan kanan 3. Penugasan dilakukan selama 3 x 120 menit. Pengerjaan tugas ini bisa dilakukan di jam belajar mandiri atau Ketika perkuliahan sudah selesai. Sumber : Smeltzer, Suzzanne. C. (2001). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Vol 3. Edisi 8. EGC. Jakarta
- d. **Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan** : makalah

KRITERIA PENILAIAN :

1. Apabila luaran tugasnya berupa makalah : Ketepatan isi 50%, Sumber yang digunakan 20%, Ketepatan pengumpulan 10%, Ketepatan penulisan sesuai EYD dan petunjuk tugas 20%

DESKRIPSI TUGAS

MATA KULIAH : KMB II
SEMESTER : V **sks** : 3
MINGGU KE : III **Tugas ke** : 5

TUJUAN TUGAS : Mahasiswa mampu membuat dan memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan kebutuhan rasa aman nyaman akibat patologi sistem integumen dan imun

URAIAN TUGAS :

- a. **Obyek garapan** : membuat rencana keperawatan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi keperawatan pada pasien Gangguan kebutuhan rasa aman nyaman akibat patologi sistem integumen dan imun
- b. **Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan** : membuat makalah
- c. **Metode/ cara pengerjaan tugas** : mahasiswa mencari literatur asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan kebutuhan rasa aman nyaman akibat patologi sistem integumen dan imun. Makalah dikerjakan dengan ketentuan diketik dengan ukuran font 12, times new roman, batas atas dan kiri 4 cm, batas bawah dan kanan 3. Penugasan dilakukan selama 3 x 120 menit. Pengerjaan tugas ini bisa dilakukan di jam belajar mandiri atau Ketika perkuliahan sudah selesai. Sumber : Smeltzer, Suzanne. C. (2001). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Vol 3. Edisi 8. EGC. Jakarta
- d. **Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan** : makalah

KRITERIA PENILAIAN :

1. Apabila luaran tugasnya berupa makalah : Ketepatan isi 50%, Sumber yang digunakan 20%, Ketepatan pengumpulan 10%, Ketepatan penulisan sesuai EYD dan petunjuk tugas 20%

Rubrik Deskriptik : Ketepatan isi

Dimensi	Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang
SKOR	(86-100)	(61-85)	(41-60)	< 40
Kelengkapan konsep (50%)	Lengkap dan integratif	Lengkap	Hanya sebagian konsep saja	Tidak ada konsep
Kebenaran konsep (50%)	Ditulis dengan tepat	Ditulis dengan lengkap tetapi penjelasan pada masing-masing kurang tepat	Kurang dapat menuliskan aspek penting yang harus dimuat dalam makalah	Tidak ada konsep yang disajikan

Rubrik Deskriptik : Sumber yang digunakan

Dimensi	Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang
SKOR	(86-100)	(61-85)	(41-60)	< 40
Jumlah sumber yang digunakan (50%)	Menggunakan > 4 sumber	Menggunakan 4 sumber	Menggunakan 3 sumber	Menggunakan < 3 sumber
Kebenaran sumber yang digunakan (50%)	Menggunakan 1 sumber wajib yang disarankan, dan > 3 sumber lain dengan tahun terbit 5 tahun terakhir	Menggunakan 1 sumber wajib yang disarankan, dan 3 sumber lain dengan tahun terbit 5 tahun terakhir	Menggunakan 1 sumber wajib yang disarankan, dan 2 sumber lain dengan tahun terbit > 5 tahun terakhir	Tidak menggunakan sumber wajib yang disarankan

Rubrik Deskriptik : Ketepatan pengumpulan makalah

Dimensi	Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang
SKOR	(86-100)	(61-85)	(41-60)	< 40
Ketepatan pengumpulan (100%)	Dua hari sebelum pelaksanaan presentasi	Satu hari sebelum pelaksanaan presentasi	Saat pelaksanaan presentasi	Setelah pelaksanaan presentasi

Rubrik Deskriptik : Ketepatan penulisan sesuai EYD dan petunjuk tugas

Dimensi	Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang
SKOR	(86-100)	(61-85)	(41-60)	< 40
Komponen penulisan (30%)	Lengkap integratif	Lengkap tidak terstruktur	Hanya sebagian dari komponen yang dituliskan	Tidak ada komponen yang dituliskan
Kesesuaian dengan EYD (40%)	Penulisan makalah sesuai dengan tata bahasa EYD dan integratif	Penulisan makalah sesuai dengan tata bahasa EYD	Kurang memenuhi penulisan makalah sesuai dengan tata bahasa EYD	Tidak sesuai dengan tata bahasa EYD
Ketepatan petunjuk (30%)	Sesuai petunjuk dan lengkap	Sesuai petunjuk	Kurang sesuai petunjuk	Tidak sesuai petunjuk

RUBRIK PENILAIAN PRESENTASI

DIMENSI	SANGAT BAIK	BAIK	CUKUP	KURANG	SANGAT KURANG
SKOR	81 - 100	68 – 80	56 – 67	40 – 55	≤ 20
Organisasi	Presentasi terorganisasi dengan menyajikan fakta yang didukung oleh contoh yang telah dianalisis sesuai konsep	Presentasi terorganisasi dengan baik dan menyajikan fakta yang meyakinkan untuk mendukung kesimpulan-kesimpulan	Presentasi mempunyai fokus dan menyajikan beberapa bukti yang mendukung kesimpulan-kesimpulan	Cukup fokus namun bukti kurang mencukupi untuk digunakan dalam menarik kesimpulan	Tidak ada organisasi yang jelas. Fakta tidak digunakan untuk mendukung penyajian data
Isi	Isi mampu menggugah pendengar untuk mengembangkan pikiran	Isi akurat dan lengkap. Para pendengar menambah wawasan baru tentang topik tersebut	Isi secara umum akurat, tetapi tidak lengkap. Para pendengar bisa mempelajari beberapa fakta yang tersirat, tetapi mereka tidak menambah wawasan baru tentang topik tersebut	Isinya kurang akurat, karena tidak ada data faktual, tidak menambah pemahaman pendengar	Isinya tidak akurat atau terlalu umum. Pendengar tidak belajar apapun atau kadang menyesatkan

Gaya Presentasi	Berbicara dengan semangat, menularkan semangat dan antusiasme pada pendengar	Pembicara tenang dan menggunakan intonasi yang tepat, berbicara tanpa bergantung pada catatan dan berinteraksi secara intensif dengan pendengar. Pembicara selalu kontak mata dengan pendengar.	Secara umum pembicara tenang. Tetapi dengan nada yang datar dan cukup sering bergantung pada catatan. Kadang-kadang kontak mata dengan pendengar diabaikan	Berpatokan pada catatan, tidak ada ide yang dikembangkan di luar catatan, suara monoton	Pembicara cemas dan tidak nyaman, dan membaca berbagai catatan daripada berbicara. Pendengar sering diabaikan. Tidak terjadi kontak mata karena pembicara lebih banyak melihat ke papan tulis atau layar
------------------------	--	---	--	---	--

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YKY YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III

Nama Dokumen : **JURNAL PEMBELAJARAN TEORI**
MK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II

Kode Form :

Pert ke	Tgl/Jam	Rencana Program sesuai RPS/Bahan Kajian Sampai dengan Sub Bahan Kajian	(4) METOD E PEMBEL AJARAN	Dosen	Pelaksanaan				Keaktifan Mahasiswa		Paraf Dosen	Paraf Mhs
					Tgl	Jam	Materi	Metode	Kesan Dosen	Jmlh Mhs hadir		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
0	Rabu 4 Maret 2026 08.00- 09.40	Kontrak belajar dan penjelasan RPS		DW	1/3	08:00	Kontrak belajar.	Luring	Mhs Aktif	9 Afif Aira	A	AF
1	Kamis 5 Maret 2026 08.00 – 09.40	Konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri, gangguan tidur (insomnia) A. Pengkajian 1. Anamnesa 2. Pemeriksaan fisik : mengukur skala nyeri, pemeriksaan PQRST, pengkajian B. Dignosa keperawatan C. Rencana keperawatan	Ceramah, diskusi, Discover y Learning	DW	5/3	08:00	Gangguan istirahat tidur.	Luring	Mhs Aktif	10	A	AF
2	Jumat 6 Maret 2026 13.00 – 14.40	D. Implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri,	Ceramah, diskusi, Discover	DW	1/3, 26	09:00	Aspek gangguan tidur	Luring	Mhs Aktif	9 Siti Izin.	A	AF

		gangguan tidur (insomnia) 1. Tindakan relaksasi & distraksi 2. Membantu ritual tidur 3. Edukasi manajemen nyeri 4. Pemantauan nyeri secara mandiri 5. Pemberian Teknik relaksasi 6. Pengaturan posisi nyaman 7. Latihan otogenik 8. Pemberian guided imagery 9. Penyusunan jadwal aktivitas istirahat harian 10. Pemberian akupressure	y Learning									
3	Senin 9 Maret 2026 09.40 – 11.20	Konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman patologis system integument dan system immune: luka bakar, dermatitis, reaksi obat dan alergi, SLE A. Pengkajian	Ceramah, diskusi, Discover y Learning	DW	2/26 8/9		Asuhan pd pasien dan kebutuhan pasca aman nyaman	Suplemen Pengawasan	Mhs AKTIF	Survei izin. 10	A DW	af 8 f

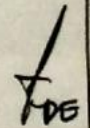
		1. Anamnesa riwayat infeksi system tubuh 2. Pemeriksaan fisik : pemeriksaan integritas kulit/jaringan, tanda peradangan, tanda kecemasan 3. Pemeriksaan diagnostic : persiapan pemeriksaan pengambilan darah, pemeriksaan elisa B. Dignosa keperawatan C. Rencana keperawatan D. Implementasi : 1) Merawat luka bakar 2) Memberi kompres pada luka E. Evaluasi F. Dokumentasi										
4	Rabu 11 Maret 2026 09.40 – 11.20	Konsep asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan aktifitas patologis system muskulokeletal : osteomyelitis,	Ceramah, diskusi, Discover y Learning	VN	6/26/3	15:00	Konsep gangguan aktifitas sistem dengan patologis	Unig	mhs aktif berdiskusi	10	g VN	AJ 2

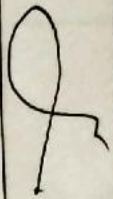
		osteoporosis, fraktur, amputasi										
5	Kamis 12 Maret 2026 08.00 – 09.40	Asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan aktifitas patologis system muskulokeletal A. Pengkajian 1. Anamnesa 2. Pemeriksaan fisik : pemeriksaan bentuk dan gait tubuh, keseimbangan 3. Pemeriksaan Diagnostic : persiapan pasien untuk pemeriksaan MS B. Dignosa keperawatan C. Rencana keperawatan D. Implemeetasi E. Evaluasi F. Dokumentasi	Ceramah, diskusi, Discover y Learning	VN	14/4	13:00	Asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan aktifitas patologis. Sistem muskulo skeletal	Caring	Mhs aktif	10	8 VII	Ajiz
6	Jumat 13 Maret 2026 08.00 – 09.40	Tindakan Keperawatan a. Fasilitasi ambulasi dengan alat bantu jalan: kursi roda, kruk, dan tripot b. Mengukur kekuatan otot	Ceramah, diskusi, Discover y Learning	VN	17/4	14:40	Asuhan keperawatan pasien pada gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologi s/skm	Caring	Mhs aktif	10	8 VII	Ajiz

		c. Melatih ROM d. Pemberian tirah baring dan pengaturan posisi tubuh optimal untuk gerak sendi pasif/aktif e. Evaluasi ekstermitas f. Edukasi menggunakan alat bantu g. Promosi kepatuhan program latihan dan aktivitas fisik h. Pencegahan osteoporosis dan perawatan gips i. Kolaborasi dengan fisioterapi j. Kolaborasi dengan terapis okupasi k. Rujukan ke unit rehabilitasi										
7	Senin 30 Maret 2026 13.30 – 14.40	Konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan aktifitas akibat patologi sistem persyarafan : stroke, encephalitis, meningitis, trauma kepala trauma medulla spinalis, polio, tetanus A. Pengkajian	Ceramah, diskusi, Discover y Learning	DE	12/3 26	13:00	Askep pada pasien dan gangguan aktivitas akibat Patologi sistem persyarafan. stroke.	Luring	Mhs aktif	9 Atif ALVA	DE	AR

		1. Anamnesa 2. Pemeriksaan fisik : pemeriksaan sensorik dan motoric, reflex 3. Pemeriksaan Diagnostic : persiapan pasien untuk pemeriksaan CT scan otak, MRI, MS, EEG, angiografi cerebral, pungsi lumbal B. Dignosa keperawatan C. Rencana keperawatan										
8	Kamis 2 April 2026 14.40 – 16.20	Implementasi keperawatan pasien dengan gangguan aktifitas akibat patologi system persyarafan 1. Latihan orientasi 2. Pemantauan/pencegahan kejang berulang, Pemantauan parestesia 3. Pemantauan GCS 4. Pemantauan tekanan intracranial 5. Pemantauan Tingkat delirium 6. Pemantauan Tingkat orientasi 7. Pemantauan perubahan sensasi	Ceramah, diskusi, <i>Discover y Learning</i>	DE	10/26	19:40	3	implementasi pasien dgn gangguan aktifitas dgn gangguan patofis sistem persyarafan	Latihan Mhs aktif	10		 

		8. Pencegahan manuver valsava 9. Stimulasi taktil dan verbal 10. Pemantauan status neurologis 11. Pemantauan tanda dan gejala disrefleksia 12. Pemantauan CPP (Cerebral Perfussion Pressure) 13. Latihan memori 14. Stimulasi kognitif										
9	Sabtu 4 April 2026 08.00 – 09.40	Konsep asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system Penginderaan : Otitis, Mastoiditis, Katarak, Glaukoma	Ceramah, diskusi, <i>Discover y Learning</i>	VN	11/3 /26	09:40	prosedur pembedahan fisik & diagnostik pd pasien gangguan muskulo, persyarafan, penginderaan.	Lung	Mhs aktif	10	g vn	Ayu Az
10	Senin 6 April 2026 09.40 – 11.20	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan pada pasien gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system Penginderaan : A. Pengkajian 1. Anamnesa 2. Pemeriksaan fisik : pemeriksaan visus 3. Pemeriksaan Diagnostic B. Dignosa keperawatan C. Rencana keperawatan	Ceramah, diskusi, <i>Discover y Learning</i>	VN	12/4 /26	15:00	Asuhan pada pasien gangguan kebutuhan aktivitas patologis	Lung	Mhs aktif	10	g vn	Ayu Az

		D. Implementasi : 1. Pembersihan telinga luar, serumen 2. Edukasi penggunaan alat bantu dengar 3. Irigasi telinga 4. Edukasi perawatan alat bantu dengar E. Evaluasi F. Dokumentasi									
11	Senin 6 April 2026 14.40 – 16.20	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan gangguan keseimbangan suhu tubuh : hipotermi & hipertermi A. Pengkajian 1. Anamnesa riwayat infeksi system tubuh 2. Pemeriksaan fisik 3. Pemeriksaan diagnostic: Menyiapkan specimen untuk pemeriksaan leukosit, PR, pemeriksaan serologi dan kelainan imunologi B. Dignosa keperawatan	Ceramah, diskusi, Discover y Learning	DE	6/26/3	19:40	Askep pada pasien dengan gangguan keseimbangan suhu tubuh	luring	Mhs aktif	g imanda izn.	 AP

12	Rabu 08 April 2026 09.40 - 11.20	Tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan keseimbangan suhu tubuh : hipotermi & hipotermi Implementasi : 1. Memasang cooler blanket 2. Memasang warmer blanket	Ceramah, diskusi, <i>Discover y Learning</i>	DE	9/26 A	08:00	Tindakan prawatn pada pasien Gangguan keki mbangan suhu	Luring	X	g inman 1210 Alvinha	gh	 AF
13	Kamis 09 April 2025 08.00 - 09.40	Konsep asuhan keperawatan perioperative: A. Konsep pengantar perioperative B. Konsep asuhan keperawatan pre operatif : a. Pengkajian b. Diagnose keperawatan c. Rencana keperawatan d. Implementasi : Perawatan pre operatif a. Membersihkan daerah operasi b. Menyiapkan pelaksanaan <i>inform consent</i> c. Persiapan intestinal	Ceramah, diskusi, <i>Discover y Learning</i>	FS	30/26 3	13:00	keperawatan perioperative	daring	MTi AKTIF	10		 AZ

[illegible]

Catatan : (diisikan pernyataan dari PJMK mengenai ketercapaian dari tatap muka dosen dalam mengajar)

1.
2.

4.

5.

Mengetahui Rencana program
kegiatan

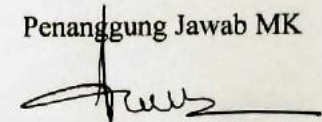
Ka Prodi



Dewi Kusumaningtyas, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui pelaksanaan

Penanggung Jawab MK



Dwi Wulan M, S.Kep.,Ns.,M.Kep



DAFTAR HADIR PERKULIAHAN TEORI MAHASISWA
SEMESTER IV TINGKAT II
PRODI DIII KEPERAWATAN STIKES YKY YOGYAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Mata Kuliah : Keperawatan Medikal Bedah II
Dosen PJMK : Dwi Wulan Minarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	PERTEMUAN / Tanggal													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
				06/3/26	09/3/26	11/3/2026	12/3/2025	12/3/2026	30/3/26	6/4/26	9/4/26	10/4/26	16/4/26	17/4/26	17/4/26	23/5/26
1	3024001	Imanda Ismoyo Jati						✓	✓	I						
2	3024002	Jessika Citra Okzarina		T				✓	✓	I						
3	3024003	Muhammad Fauzi Amrullah					28.10.23	✓	✓							
4	3024004	Elizah sofiana						✓	✓							
5	3024005	Yassirli Amriya						i	✓							
6	3024006	Alfina Devi Wulandari						✓	✓							
7	3024007	Arif Zakaria						✓	✓							
8	3024008	Yulia Anggraeni Permata Sari						✓	✓							
9	3024009	Fina Khoirotun Nisa						✓	✓							
10	3024011	Dina Mardiyanti		i				i	✓							
Tanda Tangan Dosen			DW													DW

Yogyakarta, 2026

Dosen PJMK

Kaprodi D3 Keperawatan

Dewi Kusumaningtyas, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK : 1141 12 161

Dwi Wulan M, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK : 1141 99 035

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YKY YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III

Nama Dokumen : **JURNAL PEMBELAJARAN TEORI**
MK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II

Kode Form :

Pert ke	Tgl/Jam	Rencana Program sesuai RPS/Bahan Kajian Sampai dengan Sub Bahan Kajian	(4) METOD E PEMBEL AJARAN	Dosen	Pelaksanaan				Keaktifan Mahasiswa		Paraf Dosen	Paraf Mhs
					Tgl	Jam	Materi	Metode	Kesan Dosen	Jmlh Mhs hadir		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
0	Rabu 4 Maret 2026 08.00- 09.40	Kontrak belajar dan penjelasan RPS		DW	1/3	08:00	Kontrak belajar.	Luring	Mhs Aktif	9 Afif Aira	A	AF
1	Kamis 5 Maret 2026 08.00 – 09.40	Konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri, gangguan tidur (insomnia) A. Pengkajian 1. Anamnesa 2. Pemeriksaan fisik : mengukur skala nyeri, pemeriksaan PQRST, pengkajian B. Dignosa keperawatan C. Rencana keperawatan	Ceramah, diskusi, Discover y Learning	DW	5/3	08:00	Gangguan istirahat tidur.	Luring	Mhs Aktif	10	A	AF
2	Jumat 6 Maret 2026 13.00 – 14.40	D. Implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri,	Ceramah, diskusi, Discover	DW	1/3, 2/6	09:00	Aspek gangguan tidur	Luring	Mhs Aktif	9 Sirli izin.	A	AF

		gangguan tidur (insomnia) 1. Tindakan relaksasi & distraksi 2. Membantu ritual tidur 3. Edukasi manajemen nyeri 4. Pemantauan nyeri secara mandiri 5. Pemberian Teknik relaksasi 6. Pengaturan posisi nyaman 7. Latihan otogenik 8. Pemberian guided imagery 9. Penyusunan jadwal aktivitas istirahat harian 10. Pemberian akupressure	y Learning									
3	Senin 9 Maret 2026 09.40 – 11.20	Konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman patologis system integument dan system immune: luka bakar, dermatitis, reaksi obat dan alergi, SLE A. Pengkajian	Ceramah, diskusi, Discover y Learning	DW	2/26 8/9		Asuhan pd pasien dan kebutuhan pasca aman nyaman	Suplemen Pengawasan	Mhs AKTIF	Survei izin. 10	A DW	9 8 f

		1. Anamnesa riwayat infeksi system tubuh 2. Pemeriksaan fisik : pemeriksaan integritas kulit/jaringan, tanda peradangan, tanda kecemasan 3. Pemeriksaan diagnostic : persiapan pemeriksaan pengambilan darah, pemeriksaan elisa B. Dignosa keperawatan C. Rencana keperawatan D. Implementasi : 1) Merawat luka bakar 2) Memberi kompres pada luka E. Evaluasi F. Dokumentasi										
4	Rabu 11 Maret 2026 09.40 – 11.20	Konsep asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan aktifitas patologis system muskulokeletal : osteomyelitis,	Ceramah, diskusi, Discover y Learning	VN	6/26/3	15:00	Konsep gangguan aktifitas sistem dengan patologis	Unig	mhs aktif berdiskusi	10	g VN	AJ 2

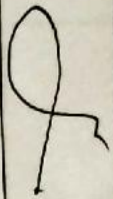
		osteoporosis, fraktur, amputasi										
5	Kamis 12 Maret 2026 08.00 - 09.40	Asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan aktifitas patologis system muskulokeletal A. Pengkajian 1. Anamnesa 2. Pemeriksaan fisik : pemeriksaan bentuk dan gait tubuh, keseimbangan 3. Pemeriksaan Diagnostic : persiapan pasien untuk pemeriksaan MS B. Dignosa keperawatan C. Rencana keperawatan D. Implemeetasi E. Evaluasi F. Dokumentasi	Ceramah, diskusi, Discover y Learning	VN	14/4	13:00	Asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan aktifitas patologis. Sistem muskulo skeletal	Caring	Mhs aktif	10	8 VII	Ajiz
6	Jumat 13 Maret 2026 08.00 - 09.40	Tindakan Keperawatan a. Fasilitasi ambulasi dengan alat bantu jalan: kursi roda, kruk, dan tripot b. Mengukur kekuatan otot	Ceramah, diskusi, Discover y Learning	VN	17/4	14:40	Asuhan keperawatan pasien pada gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologi s/skm	Caring	Mhs aktif	10	8 VII	Ajiz

		c. Melatih ROM d. Pemberian tirah baring dan pengaturan posisi tubuh optimal untuk gerak sendi pasif/aktif e. Evaluasi ekstermitas f. Edukasi menggunakan alat bantu g. Promosi kepatuhan program latihan dan aktivitas fisik h. Pencegahan osteoporosis dan perawatan gips i. Kolaborasi dengan fisioterapi j. Kolaborasi dengan terapis okupasi k. Rujukan ke unit rehabilitasi										
7	Senin 30 Maret 2026 13.30 – 14.40	Konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan aktifitas akibat patologi sistem persyarafan : stroke, encephalitis, meningitis, trauma kepala trauma medulla spinalis, polio, tetanus A. Pengkajian	Ceramah, diskusi, Discover y Learning	DE	12/3 26	13:00	Askep pada pasien dan gangguan aktivitas akibat Patologi sistem persyarafan. stroke.	Luring	Mhs aktif	9 Atif ALVA	DE	AR

		1. Anamnesa 2. Pemeriksaan fisik : pemeriksaan sensorik dan motoric, reflex 3. Pemeriksaan Diagnostic : persiapan pasien untuk pemeriksaan CT scan otak, MRI, MS, EEG, angiografi cerebral, pungsi lumbal B. Dignosa keperawatan C. Rencana keperawatan										
8	Kamis 2 April 2026 14.40 – 16.20	Implementasi keperawatan pasien dengan gangguan aktifitas akibat patologi sistem persyarafan 1. Latihan orientasi 2. Pemantauan/pencegahan kejang berulang, Pemantauan parestesia 3. Pemantauan GCS 4. Pemantauan tekanan intracranial 5. Pemantauan Tingkat delirium 6. Pemantauan Tingkat orientasi 7. Pemantauan perubahan sensasi	Ceramah, diskusi, <i>Discover y Learning</i>	DE	10/26	19:40	3	implementasi pasien dgn gangguan aktifitas dgn gangguan patofis sistem persyarafan	Luring Mhs aktif	10		 

		8. Pencegahan manuver valsava 9. Stimulasi taktil dan verbal 10. Pemantauan status neurologis 11. Pemantauan tanda dan gejala disrefleksia 12. Pemantauan CPP (Cerebral Perfussion Pressure) 13. Latihan memori 14. Stimulasi kognitif										
9	Sabtu 4 April 2026 08.00 - 09.40	Konsep asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system Penginderaan : Otitis, Mastoiditis, Katarak, Glaukoma	Ceramah, diskusi, <i>Discover y Learning</i>	VN	11/3 /26	09:40	prosedur pembedahan fisik & diagnostik pd pasien gangguan muskulo, persyarafan, penginderaan.	Lung	Mhs aktif	10	g vn	Ayu Az
10	Senin 6 April 2026 09.40 - 11.20	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan pada pasien gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis system Penginderaan : A. Pengkajian 1. Anamnesa 2. Pemeriksaan fisik : pemeriksaan visus 3. Pemeriksaan Diagnostic B. Dignosa keperawatan C. Rencana keperawatan	Ceramah, diskusi, <i>Discover y Learning</i>	VN	12/4 /26	15:00	Asuhan pada pasien gangguan kebutuhan aktivitas patologis	Lung	Mhs aktif	10	g vn	Ayu Az

		D. Implementasi : 1. Pembersihan telinga luar, serumen 2. Edukasi penggunaan alat bantu dengar 3. Irigasi telinga 4. Edukasi perawatan alat bantu dengar E. Evaluasi F. Dokumentasi									
11	Senin 6 April 2026 14.40 – 16.20	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan gangguan keseimbangan suhu tubuh : hipotermi & hipertermi A. Pengkajian 1. Anamnesa riwayat infeksi system tubuh 2. Pemeriksaan fisik 3. Pemeriksaan diagnostic: Menyiapkan specimen untuk pemeriksaan leukosit, PR, pemeriksaan serologi dan kelainan imunologi B. Dignosa keperawatan	Ceramah, diskusi, Discover y Learning	DE	6/26/3	19:40	Askep pada pasien dengan gangguan keseimbangan suhu tubuh	wring	Mhs aktif	g imanda izsh.	AP

12	Rabu 08 April 2026 09.40 - 11.20	Tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan keseimbangan suhu tubuh : hipotermi & hipotermi Implementasi : 1. Memasang cooler blanket 2. Memasang warmer blanket	Ceramah, diskusi, <i>Discover y Learning</i>	DE	9/26 A	08:00	Tindakan prawatn pada pasien Gangguan keki mbangan suhu	Luring	X	g inman 1210 Alvinha	gh	 AF
13	Kamis 09 April 2025 08.00 - 09.40	Konsep asuhan keperawatan perioperative: A. Konsep pengantar perioperative B. Konsep asuhan keperawatan pre operatif : a. Pengkajian b. Diagnose keperawatan c. Rencana keperawatan d. Implementasi : Perawatan pre operatif a. Membersihkan daerah operasi b. Menyiapkan pelaksanaan <i>inform consent</i> c. Persiapan intestinal	Ceramah, diskusi, <i>Discover y Learning</i>	FS	30/26 3	13:00	keperawatan perioperative	daring	MTi AKTIF	10		 AZ

Catatan : (diisikan pernyataan dari PJMK mengenai ketercapaian dari tatap muka dosen dalam mengajar)

1.
2.

4.

5.

Mengetahui Rencana program
kegiatan

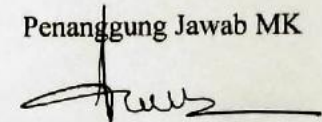
Ka Prodi



Dewi Kusumaningtyas, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui pelaksanaan

Penanggung Jawab MK



Dwi Wulan M, S.Kep.,Ns.,M.Kep



DAFTAR HADIR PERKULIAHAN TEORI MAHASISWA
SEMESTER IV TINGKAT II
PRODI DIII KEPERAWATAN STIKES YKY YOGYAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Mata Kuliah : Keperawatan Medikal Bedah II
Dosen PJMK : Dwi Wulan Minarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	PERTEMUAN / Tanggal													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
				06/3/26	09/3/26	11/3/2026	12/3/2025	12/3/2026	30/3/26	6/4/26	9/4/26	10/4/26	16/4/26	17/4/26	17/4/26	23/5/26
1	3024001	Imanda Ismoyo Jati						✓	✓	I						
2	3024002	Jessika Citra Okzarina		T				✓	✓	I						
3	3024003	Muhammad Fauzi Amrullah					28.10.23	✓	✓							
4	3024004	Elizah sofiana						✓	✓							
5	3024005	Yassirli Amriya						i	✓							
6	3024006	Alfina Devi Wulandari						✓	✓							
7	3024007	Arif Zakaria						✓	✓							
8	3024008	Yulia Anggraeni Permata Sari						✓	✓							
9	3024009	Fina Khoirotun Nisa						✓	✓							
10	3024011	Dina Mardiyanti		i				i	✓							
Tanda Tangan Dosen			DW													DW

Yogyakarta, 2026

Dosen PJMK

Kaprodi D3 Keperawatan

Dewi Kusumaningtyas, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK : 1141 12 161

Dwi Wulan M, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK : 1141 99 035

SOAL UTS KMB II SEMESTER IV T.A 2025/2026 (TIM)

FS

1. Seorang laki-laki, usia 46 tahun akan menjalani operasi hernia. Saat pengkajian pasien tampak gelisah dan mengatakan, “Saya takut operasi ini gagal.” Tanda vital menunjukkan TD 145/90 mmHg dan frekuensi nadi 100x/menit.
Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
A. Ansietas
B. Risiko infeksi
C. Intoleransi aktivitas
D. Gangguan pola tidur
E. Gangguan perfusi jaringan
A
2. Seorang pasien akan menjalani operasi kolon. Dokter memerintahkan persiapan intestinal sebelum operasi.
Apa tujuan utama persiapan intestinal pada kasus tersebut?
A. Mengurangi tekanan darah
B. Mengurangi rasa nyeri pasien
C. Mempercepat penyembuhan luka
D. Meningkatkan metabolisme pasien
E. Mengosongkan usus untuk mencegah kontaminasi operasi
E
3. Seorang perempuan, usia 52 tahun akan menjalani operasi tumor ovarium. Saat pengkajian diketahui pasien masih minum air 3 jam sebelum operasi.
Apa tindakan perawat yang paling tepat pada kasus tersebut?
A. Memberikan obat anti mual
B. Mengabaikan kondisi tersebut
C. Membiarkan pasien tetap operasi
D. Melaporkan kondisi kepada dokter
E. Memberikan cairan infus tambahan
D
4. Seorang laki-laki, usia 60 tahun dengan riwayat hipertensi akan menjalani operasi prostat. Dokter meminta pemeriksaan EKG.
Apa tujuan utama pemeriksaan tersebut?
A. Menilai fungsi hati
B. Menilai fungsi paru
C. Menilai fungsi ginjal

- D. Menilai metabolisme tubuh
- E. Menilai aktivitas listrik jantung
- E

5. Perawat mempersiapkan pasien untuk operasi. Saat memeriksa berkas, perawat menemukan formulir informed consent belum ditandatangani. Dokter sudah siap di ruang operasi. Pasien tampak cemas dan keluarga belum berada di ruangan.

Apa tindakan perawat yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Mengisi formulir sendiri
- B. Membiarkan operasi tetap dilakukan
- C. Menunda tindakan tanpa komunikasi
- D. Memastikan pasien mendapat penjelasan dari dokter
- E. Meminta keluarga menandatangani tanpa penjelasan

D

6. Pasien yang akan menjalani operasi appendektomi belum dilakukan pembersihan area operasi.

Apa risiko utama yang dapat terjadi pada kasus tersebut?

- A. Syok
- B. Perdarahan
- C. Hipotermia
- D. Hipoglikemia
- E. Infeksi luka operasi

E

7. Seorang pasien mengatakan belum memahami prosedur operasi yang akan dilakukan.

Apa diagnosis keperawatan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Gangguan nutrisi
- B. Intoleransi aktivitas
- C. Gangguan mobilitas
- D. Kurang pengetahuan
- E. Gangguan citra tubuh

D

8. Seorang pasien tampak sangat cemas, gelisah, dan sering bertanya sebelum operasi, menunjukkan ketakutan terhadap prosedur pembedahan yang akan dijalannya.

Apa intervensi keperawatan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Meminta pasien tidur
- B. Membatasi kunjungan keluarga
- C. Menghindari komunikasi dengan pasien
- D. Memberikan obat sedatif tanpa instruksi

E. Menjelaskan prosedur operasi secara sederhana

E

9. Seorang pasien akan menjalani operasi besok. Perawat melakukan pengkajian kondisi umum, riwayat penyakit, alergi obat, tanda vital, dan kesiapan pasien.

Apa data berikut yang termasuk data subjektif pada kasus tersebut?

A. Pasien mengatakan takut operasi

B. Frekuensi napas 20x/menit

C. Frekuensi nadi 96x/menit

D. TD 140/90 mmHg

E. Suhu 37°C

A

10. Seorang laki-laki berusia 65 tahun dengan riwayat diabetes mellitus akan menjalani operasi hernia. Perawat menilai kadar gula darah dan memastikan pasien telah mengikuti instruksi puasa sebelum prosedur operasi.

Apa masalah risiko tinggi yang akan dialami pada kasus tersebut?

A. Gangguan bicara

B. Infeksi luka operasi

C. Gangguan penglihatan

D. Gangguan pendengaran

E. Gangguan keseimbangan

B

DW

1. Seorang laki-laki umur 32 tahun periksa ke dokter karena sering mengalami gangguan saat tidur. Pasien mengatakan saat tidur seringkali merasa seperti tercekik, tidak bisa bersuara dan badan tidak bisa digerakkan.

Apakah istilah yang sesuai untuk gangguan tidur yang dialami pasien tersebut?

A. Narkolepsi

B. Nocturia

C. Microsleep

D. Somnambulisme

E. Sleep paralysis

E

2. Seorang laki-laki umur 47 tahun dirawat di IGD setelah mengalami kecelakaan lalu lintas. Pasien mengatakan saat mengendarai sepeda motor merasa mengantuk dan tiba-tiba pasien sudah menabrak pohon di tepi jalan. Pasien mengatakan merasa seperti tertidur sesaat saja sebelum menabrak pohon.

Apakah istilah yang sesuai untuk gangguan tidur yang dialami pasien tersebut?

A. Narkolepsi

B. Nocturia

C. Microsleep

D. Somnambulisme

E. Sleep paralysis

C

3. Seorang wanita umur 44 tahun dirawat di RS dengan diagnosis medis CHF. Pada saat perawat jaga shift malam melakukan observasi tampak pasien gelisah dan mengatakan tidak bisa tidur karena selama ini sudah terbiasa tidur di lantai beralas tikar.

Apakah faktor yang mempengaruhi masalah pasien tersebut?

- A. Usia
- B. Penyakit
- C. Lingkungan
- D. Gaya hidup
- E. Stress psikologis

C

4. Seorang pasien umur 32 tahun diperiksa di poli DV dengan keluhan adanya bekas luka yang membesar. Pasien mengatakan beberapa bulan yang lalu kulit tangannya tersiram air mendidih. Setelah luka sembuh kulit yang terbentuk mengkilap berwarna keunguan dan makin lama makin melebar dan menebal.

Apakah istilah yang tepat untuk gangguan integument pada pasien tersebut?

- A. Keloid
- B. Sikatrik
- C. Selulitis
- D. Dermatitis
- E. Kandidiasis

A

5. Seorang laki – laki umur 42 tahun diperiksa ke dokter karena mengalami gangguan tidur dimana saat tidur merasa sering mengorok dengan keras, kadang merasa pernafasan terhenti, dan saat bangun merasa tetap mengantuk meskipun telah tidur lama.

Apakah istilah yang sesuai untuk gangguan tidur yang dialami pasien tersebut?

- A. Narkolepsi
- B. Microsleep
- C. Somnambulisme
- D. Sleep paralysis
- E. Sleep apnea

E

6. Seorang konten kreator sedang membuat konten edukasi tentang kesehatan mental ada Gen Z, tiba – tiba merasakan kantuk yang tidak tertahankan sehingga tidak dapat menontrol penjelasan yang diberikan & jatuh tertidur.

Disebut apakah kondisi tersebut?

- A. Narkolepsi
- B. Somnambulisme
- C. Sleep paralysis
- D. Microsleep
- E. Hypersomnia

A

7. Seorang laki – laki umur 64 tahun dirawat di RS dengan diagnosis medis stroke. Keadaan umum pasien lemah, tampak gelisah dan menurut keterangan keluarga, pasien tidak bisa tidur dengan nyenyak. Perawat jaga akan melengkapi data pengkajian mengenai kebiasaan tidur pasien.

Apa sajakah yang dikaji pada pasien tersebut?

- A. Posisi tidur
- B. Mudah tersinggung
- C. Penurunan perhatian

- D. Persepsi terhadap tidur
 - E. Perubahan kepribadian
- A

8. Seorang Wanita umur 75 tahun dirawat di RS dengan diagnosis medis asma bronkhiale. Pasien mengatakan pernafasannya sudah lebih lega tetapi saat tidur malam sering terbangun dan tidak bisa tidur lagi sampai pagi.
Apakah istilah untuk gangguan tidur yang dialami pasien tersebut?

- A. Insomnia central
- B. Insomnia peripheral
- C. Insomnia inisial
- D. Insomnia intermittent
- E. Insomnia terminal

D

9. Seorang laki – laki umur 40 tahun periksa ke klinik untuk berkonsultasi terkait gangguan tidur yang dialaminya. Pasien mengatakan sejak 6 bulan yang lalu tidak bisa tidur dengan nyenyak, sering terbangun karena harus menyelesaikan pekerjaan sehingga jam tidur kurang. dan pasien mengatakan saat ini kesulitan untuk berkonsentrasi serta lebih mudah merasa cemas.

Apakah masalah tidur yang dialami pasien?

- A. Narkolepsi
- B. Sleep apnea
- C. Deprivasi tidur
- D. Sleep paralysis
- E. Somnambulisme

C

10. Seorang laki – laki umur 56 tahun dirawat di RS dengan diagnosis stroke. Keadaan umum pasien lemah dengan kelumpuhan pada keempat anggota gerakanya. Perawat akan melakukan pengkajian kebutuhan rasa nyaman pasien.

Apakah hal utama yang harus dikaji oleh perawat?

- A. Kesadaran
- B. Kognitif
- C. Sensoris
- D. Mobilisasi
- E. Kecemasan

D

11. Seorang laki – laki umur 42 tahun dirawat di RS dengan diagnosis medis combustio grade II dengan luas 34%. Pasien mengeluh nyeri pada area luka yang dibalut kassa dengan skala nyeri 4.

Apakah kebutuhan utama yang harus dipenuhi untuk pasien tersebut?

- A. Kebutuhan cairan
- B. Kebutuhan nutrisi
- C. Kebutuhan oksigenasi
- D. Kebutuhan rasa nyaman

E. Kebutuhan pencegahan infeksi

E

12. Seorang wanita umur 52 tahun dirawat di RS dengan diagnosis combustio. Tampak kulit badan pasien mengelupas, di beberapa bagian tampak berwarna kemerahan, pasien mengeluh merasa panas dan nyeri pada kulit seluruh tubuhnya dengan skala nyeri 6.

Apakah kebutuhan utama yang harus dipenuhi untuk pasien tersebut?

- A. Kebutuhan cairan
- B. Kebutuhan nutrisi
- C. Kebutuhan psikologis
- D. Kebutuhan pengetahuan
- E. Kebutuhan rasa nyaman

E

13. Seorang wanita umur 25 tahun periksa ke klinik dengan karena mengalami urtikaria setelah makan udang. Pasien mengatakan nenek dari pihak ibunya memiliki riwayat asma, dan adik pasien juga memiliki riwayat alergi debu dan udara dingin. Untuk memastikan alergi pada pasien maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang.

Apakah pemeriksaan penunjang yang sesuai dengan masalah pasien?

- A. Ig E
- B. EKG
- C. EMG
- D. EEG
- E. EOG

A

14. Seorang wanita umur 34 tahun dibawa ke IGD RS dengan luka bakar karena kakinya tersiram kuah sayur mendidih sehingga kulit bagian betis kanan melepuh berisi cairan, warna kemerahan dan pasien mengatakan nyeri pada betisnya yang tersiram uah panas.

Termasuk luka bakar derajat berapakah pasien tersebut?

- A. I
- B. II
- C. IIIA
- D. IIIB
- E. IV

B

15. Seorang laki – laki umur 46 tahun dibawa ke IGD dengan luka bakar akibat terkena aliran Listrik. Tampak luka bakar pada lengan kanan pasien mengalami kerusakan sampai pada lapisan otot dan tulang kelihatan.

Termasuk luka bakar derajat berapakah pasien tersebut?

- A. I
- B. II
- C. IIIA
- D. IIIB
- E. IV

E

16. Seorang laki – laki umur 46 tahun sudah 3 minggu dirawat di RS dengan diagnosis medis luka bakar derajat III pada lengan kanan, dada, dan lengan kiri. Kondisi luka pasien sudah membaik dan pasien sudah diijinkan pulang namun harus kontrol ke RS seminggu lagi untuk menjalani rehabilitasi.

Apa tujuan tindakan yang diberikan kepada pasien tersebut?

- A. Mencegah atropi
- B. Mencegah infeksi
- C. Mencegah dislokasi
- D. Mencegah kontraktur
- E. Mencegah pembentukan sikatrik

D

VN

1. Tn. B (45 tahun) datang ke poli ortopedi dengan keluhan nyeri hebat pada area paha kanan setelah mengalami kecelakaan motor. Saat dikaji, nyeri yang dirasakan sangat **tajam dan menusuk**. Perawat sedang mengidentifikasi karakteristik nyeri klien.

Pertanyaan:

Berdasarkan pengkajian jenis nyeri (*Quality*) pada kasus Tn. B, jenis nyeri ini paling sering mengindikasikan gangguan apa pada sistem muskuloskeletal?

- A. Nyeri Otot
- B. Nyeri Tulang
- C. Nyeri Fraktur
- D. Nyeri Spasme Otot
- E. Nyeri yang menyebar

Kunci Jawaban: C. Nyeri Fraktur

2. Ny. S (65 tahun) datang ke rumah sakit untuk rehabilitasi pasca operasi penggantian panggul total. Saat berjalan, perawat mengamati bahwa otot-otot abduktor pinggulnya lemah. Sebagai kompensasi, hemipelvis sisi kontralateral (sisi yang tidak menahan beban) terlihat turun ke bawah.

Pertanyaan:

Pola berjalan abnormal yang diamati perawat pada Ny. S tersebut, yang merupakan tanda kelemahan pada otot abduktor pinggul, dikenal sebagai?

- A. Gait Antalgic
- B. Gait Steppage
- C. Gait Berjongkok
- D. Trendelenburg Sign
- E. Drop Foot Gait

Kunci Jawaban: D. Trendelenburg Sign

3. Perawat sedang melakukan pengkajian nyeri pada klien dengan Osteomyelitis kronis. Klien mengeluh nyeri yang hilang timbul. Perawat bertanya, "Sudah berapa lama nyeri ini berlangsung? Apakah hilang timbul atau terus menerus?"

Pertanyaan:

Pertanyaan perawat tersebut bertujuan untuk mengkaji komponen nyeri PQRST yang mana?

- A. Provocation (P)
- B. Quality (Q)
- C. Radiation (R)
- D. Severity (S)
- E. Time (T)

Kunci Jawaban: E. Time (T)

4. Tn. P (50 tahun) mengeluh nyeri hebat pada lutut kiri akibat Arthritis. Saat berjalan, perawat mengamati bahwa Tn. P menggunakan waktu minimal dalam tahap sikap (*stance phase*) di sisi kaki yang sakit, sehingga tubuh mengurangi penahanan beban pada tungkai yang nyeri.

Pertanyaan:

Jenis pola jalan abnormal yang dilakukan Tn. P untuk mengurangi rasa sakit pada tungkai yang menahan beban tubuh tersebut dinamakan?

- A. Gait Steppage
- B. Gait Antalgic
- C. Gait Berputar Aksial
- D. Gait Berjongkok
- E. Drop Foot Gait

Kunci Jawaban: B. Gait Antalgic

5. Tim dokter berencana melakukan Pungsi Lumbal pada klien Tn. R untuk mengambil cairan serebrospinal (CSS) guna tujuan diagnostik. Perawat bertugas menyiapkan klien dan memastikan prosedur berjalan aman.

Pertanyaan:

Berdasarkan SPO Pungsi Lumbal, jarum harus ditusukkan di bawah tingkat vertebra lumbal yang pertama (misalnya di antara L3 dan L4, atau L4 dan L5). Mengapa lokasi ini dipilih?

- A. Untuk menargetkan pembuluh darah utama.
- B. Untuk mengukur tekanan CSS secara langsung.
- C. Untuk mencegah tertusuknya medula spinalis.

- D. Karena area tersebut paling mudah diakses.
- E. Untuk memperoleh CSS yang paling encer.

Kunci Jawaban: C. Untuk mencegah tertusuknya medula spinalis

6. Seorang klien baru saja menjalani Angiografi Cerebral melalui arteri femoralis. Klien diminta untuk tidak bergerak, dan perawat sedang melakukan observasi pasca prosedur di tempat injeksi.

Pertanyaan:

Manakah komplikasi lokal yang paling harus diwaspadai perawat pada tempat injeksi pasca prosedur Angiografi Cerebral?

- A. Kelemahan otot.
- B. Hilangnya fungsi sensorik.
- C. Hematoma (adanya penumpukan darah).
- D. Peningkatan suhu ekstremitas.
- E. Rasa hangat singkat pada wajah.

Kunci Jawaban: C. Hematoma (adanya penumpukan darah)

7. Tn. D (50 tahun) didiagnosis mengalami keterbatasan gerak akibat kaku sendi. Perawat merencanakan tindakan Range of Motion (ROM) sebagai bagian dari rehabilitasi fisik.

Pertanyaan:

Tujuan utama dari dilakukannya pemeriksaan atau latihan Range of Motion (ROM) adalah?

- A. Menurunkan keluhan respon nyeri.
- B. Memperbaiki *gait* tubuh klien.
- C. Menetapkan adanya kelainan atau batas gerak sendi yang abnormal.
- D. Melatih penggunaan alat bantu jalan.
- E. Menentukan tingkat kesadaran klien.

Kunci Jawaban: C. Menetapkan adanya kelainan atau batas gerak sendi yang abnormal.

8. Saat melakukan anamnesa, klien mengeluh mengalami sensasi perasaan terbakar (*paraesthesia*) dan kebas pada ekstremitas bawahnya. Klien tidak mengalami trauma fisik baru-baru ini.

Pertanyaan:

Berdasarkan hasil anamnesa tersebut, kondisi *paraesthesia* dan kebas paling sering menunjukkan adanya keluhan yang melibatkan?

- A. Gangguan pembuluh darah arteri.
- B. Kelemahan otot yang bersifat umum.
- C. Trauma atau penekanan pada saraf.
- D. Kekakuan sendi akut (*locking*).
- E. Proses infeksi yang menyebar.

Kunci Jawaban: C. Trauma atau penekanan pada saraf.

9. Seorang pasien laki-laki usia 45 tahun datang dengan keluhan kelemahan pada tungkai kanan. Perawat melakukan pemeriksaan tonus otot dengan menggerakkan sendi lutut secara pasif. Saat dilakukan pemeriksaan, perawat merasakan tahanan yang meningkat.

Apa interpretasi hasil pemeriksaan tersebut?

- A. Tonus otot normal
- B. Hipotonus
- C. Hipertonus
- D. Atrofi otot
- E. Paralisis flaksid

Jawaban: C. Hipertonus

10. Seorang pasien menjalani pemeriksaan refleks menggunakan hammer refleks. Perawat memastikan pasien dalam posisi rileks sebelum melakukan pemeriksaan.

Apa tujuan utama posisi rileks pada pemeriksaan refleks?

- A. Mengurangi nyeri pasien
- B. Meningkatkan kontraksi otot
- C. Mendapatkan hasil refleks yang akurat
- D. Mempercepat pemeriksaan
- E. Menghindari cedera sendi

Jawaban: C. Mendapatkan hasil refleks yang akurat

11. Seorang pasien mengeluh kesemutan pada tangan kiri. Perawat melakukan pemeriksaan sensorik dengan meminta pasien menutup mata dan membandingkan sensasi kanan dan kiri.

Apa tujuan utama tindakan tersebut?

- A. Menilai kekuatan otot
- B. Mengkaji koordinasi
- C. Mengidentifikasi defisit sensorik
- D. Mengukur refleks patologis
- E. Menilai tonus otot

Jawaban: C. Mengidentifikasi defisit sensorik

12. Seorang pasien dengan osteomielitis telah mendapatkan terapi antibiotik selama 24 jam, namun tidak menunjukkan perbaikan kondisi lokal pada area infeksi.

Apa tindakan medis selanjutnya yang paling tepat?

- A. Menghentikan antibiotik
- B. Menambah dosis analgesik
- C. Melakukan drainase bedah
- D. Memberikan latihan ROM
- E. Mengganti gips

Jawaban: C. Melakukan drainase bedah

13. Seorang pasien mengalami fraktur terbuka akibat kecelakaan. Perawat melakukan pengkajian awal.

Apa prioritas utama pada kondisi tersebut?

- A. Latihan mobilisasi
- B. Pencegahan infeksi
- C. Pemberian nutrisi tinggi protein
- D. Edukasi aktivitas
- E. Rehabilitasi jangka panjang

Jawaban: B. Pencegahan infeksi

14. Seorang pasien dengan gangguan mobilitas dilakukan latihan ROM secara rutin. Setelah beberapa hari, terjadi peningkatan rentang gerak sendi.

Apa tujuan lain dari latihan ROM selain meningkatkan fleksibilitas?

- A. Mengurangi kesadaran pasien
- B. Sebagai dokumentasi perkembangan
- C. Mengganti terapi obat
- D. Mengurangi kebutuhan cairan
- E. Menghilangkan infeksi

Jawaban: B. Sebagai dokumentasi perkembangan

15. Seorang pasien dengan osteoporosis diberikan edukasi oleh perawat terkait gaya hidup.

Manakah pernyataan pasien yang menunjukkan pemahaman yang benar?

- A. "Saya akan berhenti bergerak agar tidak cedera"
- B. "Saya akan menghindari semua aktivitas fisik"
- C. "Saya akan rutin olahraga dan konsumsi kalsium"
- D. "Saya akan banyak minum kopi untuk energi"
- E. "Saya akan mengurangi paparan sinar matahari"

Jawaban: C. “Saya akan rutin olahraga dan konsumsi kalsium”

16. Seorang pasien akan menjalani CT-Scan dengan kontras. Perawat menjelaskan bahwa zat kontras akan diberikan melalui intravena.

Apa fungsi utama penggunaan zat kontras pada CT-Scan?

- A. Mengurangi nyeri selama pemeriksaan
- B. Mempercepat proses scanning
- C. Memperjelas visualisasi struktur tubuh
- D. Mengurangi radiasi
- E. Menggantikan fungsi MRI

Jawaban: C. Memperjelas visualisasi struktur tubuh

17. Seorang pasien akan menjalani MRI. Perawat mengingatkan pasien untuk melepas semua benda logam sebelum masuk ruang pemeriksaan.

Apa alasan utama tindakan tersebut?

- A. Menghindari infeksi
- B. Mencegah gangguan hasil gambar
- C. Mengurangi rasa takut
- D. Mempercepat pemeriksaan
- E. Menghindari alergi

Jawaban: B. Mencegah gangguan hasil gambar

18. Seorang pasien pasca angiografi cerebral diminta berbaring selama 12–24 jam.

Apa tujuan utama tindakan tersebut?

- A. Mengurangi nyeri kepala
- B. Mencegah infeksi
- C. Mencegah perdarahan di tempat penusukan
- D. Mempercepat penyembuhan
- E. Mengurangi tekanan darah

Jawaban: C. Mencegah perdarahan di tempat penusukan

19. Seorang pasien dengan gangguan muskuloskeletal menjalani latihan Range of Motion (ROM). Perawat melakukan latihan secara pasif karena pasien tidak mampu menggerakkan ekstremitasnya.

Apa tujuan utama latihan ROM pasif?

- A. Meningkatkan kesadaran pasien
- B. Mencegah kekakuan sendi
- C. Menilai refleks
- D. Mengurangi nyeri akut
- E. Mengukur kekuatan otot

Jawaban: B. Mencegah kekakuan sendi

20. Ny. G (75 tahun) dirawat di bangsal ortopedi dengan keluhan nyeri pada area panggulnya. Hasil pengkajian menunjukkan nyeri yang dirasakan berupa **rasa tumpul** dan dirasakan terus menerus. Perawat menduga klien menderita Osteoporosis dengan risiko Fraktur Patologis.

Pertanyaan:

Berdasarkan pengkajian jenis nyeri (*Quality*) pada kasus Ny. G, rasa tumpul pada area tulang paling sering mengindikasikan gangguan apa?

- A. Nyeri Spasme Otot
- B. Nyeri Otot
- C. Nyeri Fraktur
- D. Nyeri Tulang
- E. Nyeri Neuropatik

Kunci Jawaban: D. Nyeri Tulang

21. Tn. H (30 tahun) didiagnosis Fraktur Terbuka pada tibia. Perawat menjelaskan bahwa penatalaksanaan umum fraktur didasarkan pada prinsip 4R. Tn. H bertanya mengenai makna R yang pertama dalam prinsip penanganan fraktur.

Pertanyaan:

Bagaimana perawat harus menjelaskan prinsip Rekognisi (*Recognition*) dalam penatalaksanaan fraktur?

- A. Tindakan mempertahankan kondisi reduksi selama masa penyembuhan.
- B. Proses mengembalikan kondisi tulang yang patah ke keadaan normal (rehabilitasi).
- C. Tindakan mengembalikan posisi fragmen tulang yang patah ke keadaan semula seoptimal mungkin.
- D. Pengenalan terhadap fraktur melalui penegakan berbagai diagnosis yang mungkin untuk memperoleh informasi.
- E. Menjaga luka tetap steril untuk mencegah infeksi.

Kunci Jawaban: D. Pengenalan terhadap fraktur melalui penegakan berbagai diagnosis yang mungkin untuk memperoleh informasi.

22. Ny. I (20 tahun) datang ke klinik dengan keluhan kelainan bentuk tulang belakang (skoliosis) yang ia derita sejak remaja. Klien merasa malu dan sering menolak untuk berinteraksi sosial. Perawat sedang melakukan anamnesis terkait deformitas yang dialami klien.

Pertanyaan:

Komponen pengkajian anamnesis tentang Deformitas atau kelainan bentuk yang paling penting untuk dikaji terkait kondisi psikososial Ny. I adalah?

- A. Berapa lama keluhan sudah dirasakan.
- B. Keluhan ini menyebabkan gangguan aktivitas pasien.
- C. Apakah perubahan bentuk menyebabkan perubahan citra diri pasien.
- D. Kemana pasien pernah meminta tolong sebelumnya (misalnya, dukun pijat/urut).
- E. Timbulnya nyeri yang menyebar akibat deformitas.

Kunci Jawaban: C. Apakah perubahan bentuk menyebabkan perubahan citra diri pasien.

DE

1. Seorang perempuan, umur 42 tahun dirawat di RS karena mengalami cedera kepala. Hasil dari pemeriksaan CT Scan didapati adanya trauma pada bagian otak besar dengan gejala pasien tidak menyadari perubahan perilaku atau kepribadian dalam dirinya dan tidak tahu cara menerima saran dan memperbaiki diri. Manakah bagian otak yang mengalami trauma sesuai dengan gejala yang muncul tersebut?
 - A. Lobus Frontal*
 - B. Lobus Parietal
 - C. Lobus Lateral
 - D. Lobus Temporal
 - E. Lobus Oksipital
2. Seorang laki-laki, umur 35 tahun dirawat di RS dengan diagnosa Cidera Kepala. Setelah dilakukan pemeriksaan CT Scan didapati adanya trauma pada bagian otak besar dengan gejala adanya Wernicke's aphasia yaitu pasien dapat berbicara dengan lancar, namun isi pembicaraan sering kali tidak dapat dimengerti dan jawaban tidak sesuai dengan apa yang ditanyakan. Manakah bagian otak yang mengalami trauma sesuai dengan gejala yang muncul tersebut?
 - A. Lobus Frontal
 - B. Lobus Parietal
 - C. Lobus Lateral
 - D. Lobus Temporal*
 - E. Lobus Oksipital
3. Seorang laki-laki, umur 32 tahun mengalami gangguan pada fungsi penghidu. Pasien tidak dapat mencium dan merasakan bau yang ada disekitarnya. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data adanya gangguan pada bagian saraf kranial. Manakah bagian saraf kranial yang mengalami gangguan sesuai dengan kasus tersebut?
 - A. I*
 - B. III
 - C. V
 - D. VII
 - E. IX
4. Seorang laki-laki, umur 62 tahun dirawat di RS dengan diagnosa stroke. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan data bahwa pasien mengalami hemiparese dekstra dan pelo. Manakah bagian saraf kranial yang mengalami gangguan sesuai dengan kasus tersebut?
 - A. II
 - B. IV
 - C. VII*

- D. IX
- E. XII

5. Seorang perempuan, umur 62 tahun dirawat di RS dengan diagnosa stroke. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan data bahwa pasien memiliki riwayat hipertensi dan mengalami pelo. Apakah masalah keperawatan yang muncul sesuai dengan kasus tersebut?
 - A. Gangguan mobilitas fisik
 - B. Gangguan komunikasi verbal*
 - C. Harga diri rendah situasional
 - D. Gangguan identitas diri
 - E. Defisit perawatan diri
6. Seorang laki-laki, umur 63 tahun, pulang dari RS setelah dirawat dengan diagnosa stroke dengan hemiparese dekstra 3 hari yang lalu. Pasien berusaha untuk memenuhi kebutuhan aktivitas makan secara mandiri. Manakah kemampuan makan yang sesuai dengan kasus tersebut?
 - A. Pasien tidak mampu makan sendiri
 - B. Makan dengan bebas tanpa bantuan orang lain
 - C. Makan menggunakan tangan yang normal*
 - D. Makan dengan pengawasan keluarga
 - E. Makan disuapi keluarga
7. Seorang laki-laki, umur 60 tahun dirawat di RS dengan diagnosa stroke. Pasien merasa bahwa dengan mengalami kondisi sakit ini jadi tidak dapat berpikir lagi untuk menyelesaikan masalahnya dengan baik. Apakah faktor penghambat penyembuhan stroke yang sesuai dengan kasus tersebut?
 - A. Usia
 - B. Lama menderita Stroke
 - C. Gangguan fungsi kognitif*
 - D. Pengabaian diri dari keluarga
 - E. Depresi paska stroke
8. Seorang laki-laki, umur 67 tahun menderita stroke. Pasien merasa karena kondisinya yang sudah tua menyebabkan semua aktivitas yang dilakukan menjadi lambat dan harus dibantu orang lain. Apakah faktor penghambat penyembuhan yang sesuai dengan kasus tersebut?
 - A. Usia*
 - B. Pengabaian diri
 - C. Lama menderita stroke
 - D. Depresi paska stroke
 - E. Gangguan fungsi kognitif
9. Seorang perempuan, umur 58 tahun, pulang dari RS setelah dirawat dengan diagnosa stroke dengan hemiparese dekstra 2 hari yang lalu. Pasien berusaha untuk memenuhi kebutuhan aktivitas mobilitas fisik secara mandiri. Manakah kemampuan aktivitas mobilitas fisik yang sesuai dengan kasus tersebut?
 - A. Pasien setiap mobilisasi menggunakan kursi roda
 - B. Bedrest dapat mengurangi kelelahan
 - C. Dapat berjalan dalam jarak tempuh kurang dari 50 meter*
 - D. Berpindah ke kursi atau tempat tidur tanpa bantuan orang lain
 - E. Kemanapun berjalan dituntun oleh keluarga

10. Seorang laki-laki, umur 60 tahun dibawa ke RS dengan kesadaran menurun. Perawat melakukan pemeriksaan tingkat responsivitas klinis dan ditemukan data sangat sulit dibangunkan, tidak ada konsisten dalam mengikuti perintah sederhana dan hanya dapat bicara satu kata atau frase pendek. Apakah tingkat responsivitas klinis yang sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Sadar penuh
 - B. Letargi
 - C. Stupor*
 - D. Semikomatus
 - E. Koma
11. Seorang laki-laki, umur 63 tahun dibawa ke RS dengan kesadaran menurun. Perawat melakukan pemeriksaan tingkat kesadaran GCS (*Glasgow Coma Scale*) didapatkan data respon membuka mata karena dipanggil atau diajak bicara, respon motorik menghindari nyeri dan respon verbal kata-kata tidak sesuai. Berapakah nilai GCS yang sesuai dengan kasus tersebut?
- A. 15
 - B. 13
 - C. 11
 - D. 10*
 - E. 8
12. Seorang laki-laki, umur 55 tahun dirawat di RS karena mengalami cedera kepala disebabkan jatuh dari lantai 2 gedung saat bekerja. Pasien mengalami penurunan kesadaran. Perawat melakukan pemeriksaan reflek patologis dan didapatkan hasil timbul gerakan fleksi ibu jari, jari telunjuk, dan jari-jari lainnya saat dilakukan goresan pada ujung jari tengah pasien. Apakah jenis pemeriksaan refleksi patologis yang dilakukan oleh perawat tersebut?
- A. Babinski
 - B. Chaddock
 - C. Schaefer
 - D. Hoffman
 - E. Tromner*
13. Seorang perempuan umur 20 tahun melakukan perjalanan menggunakan pesawat terbang. Pada saat pesawat sudah lepas landas, beberapa saat kemudian pasien mengalami telinga terasa penuh akibat perubahan tekanan udara yang terjadi di dalam pesawat. Seorang pramugari menyarankan kepada pasien untuk memakan permen dan melakukan manuver valsava. Manakah dibawah ini yang merupakan tindakan pada kasus tersebut?
- A. Pasien duduk bersandar rileks
 - B. Anjurkan pasien untuk mengambil napas dalam
 - C. Anjurkan pasien untuk menutup hidung dan mulut*
 - D. Pasien menghembuskan napas perlahan
 - E. Anjurkan pasien untuk membatukkan
14. Seorang perempuan umur 57 tahun mengalami disrefleksia otonom disebabkan karena cedera medula spinalis. Perawat sedang melakukan pengkajian kepada pasien. Manakah dibawah ini yang merupakan tanda dan gejala yang sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Hipotensi

- B. Takipnea
- C. Demam
- D. Inkontinensia*
- E. Mual dan muntah

15. Seorang laki-laki umur 40 tahun mengalami cidera kepala berat dan mengalami gangguan orientasi. Perawat sedang melakukan penilaian orientasi waktu kepada pasien. Manakah pertanyaan yang tepat menggambarkan penilaian perawat tersebut?
- A. Tanyakan nama pasien
 - B. Tanyakan sekarang hari apa*
 - C. Tanyakan umur pasien
 - D. Tanyakan pasien sekarang dimana
 - E. Tanyakan pasien kerjanya apa
16. Seorang perempuan umur 35 tahun menderita tumor otak dan mengalami gangguan memori. Perawat sedang melakukan pemeriksaan memori dengan meminta pasien melihat perawat menyembunyikan 5 benda kecil disekitar pasien, dan meminta pasien untuk menyebutkan benda yang disembunyikan dan lokasinya. Manakah jenis pemeriksaan memori yang sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Memori segera
 - B. Memori jangka pendek
 - C. Memori jangka panjang
 - D. Memori hal baru
 - E. Memori Visual*

SOAL UAS KB II SEMESTER IV T.A 2025/2026 GABUNGAN

VN

1. Seorang laki-laki berusia **24 tahun** datang ke IGD setelah mengalami kecelakaan sepeda motor satu jam yang lalu. Pasien mengeluh nyeri hebat pada tungkai kanan, tidak mampu menggerakkan kaki, tampak deformitas, terdapat luka terbuka dengan fragmen tulang terlihat keluar, serta perdarahan aktif. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan TD 120/80 mmHg, Nadi 110 kali/menit, RR 24 kali/menit, Suhu 36,8°C.

Apakah masalah keperawatan yang paling diprioritaskan pada kasus tersebut?

- A. Gangguan pola tidur
- B. Risiko infeksi
- C. Defisit perawatan diri
- D. Ansietas
- E. Intoleransi aktivitas

Kunci Jawaban : B

2. Seorang perempuan berusia **68 tahun** datang ke puskesmas dengan keluhan nyeri punggung sejak beberapa bulan terakhir. Pasien mengatakan tubuhnya semakin membungkuk dan tinggi badannya berkurang. Riwayat menunjukkan pasien telah lama mengonsumsi kortikosteroid karena rheumatoid arthritis.

Apakah faktor risiko utama yang menyebabkan kondisi pasien tersebut?

- A. Kurang tidur
- B. Hipertensi
- C. Penggunaan kortikosteroid jangka panjang
- D. Diabetes melitus
- E. Riwayat anemia

Kunci Jawaban : C

3. Seorang laki-laki berusia **16 tahun** dirawat di ruang ortopedi dengan diagnosis **osteomielitis akut**. Pasien mengeluh nyeri hebat pada femur kiri disertai demam sejak tiga hari terakhir. Dokter merencanakan terapi antibiotik intravena.

Intervensi kolaboratif yang paling tepat dilakukan perawat adalah....

- A. Menganjurkan ambulasi dini
- B. Memberikan kompres hangat setiap 2 jam
- C. Kolaborasi pemberian antibiotik sesuai program terapi
- D. Melakukan latihan ROM aktif
- E. Mengurangi asupan cairan

Kunci Jawaban : C

4. Seorang laki-laki berusia **30 tahun** dirawat pasca operasi ORIF karena fraktur femur. Pada hari kedua perawatan pasien mengeluh sulit menggerakkan tungkai kanan akibat nyeri. Perawat akan melakukan evaluasi kemampuan mobilisasi pasien.

Tindakan keperawatan yang paling tepat dilakukan adalah....

- A. Mengukur tekanan darah setiap jam
- B. Mengukur lingkar abdomen

- C. Melakukan pemeriksaan Range of Motion (ROM)
- D. Mengukur refleks pupil
- E. Mengukur indeks massa tubuh

Kunci Jawaban : C

5. Seorang perempuan berusia **52 tahun** menggunakan gips pada lengan kanan sejak tiga hari yang lalu akibat fraktur radius. Saat kontrol, pasien mengatakan sering menopang gips menggunakan meja ketika bekerja agar lebih nyaman.

Edukasi yang paling tepat diberikan perawat adalah....

- A. Gips boleh dibasahi agar tidak gatal
- B. Gips boleh diberi bantalan keras
- C. Hindari memberikan tekanan berlebih pada gips
- D. Gips dilepas saat tidur
- E. Gips dibersihkan menggunakan alkohol

Kunci Jawaban : C

6. Seorang laki-laki berusia **63 tahun** menjalani amputasi bawah lutut akibat komplikasi tumor tulang. Hari pertama pascaoperasi pasien tampak sedih dan mengatakan, "*Saya tidak akan bisa berjalan lagi.*" Tanda vital dalam batas normal.

Respons terapeutik perawat yang paling tepat adalah....

- A. "Bapak harus menerima kenyataan."
- B. "Masih banyak pasien yang lebih parah."
- C. "Apa yang paling Bapak khawatirkan setelah operasi ini?"
- D. "Jangan dipikirkan terlalu dalam."
- E. "Nanti juga terbiasa."

Kunci Jawaban : C

7. Seorang laki-laki berusia **45 tahun** dirawat karena fraktur tibia. Perawat melakukan pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas bawah dengan meminta pasien menggerakkan kedua tungkai dan membandingkan hasil pemeriksaan kanan serta kiri.

Tujuan utama tindakan tersebut adalah....

- A. Menentukan status nutrisi pasien
- B. Menilai fungsi mobilitas dan kekuatan otot
- C. Mengukur keseimbangan cairan
- D. Menentukan tingkat kesadaran
- E. Menilai fungsi gastrointestinal

Kunci Jawaban : B

8. Seorang perempuan berusia **58 tahun** menjalani perawatan akibat fraktur humerus. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan mampu melakukan latihan ROM aktif secara mandiri.

Data tersebut menunjukkan bahwa....

- A. Masalah gangguan komunikasi telah teratasi
- B. Masalah nutrisi telah teratasi

- C. Tujuan peningkatan mobilitas fisik mulai tercapai
- D. Risiko infeksi meningkat
- E. Terjadi penurunan perfusi serebral

Kunci Jawaban : C

9. Seorang laki-laki berusia **68 tahun** datang ke poliklinik mata dengan keluhan penglihatan semakin kabur sejak enam bulan terakhir. Pasien juga mengeluh melihat lingkaran cahaya (halo) di sekitar lampu pada malam hari, mata terasa nyeri, disertai mual dan muntah. Perawat menduga pasien mengalami glaukoma akut.

Pemeriksaan penunjang yang paling tepat untuk menegakkan diagnosis adalah....

- A. Audiometri
- B. Pemeriksaan Snellen Chart
- C. Pemeriksaan tonometri
- D. Tes Weber
- E. Pemeriksaan otoskopi

Kunci Jawaban : C

10. Seorang perempuan berusia **64 tahun** menjalani pemeriksaan tekanan bola mata. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan intraokular **26 mmHg**.

Interpretasi hasil pemeriksaan tersebut adalah....

- A. Tekanan bola mata normal
- B. Mengarah pada glaukoma
- C. Mengarah pada katarak
- D. Mengarah pada konjungtivitis
- E. Menunjukkan gangguan retina

Kunci Jawaban : B

11. Seorang laki-laki berusia **72 tahun** mengeluh penglihatannya semakin buram sehingga sulit membaca koran. Perawat akan melakukan pemeriksaan ketajaman penglihatan menggunakan **Snellen Chart**.

Tujuan pemeriksaan tersebut adalah....

- A. Mengukur tekanan bola mata
- B. Menilai ketajaman penglihatan
- C. Menilai refleks pupil
- D. Mengukur lapang pandang
- E. Menilai gerakan bola mata

Kunci Jawaban : B

12. Seorang anak laki-laki berusia **3 tahun** dibawa ibunya ke puskesmas dengan keluhan nyeri telinga kanan sejak dua hari yang lalu. Anak juga mengalami demam dan batuk pilek sejak seminggu sebelumnya. Hasil pemeriksaan menunjukkan keluar cairan dari telinga dan pendengaran sedikit menurun.

Diagnosis medis yang paling mungkin adalah....

- A. Glaukoma
- B. Katarak
- C. Otitis media
- D. Mastoiditis
- E. Sinusitis

Kunci Jawaban : C

13. Seorang anak perempuan berusia **4 tahun** dirawat dengan diagnosis mastoiditis. Saat pengkajian ditemukan pembengkakan dan kemerahan di belakang telinga, nyeri tekan, demam, serta telinga tampak terdorong ke depan.

Data yang paling mendukung diagnosis mastoiditis adalah....

- A. Mata merah dan nyeri
- B. Pendengaran membaik
- C. Bengkak di belakang telinga disertai telinga terdorong ke depan
- D. Mimisan berulang
- E. Nyeri tenggorokan

Kunci Jawaban : C

14. Seorang pasien berusia **66 tahun** didiagnosis glaukoma. Perawat akan melakukan pemeriksaan lapang pandang.

Tujuan utama pemeriksaan tersebut adalah....

- A. Mengukur ketebalan kornea
- B. Menilai luas lapang pandang pasien
- C. Menilai ketajaman penglihatan dekat
- D. Menilai tekanan darah retina
- E. Mengukur diameter pupil

Kunci Jawaban : B

15. Seorang laki-laki berusia **62 tahun** datang ke poliklinik mata dengan keluhan mata merah, nyeri hebat, kornea tampak keruh, pupil melebar, dan refleks cahaya lambat.

Temuan tersebut paling sesuai dengan hasil pemeriksaan fisik pada pasien....

- A. Katarak
- B. Otitis media
- C. Glaukoma akut
- D. Mastoiditis
- E. Sinusitis

Kunci Jawaban : C

16. Seorang perempuan berusia **58 tahun** mengalami iritasi mata akibat percikan bahan kimia ketika bekerja di laboratorium. Mata tampak merah, berair, dan pasien mengeluh nyeri.

Intervensi keperawatan yang paling tepat dilakukan terlebih dahulu adalah....

- A. Memberikan antibiotik oral
- B. Menutup kedua mata dengan kasa
- C. Melakukan irigasi mata

- D. Mengoleskan salep antibiotik
- E. Melakukan kompres hangat

Kunci Jawaban : C

17. Seorang perempuan berusia **70 tahun** datang ke poli ortopedi dengan diagnosis osteoporosis. Pasien mengatakan jarang berolahraga, sering minum kopi lebih dari lima cangkir setiap hari, dan tidak menyukai susu maupun makanan yang mengandung kalsium. Perawat akan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan perburukan penyakit.

Manakah edukasi yang **paling tepat** diberikan kepada pasien?

- A. Mengurangi aktivitas fisik agar tulang tidak patah.
- B. Meningkatkan konsumsi makanan tinggi kalsium, vitamin D, berolahraga teratur, dan mengurangi konsumsi kafein.
- C. Menghindari seluruh aktivitas di luar rumah.
- D. Mengonsumsi antibiotik secara rutin.
- E. Membatasi konsumsi air putih agar tidak sering berkemih.

Kunci Jawaban: B

18. Seorang laki-laki berusia **32 tahun** dirawat dengan fraktur tibia kanan dan telah menggunakan gips selama dua hari. Saat dilakukan evaluasi, pasien mengatakan nyeri berkurang dan sudah mampu menggerakkan jari-jari kaki. Warna kulit kemerahan muda, hangat, CRT <2 detik, dan nadi dorsalis pedis teraba kuat.

Berdasarkan data tersebut, tujuan keperawatan yang **telah tercapai** adalah....

- A. Risiko infeksi teratasi.
- B. Perfusi perifer tetap adekuat.
- C. Gangguan citra tubuh teratasi.
- D. Defisit perawatan diri teratasi.
- E. Ansietas telah hilang.

Kunci Jawaban: B

19. Seorang laki-laki berusia **40 tahun** dirawat pasca fraktur femur. Perawat akan melakukan latihan **Range of Motion (ROM)** sesuai program rehabilitasi.

Tujuan utama tindakan tersebut adalah....

- A. Menurunkan tekanan darah pasien.
- B. Mengetahui dan mempertahankan lingkup gerak sendi serta mengevaluasi keberhasilan terapi.
- C. Mengurangi kadar gula darah.
- D. Menentukan tingkat kesadaran pasien.
- E. Menilai fungsi pendengaran.

Kunci Jawaban: B

20. Seorang anak laki-laki berusia **18 bulan** dibawa ibunya ke puskesmas karena sering menangis sambil memegang telinga. Anak mengalami demam dan batuk pilek sejak lima hari yang lalu. Saat pengkajian diketahui anak sering minum susu botol dalam posisi berbaring.

Faktor risiko yang **paling berperan** terhadap kondisi anak tersebut adalah....

- A. Kurang tidur.
- B. Konsumsi makanan tinggi protein.
- C. Kebiasaan minum susu botol sambil berbaring.
- D. Terlalu banyak bermain di luar rumah.
- E. Konsumsi vitamin yang kurang.

Kunci Jawaban: C

21. Seorang laki-laki berusia **65 tahun** didiagnosis glaukoma dan akan menjalani pemeriksaan lanjutan. Dokter meminta perawat menyiapkan pasien untuk pemeriksaan **gonioskopi**.

Tujuan pemeriksaan tersebut adalah....

- A. Menilai ketajaman penglihatan menggunakan Snellen Chart.
- B. Mengukur tekanan bola mata secara langsung.
- C. Melihat keadaan patologis sudut bilik mata dan kemungkinan adanya benda asing.
- D. Menilai refleks cahaya pupil.
- E. Mengetahui fungsi otot ekstraokuler.

Kunci Jawaban: C

22. Seorang perempuan berusia **60 tahun** dirawat karena glaukoma. Setelah diberikan asuhan keperawatan, pasien mengatakan nyeri mata sudah berkurang, dapat beristirahat dengan nyaman, dan mampu mengikuti pengobatan sesuai anjuran. Hasil pemeriksaan menunjukkan pasien tampak lebih rileks dan kooperatif.

Data tersebut menunjukkan bahwa....

- A. Tujuan asuhan keperawatan telah tercapai.
- B. Pasien memerlukan amputasi.
- C. Pasien mengalami komplikasi infeksi.
- D. Perfusi perifer menurun.
- E. Gangguan pendengaran semakin berat.

Kunci Jawaban: A

DW

1. Seorang laki – laki umur 42 tahun periksa ke dokter karena mengalami gangguan tidur dimana saat tidur merasa sering mengorok dengan keras, kadang merasa pernafasan terhenti, dan saat bangun merasa tetap mengantuk meskipun telah tidur lama.
Apakah istilah yang sesuai untuk gangguan tidur yang dialami pasien tersebut?
 - A. Narkolepsi
 - B. Microsleep
 - C. Somnambulisme
 - D. Sleep paralysis
 - E. Sleep apnea**
2. Seorang laki – laki umur 36 tahun periksa ke rumah sakit dengan keluhan tidur malam terganggu karena sering mengompol terutama saat sedang merasakan stress atau banyak pikiran.
Apakah gangguan tidur yang dialami pasien tersebut?
 - A. Somnambulisme

- B. Narkolepsi
- C. Nokturia**
- D. Sleep apnea
- E. Microsleep

3. Seorang laki-laki berusia 58 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosis gagal jantung kongestif. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengeluh sulit tidur sejak tiga hari terakhir. Pasien mengatakan sering terbangun karena sesak napas pada malam hari. Tanda vital: TD 150/90 mmHg, Nadi 98 x/menit, RR 28 x/menit, SpO₂ 93%. Apakah tindakan keperawatan yang **paling tepat** dilakukan terlebih dahulu?
- A. Memberikan minuman hangat sebelum tidur**
 - B. Menganjurkan pasien tidur lebih awal
 - C. Memposisikan pasien semi Fowler sebelum tidur
 - D. Mematikan lampu ruangan
 - E. Menganjurkan pasien mengurangi tidur siang
4. Seorang pasien umur 32 tahun diperiksa di poli DV dengan keluhan adanya bekas luka yang membesar. Pasien mengatakan beberapa bulan yang lalu kulit tangannya tersiram air mendidih. Setelah luka sembuh kulit yang terbentuk mengkilap berwarna keunguan dan makin lama makin melebar dan menebal. Apakah istilah yang tepat untuk gangguan integument pada pasien tersebut?
- A. Keloid**
 - B. Sikatrik
 - C. Selulitis
 - D. Dermatitis
 - E. Kandidiasis
5. Seorang wanita umur 44 tahun dirawat di RS dengan diagnosis medis CHF. Pada saat perawat jaga shift malam melakukan observasi tampak pasien gelisah dan mengatakan tidak bisa tidur karena selama ini sudah terbiasa tidur di lantai beralas tikar. Apakah faktor yang mempengaruhi masalah pasien tersebut?
- A. Usia
 - B. Penyakit
 - C. Lingkungan**
 - D. Gaya hidup
 - E. Stress psikologis
6. Seorang laki – laki umur 67 tahun dirawat di RS dengan Stroke Haemorrhagic. Pasien mengalami kelumpuhan pada anggota badan sebelah kanan, bicara pelo. Pasien tidak dapat mengenali tempat dirawat dan anggota keluarganya yang menunggu. Apakah istilah yang sesuai untuk pasien tersebut?
- A. Alzheimer
 - B. Demensia
 - C. Disfasia
 - D. Agnosia**
 - E. Displasia

7. Seorang lwanita umur 33 tahun dirawat di RS dengan diagnosis *Systemic Lupus Erythematosus*. Pasien mengatakan cemas sampai tidak bisa tidur, nyeri kepala, mual, dan merasa ingin b.a.k mengetahui sakit yang dideritanya tersebut.
Apakah karakteristik kecemasan yang muncul pada pasien pada kasus di atas?
- A. Simpatik
 - B. Parasimpatis**
 - C. Perilaku
 - D. Kognitif
 - E. Afektif
8. Seorang laki – laki umur 64 tahun dirawat di RS dengan diagnosis medis Suspect Morbus Hansen. Pasien mengatakan badannya lemas, nafsu makan menurun sesekali merasa pusing. Tampak beberapa bercak berwarna terang di area daun telinga pasien. Perawat akan melakukan pemeriksaan fisik untuk memperkuat penegakan diagnosis pada pasien.
Apakah pemeriksaan fisik yang tepat dilakukan pada pasien tersebut?
- A. Test visus
 - B. Test sensorik**
 - C. Test GCS
 - D. Test reflex patologis
 - E. Test MRI
9. Seorang laki – laki umur 32 tahun periksa ke dokter karena sering mengalami gangguan saat tidur. Pasien mengatakan saat tidur seringkali merasa seperti tercekik, tidak bisa bersuara dan badan tidak bisa digerakkan.
Apakah istilah yang sesuai untuk gangguan tidur yang dialami pasien tersebut?
- A. Narkolepsi
 - B. Nocturia
 - C. Microsleep
 - D. Somnambulisme
 - E. Sleep paralysis**
10. Seorang lai – laki umur 47 tahun dirawat di IGD setelah mengalami kecelakaan lalu lintas. Pasien mengatakan saat mengendarai sepeda motor merasa mengantuk dan tiba – tiba pasien menabrak pohon di tepi jalan. Pasien mengatakan merasa seperti tertidur sesaat sebelum menabrak pohon.
Apakah istilah yang sesuai untuk gangguan tidur yang dialami pasien tersebut?
- A. Narkolepsi
 - B. Nocturia
 - C. Microsleep**
 - D. Somnambulisme
 - E. Sleep paralysis
11. Seorang laki – laki umur 32 tahun tiba - tiba terjatuh di parkir, mengalami kejang dan dari mulut keluar busa, beberapa saat kemudian kejang berhenti dan kondisi lemas.
Apakah data yang relevan untuk dikaji pada orang tersebut?
- A. Riwayat kejang demam
 - B. Riwayat epilepsy**
 - C. Riwayat Parkinson
 - D. Riwayat hydrocephalus
 - E. Riwayat Alzheimer

12. Seorang laki – laki umur 79 tahun dirawat di panti wreda. Pagi ini perawat jaga memonitor makan pagi pasien. Perawat melihat di samping pasien ada piring makan dengan sisa makan setengah porsi. Perawat bertanya kepada pasien apakah sudah makan pagi dan pasien menjawab belum makan karena belum mendapatkan jatah makan.
Apakah istilah untuk gangguan persyarafan yang dialami lansia tersebut ?
- A. Parkinson
 - B. Epilepsi
 - C. Multiple sclerosis
 - D. Cerebral palsy
 - E. Dementia**
13. Seorang wanita umur 50 tahun dirawat di RS dengan diagnosis medis : Stroke Data pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami kelumpuhan pada anggota gerak bagian atas dengan kekuatan otot = 0
Apakah istilah untuk kondisi tersebut di atas?
- A. Paraparese
 - B. Hemiparese
 - C. Tetraparese
 - D. Paraplegi**
 - E. Hemiplegi
14. Seorang laki – laki umur 54 tahun dirawat di RS dengan diagnosis medis : Stroke Non Hemoragi (SNH). Kondisi pasien lemah dan semua pemenuhan kebutuhan dibantu oleh perawat dan keluarga. Saat memandikan pasien, perawat menjumpai adanya kemerahan pada kulit sacrum pasien.
Apakah intervensi keperawatan mandiri yang tepat untuk pasien pada kasus di atas?
- A. Latih ROM
 - B. Latih mobilisasi dini
 - C. Lakukan masase punggung
 - D. Bantu pasien pindah posisi : miring tiap 2 jam**
 - E. Berikan pelembab pada kulit yang kemerahan
15. Seorang laki – laki umur 45 tahun dirawat di RS dengan diagnosis medis HNP. Pasien mengeluh tidak dapat tidur karena sering merasakan nyeri pinggang bagian belakang dengan skala nyeri 6 (rentang nyeri 0 – 10).. Perawat akan melengkapi data pengkajian pada pasien.
Apakah data yang dapat dikaji terkait keluhan pasien tersebut?
- A. Riwayat kesehatan keluarga
 - B. Riwayat pekerjaan**
 - C. Riwayat alergi
 - D. Riwayat operasi
 - E. Riwayat pengobatan
16. Seorang laki – laki usia 58 tahun dirawat di RS dengan diagnosis medis Sindrom Steven Johnson. Pasien mengatakan kulit yang mengelupas terutama di sebagian besar punggungnya terasa nyeri dan panas. Pasien mendapatkan program terapi kompres NaCl 0,9% pada area lesi tiap pagi dan sore selama 10 – 15 menit. Perawat sudah menyiapkan pasien dan semua peralatan kemudian menuangkan cairan NaCl 0,9% ke dalam bak instrument steril.

Apakah tindakan perawat selanjutnya?

- A. Mengatur posisi pasien
- B. Menutup sampiran
- C. Mengatur suhu ruangan agar sejuk
- D. Memakai sarung tangan steril**
- E. Memeras kassa NaCl 0,9%

DE

1. Seorang perawat akan melakukan pemeriksaan tingkat ketergantungan kepada pasien yang mengalami penurunan kesadaran dan mengalami kelemahan fisik. Apakah alat pemeriksaan yang digunakan untuk menilai kondisi pasien tersebut?
 - A. Indeks Massa Tubuh
 - B. Barthel Indeks*
 - C. Apgar Skor
 - D. Visual Analog Scale
 - E. Morse Fall Scale
2. Seorang laki-laki umur 23 tahun dirawat di rumah sakit dengan diagnosa medis Thypoid. Pasien mengeluh demam, badan terasa lemas, terasa nyeri skala 2 pada area abdomen, tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 80 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, dan suhu 38,5 °C. Perawat akan melakukan kompres hangat kering pada abdomen menggunakan buli-buli panas dan sudah mengisinya dengan air panas. Apa tindakan selanjutnya yang harus dilakukan oleh perawat tersebut?
 - A. Menutup buli-buli dengan segera
 - B. Menutup buli-buli dengan sarung kain
 - C. Menghilangkan udara dalam buli-buli*
 - D. Meletakkan buli-buli pada abdomen
 - E. Mengunci buli-buli dengan erat
3. Seorang laki-laki umur 45 tahun mengalami kejang oleh karena menderita epilepsi. Tubuh pasien kaku, gerakan menghentak dan hilang kesadaran. Seorang perawat berada di samping pasien. Apa yang dapat dilakukan oleh perawat pada kasus tersebut?
 - A. Membiarkan pasien di tempatnya
 - B. Menahan tubuh pasien agar tidak banyak menghentak
 - C. Melonggarkan pakaian pasien terutama pada bagian leher*
 - D. Memposisikan pasien supinasi
 - E. Mendekatkan alat-alat yang dibutuhkan pasien
4. Seorang perempuan umur 42 tahun datang ke poli penyakit dalam dengan keluhan sering kesemutan pada tangan dan kaki, kesemutan tidak hilang hanya dengan meluruskan tangan dan kaki. Pasien mengatakan ada riwayat menderita Diabetes Melitus Tipe 2 sejak 5 tahun yang lalu. Manakah jenis parestesia yang sesuai dengan kasus tersebut?
 - A. Sementara
 - B. Akut
 - C. Temporer
 - D. Kronis*
 - E. Parsial

5. Seorang laki-laki umur 48 tahun datang ke poli penyakit dalam dengan keluhan sering kesemutan pada tangan dan kaki, kesemutan tidak hilang hanya dengan meluruskan tangan dan kaki. Pasien mengatakan ada riwayat menderita Diabetes Melitus Tipe 2 sejak 5 tahun yang lalu. Apakah penyebab parestesia yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Akar saraf tertekan atau teriritasi
 - B. Penekanan pada saraf skiatik
 - C. Penyakit autoimun
 - D. Pengobatan kemoterapi
 - E. Neuropati akibat hiperglikemi*
6. Seorang laki-laki umur 37 tahun mengalami cedera kepala sedang. Pasien mengeluh nyeri kepala, mual muntah dan terjadi penurunan kesadaran. Perawat akan melakukan pengkajian kemungkinan adanya peningkatan tekanan intrakranial dan perawat harus mengetahui nilai normal tekanan intrakranial. Berapakah nilai yang dimaksud pada kasus tersebut?
 - A. 5 – 15 mmHg*
 - B. 15 – 25 mmHg
 - C. 25 – 35 mmHg
 - D. 35 – 45 mmHg
 - E. 45 – 55 mmHg
7. Seorang perawat sedang melakukan pengkajian kepada pasien yang mengalami peningkatan tekanan intrakranial. Perawat sedang memahami tentang doktrin Monro-Kellie yang menjadi dasar dalam pengkajian tekanan intrakranial. Manakah pernyataan dibawah ini yang menggambarkan kasus tersebut?
 - A. Tekanan intrakranial menurun saat salah satu volume cairan meningkat
 - B. Volume total dalam tengkorak selalu tetap*
 - C. Kenaikan volume otak yang kecil dapat dikompensasi
 - D. Peningkatan TIK menyebabkan penurunan suplai darah
 - E. Kenaikan volume otak maka TIK menurun
8. Seorang laki-laki umur 37 tahun mengalami cedera kepala berat dan terjadi peningkatan tekanan intrakranial. Perawat sedang melakukan pengamatan neurologis minimum pada pasien. Manakah dibawah ini yang harus diamati perawat sesuai kasus diatas?
 - A. Kebutuhan nutrisi
 - B. Kemampuan aktivitas
 - C. Kemampuan verbal
 - D. Tanda-tanda vital*
 - E. Eliminasi urin
9. Seorang perempuan umur 52 tahun menderita tumor otak dan terjadi peningkatan tekanan intrakranial yang ditandai dengan penurunan kesadaran. Perawat sedang melakukan pemantauan tekanan intrakranial. Manakah intervensi keperawatan yang sesuai dengan tindakan perawat tersebut?
 - A. Pertahankan sistem pemantauan yang non steril
 - B. Tinggikan posisi kepala dan leher
 - C. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien*
 - D. Pasang selang drainase cairan serebrospinal
 - E. Monitor luaran cairan NGT

10. Seorang laki-laki umur 27 tahun mengalami delirium oleh karena kecanduan obat terlarang. Pasien tampak gelisah, seringkali mengalami perubahan emosi dan berhalusinasi. Manakah jenis delirium yang sesuai dengan kondisi pasien tersebut?
- A. Hiperaktif*
 - B. Hipoaktif
 - C. Campuran
 - D. Temporer
 - E. Permanen
11. Seorang perempuan umur 20 tahun melakukan perjalanan menggunakan pesawat terbang. Pada saat pesawat sudah lepas landas, beberapa saat kemudian pasien mengalami telinga terasa penuh akibat perubahan tekanan udara yang terjadi di dalam pesawat. Seorang pramugari menyarankan kepada pasien untuk memakan permen dan melakukan manuver valsava. Manakah dibawah ini yang merupakan tindakan pada kasus tersebut?
- A. Pasien duduk bersandar rileks
 - B. Anjurkan pasien untuk mengambil napas dalam
 - C. Anjurkan pasien untuk menutup hidung dan mulut*
 - D. Pasien menghembuskan napas perlahan
 - E. Anjurkan pasien untuk membatukkan
12. Seorang perempuan umur 57 tahun mengalami disrefleksia otonom disebabkan karena cedera medula spinalis. Perawat sedang melakukan pengkajian kepada pasien. Manakah dibawah ini yang merupakan tanda dan gejala yang sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Hipotensi
 - B. Takipnea
 - C. Demam
 - D. Inkontinensia*
 - E. Mual dan muntah
13. Seorang laki-laki umur 40 tahun mengalami cedera kepala berat dan mengalami gangguan orientasi. Perawat sedang melakukan penilaian orientasi waktu kepada pasien. Manakah pertanyaan yang tepat menggambarkan penilaian perawat tersebut?
- A. Tanyakan nama pasien
 - B. Tanyakan sekarang hari apa*
 - C. Tanyakan umur pasien
 - D. Tanyakan pasien sekarang dimana
 - E. Tanyakan pasien kerjanya apa
14. Seorang perempuan umur 35 tahun menderita tumor otak dan mengalami gangguan memori. Perawat sedang melakukan pemeriksaan memori dengan meminta pasien melihat perawat menyembunyikan 5 benda kecil disekitar pasien, dan meminta pasien untuk menyebutkan benda yang disembunyikan dan lokasinya. Manakah jenis pemeriksaan memori yang sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Memori segera
 - B. Memori jangka pendek
 - C. Memori jangka panjang
 - D. Memori hal baru
 - E. Memori Visual*

15. Seorang laki-laki, umur 63 tahun dibawa ke RS dengan kesadaran menurun. Perawat melakukan pemeriksaan tingkat kesadaran GCS (*Glasgow Coma Scale*) didapatkan data respon membuka mata karena dipanggil atau diajak bicara, respon motorik menghindari nyeri dan respon verbal kata-kata tidak sesuai. Berapakah nilai GCS yang sesuai dengan kasus tersebut?
- A. 15
 - B. 13
 - C. 11
 - D. 10*
 - E. 8
16. Seorang perempuan, umur 49 tahun dibawa ke RS karena mengalami kelemahan pada ekstremitas kirinya. Perawat melakukan pemeriksaan kekuatan tonus otot pada tangan kiri pasien dan didapatkan data tangan dapat melakukan gerakan sesuai perintah, dapat melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan tahanan. Berapakah nilai kekuatan otot pada kasus tersebut?
- A. 5
 - B. 4
 - C. 3*
 - D. 2
 - E. 1

FS

1. Seorang laki-laki, 45 tahun, enam jam setelah operasi apendektomi mengeluh nyeri pada luka insisi dengan skala 7/10. Wajah meringis, tampak tegang, frekuensi nadi 104 kali/menit, TD 150/90 mmHg, frekuensi napas 24 X/menit. Analgesik intravena telah diberikan satu jam sebelumnya. Pasien masih cemas dan mengatakan nyeri bertambah saat bergerak maupun ketika batuk.
- Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Evaluasi penyebab nyeri.
 - B. Observasi kembali intensitas nyeri.
 - C. Atur posisi pasien senyaman mungkin.
 - D. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam.
 - E. Kolaborasi penambahan dosis analgesik kepada dokter.
- Kunci Jawaban: D. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam.
2. Seorang laki-laki, 58 tahun, hari pertama setelah operasi herniotomi mengeluh ingin buang air besar tetapi menahan karena takut nyeri. Luka operasi tampak kering tanpa rembesan. Tekanan darah 128/82 mmHg, nadi 88 kali/menit, hemoglobin stabil. Pasien beberapa kali berusaha mengejan saat berpindah tempat tidur dan ingin mengangkat tas pribadinya yang cukup berat sejak pagi.
- Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Pantau tanda vital.
 - B. Observasi kondisi luka operasi.
 - C. Monitor kondisi luka dan nilai tanda perdarahan.
 - D. Edukasi pasien untuk menghindari mengejan atau aktivitas berat.
 - E. Kolaborasi pemeriksaan hemoglobin apabila muncul tanda perdarahan.
- Kunci Jawaban: C. Edukasi pasien untuk menghindari mengejan atau aktivitas berat.
3. Seorang perempuan, 52 tahun, hari kedua setelah operasi laparatomi dirawat di bangsal bedah. Luka insisi masih tertutup balutan yang tampak lembap pada bagian

tengah akibat rembesan cairan serosanguinosa. Suhu tubuh 36,8°C, leukosit normal, pasien mengeluh balutan terasa basah namun tidak nyeri. Dokter belum menjadwalkan pelepasan jahitan, sedangkan infus masih terpasang pada lengan kiri.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pantau suhu tubuh.
- B. Monitor tanda infeksi.
- C. Observasi kondisi luka operasi.
- D. Ganti balutan sesuai prosedur.
- E. Kolaborasikan pemberian antibiotik dengan dokter.

Kunci Jawaban: D. Ganti balutan sesuai prosedur.

4. Seorang laki-laki, 64 tahun, satu jam setelah operasi reseksi usus dengan anestesi umum berada di ruang pemulihan. Pasien tampak mengantuk, membuka mata saat dipanggil, refleks menelan belum optimal, sesekali terdengar suara gurgling pada tenggorokan. Frekuensi napas 20 kali/menit, SpO₂ 96% dengan kanul oksigen 3 L/menit. Keluarga meminta pasien segera diberi minum karena mengeluh haus. Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Berikan air minum.
- B. Lakukan suction sekret.
- C. Pantau refleks menelan.
- D. Pertahankan posisi semi Fowler.
- E. Kolaborasikan pemasangan pipa lambung dengan dokter.

Kunci Jawaban: D. Pertahankan posisi semi Fowler.

5. Seorang laki-laki, 67 tahun, dua jam setelah operasi laparotomi dengan anestesi umum dirawat di ruang pemulihan. Pasien tampak mengantuk, frekuensi napas 30 kali/menit, napas dangkal, penggunaan otot bantu napas ringan, SpO₂ 89% tanpa oksigen. Auskultasi menunjukkan suara napas vesikuler melemah bilateral. Dokter telah menuliskan program pemberian oksigen melalui kanul nasal 3 L/menit bila saturasi di bawah 92%.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Kaji pola napas.
- B. Auskultasi suara napas.
- C. Atur posisi semi Fowler.
- D. Berikan oksigen sesuai program terapi.
- E. Kolaborasikan pemeriksaan analisis gas darah arteri.

Kunci Jawaban: C. Berikan oksigen sesuai program terapi.

6. Seorang perempuan, 60 tahun, delapan jam setelah operasi hemikolektomi dirawat di bangsal bedah. Selama operasi kehilangan darah sekitar 600 mL. Pasien masih puasa, mendapat cairan intravena 1.500 mL/24 jam. Produksi urin melalui kateter hanya 25 mL/jam selama tiga jam terakhir. TD 100/68 mmHg, frekuensi nadi 108 x/menit, mukosa mulut tampak kering.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Timbang berat badan.
- B. Observasi warna urin.
- C. Pantau keseimbangan cairan.
- D. Kolaborasikan penambahan cairan intravena.
- E. Catat seluruh asupan dan pengeluaran cairan.

Kunci Jawaban: C. Pantau keseimbangan cairan.

7. Seorang perempuan, 63 tahun, hari pertama setelah operasi fraktur femur dengan pemasangan internal fixation menjalani tirah baring. Pasien mengeluh nyeri saat menggerakkan tungkai kiri dan takut bergerak karena khawatir jahitan terbuka.

Kekuatan otot ekstremitas bawah kiri 2/5, kanan 5/5. Kulit sakrum mulai tampak kemerahan.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Latih gerak pasif.
- B. Anjurkan ambulasi dini.
- C. Kaji kemampuan mobilisasi.
- D. Bantu perubahan posisi setiap 2 jam.
- E. Kolaborasikan fisioterapi untuk latihan mobilisasi.

Kunci Jawaban: D. Bantu perubahan posisi setiap 2 jam.

8. Seorang perempuan, 49 tahun, delapan jam setelah menjalani kolesistektomi laparoskopi mengeluh mual setiap kali mencium aroma makanan. Pasien sudah diperbolehkan mengonsumsi diet cair oleh dokter karena bising usus telah normal. Tidak ada muntah, abdomen tidak distensi, frekuensi napas 20 x/menit, frekuensi nadi 86 x/menit, TD 124/80 mmHg. Pasien mengatakan takut makan karena khawatir mual bertambah.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pantau frekuensi mual.
- B. Identifikasi pencetus mual.
- C. Hindari makanan berlemak.
- D. Anjurkan makan sedikit tetapi sering setelah diizinkan.
- E. Kolaborasikan pemberian obat antiemetik kepada dokter.

Kunci Jawaban: D. Anjurkan makan sedikit tetapi sering setelah diizinkan.

9. Seorang laki-laki, 61 tahun, hari ketiga setelah operasi laparotomi masih menjalani tirah baring. Balutan luka operasi tetap kering, namun kulit di sekitar insisi tampak lembap akibat keringat dan sisa cairan pembersih. Pasien jarang mengganti pakaian karena takut bergerak. Tidak ditemukan demam, tetapi pasien mengeluh kulit terasa gatal di sekitar area operasi sejak kemarin.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Kaji kondisi kulit.
- B. Kaji kondisi kulit.
- C. Ganti balutan luka.
- D. Pertahankan kebersihan kulit.
- E. Kolaborasikan pemberian salep antibiotik topikal.

Kunci Jawaban: D. Pertahankan kebersihan kulit.

10. Seorang perempuan, 47 tahun, hari pertama setelah mastektomi tampak gelisah dan terus menanyakan kemungkinan penyakitnya kambuh. Pasien mengatakan sulit tidur, merasa takut melihat luka operasi, dan khawatir tidak dapat kembali bekerja. TD 148/92 mmHg, frekuensi nadi 102 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit. Dokter menyatakan kondisi pascaoperasi stabil tanpa komplikasi.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Kaji tingkat ansietas.
- B. Dengarkan keluhan pasien.
- C. Libatkan keluarga dalam perawatan.
- D. Ajarkan teknik relaksasi dan napas dalam.
- E. Kolaborasikan pemberian obat ansiolitik dengan dokter.

Kunci Jawaban: C. Ajarkan teknik relaksasi dan napas dalam.

