



UNIVERSITAS BINAWAN

Jl. Dewi Sartika - Jl. Raya Kalibata, Kota Jakarta Timur, DKI Jakarta 13630

**LAPORAN PERSENTASE PRESENSI MAHASISWA
PROFESI NERS
2020/2021 GASAL**

Mata kuliah : Keperawatan Medikal Bedah

Nama Kelas : 20A10

Dosen Pengajar : Ns Zuriati, S.Kep, M.Kep

No	NIM	Nama	Pertemuan	Alfa	Hadir	Ijin	Sakit	Presentase
1	012041001	RAHMILIA SATILA OKTORA	17	1	16			94.12
2	012041010	SARMAULINA	17		17			100
3	012041016	MASITOH	17		17			100
4	012041017	DESY YEMINA SARTIKA	17		17			100
5	012041050	MAYA PRAMITASARI	17		17			100
6	012041054	TEGUH AZHARY	17		17			100
7	012041064	FERI SUSANTO	17		17			100
8	012041067	SRI ASNITA	17		17			100
9	012041085	SUSI KOMALASARI	17		17			100
10	012041091	TIA WAHYUNINGSIH	17		17			100
11	012041111	HESTY NOVIANTI	17		17			100

Jakarta, 22 Februari 2021
Ketua Prodi Profesi Ners

Yuli Utami, S.Kp., MN
NIP. 036010702



UNIVERSITAS BINAWAN
 Jl. Dewi Sartika - Jl. Raya Kalibata, Kota Jakarta Timur, DKI Jakarta 13630

NILAI PERKULIAHAN MAHASISWA

PRODI : PROFESI NERS

PERIODE : 2020/2021 GASAL

Mata kuliah : Keperawatan Medikal Bedah

Nama Kelas : 20A10

Kode Mata kuliah : PN2072

SKS : 7

No	NIM	Nama Mahasiswa	Nilai	Grade	Lulus	Kunci Nilai Akhir?	Info
1	012041001	RAHMILIA SATILA OKTORA	80.00	A	✓		
2	012041010	SARMAULINA	78.00	B	✓		
3	012041016	MASITOH	82.00	A	✓		
4	012041017	DESY YEMINA SARTIKA	80.00	A	✓		
5	012041050	MAYA PRAMITASARI	86.00	A	✓		
6	012041054	TEGUH AZHARY	80.00	A	✓		
7	012041064	FERI SUSANTO	88.00	A	✓		
8	012041067	SRI ASNITA	85.00	A	✓		
9	012041085	SUSI KOMALASARI	85.00	A	✓		
10	012041091	TIA WAHYUNINGSIH	83.00	A	✓		
11	012041111	HESTY NOVIANTI	79.00	B	✓		

Tanggal Cetak : Senin, 22 Februari 2021, 16:35:05

Paraf Dosen :

Ns Zuriati, S.Kep, M.Kep

Rancangan Pembelajaran Semester (RPS)
Keperawatan Medikal Bedah (KMB)
Profesi Ners Angkatan 25



Koordinator Mata Ajar : Puji Astuti Wiratmo

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan (FKK)
Prodi Ners Universitas Binawan
Tahun Ajaran 2020/2021

I. Pendahuluan

Mata ajar profesi KMB mencakup asuhan keperawatan pada klien dewasa dalam konteks keluarga yang mengalami masalah pemenuhan kebutuhan dasarnya akibat gangguan satu sistem (organ) ataupun beberapa sistem (organ) tubuhnya. Kegiatan profesi ini dirancang untuk menunjang pemahaman mahasiswa tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada individu dalam konteks keluarga yang memiliki masalah kesehatan yang lazim terjadi di sepanjang siklus kehidupan manusia serta memungkinkan mahasiswa untuk meningkatkan kemampuan keterampilan dalam melaksanakan tindakan atau prosedur khusus yang terkait dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

II. Capaian Pembelajaran

Program profesi Ners KMB diharapkan dapat menghasilkan lulusan Ners yang dapat memenuhi kompetensi sebagai berikut :

Program profesi Ners KMB diharapkan dapat menghasilkan lulusan Ners yang dapat memenuhi kompetensi sebagai berikut :

1. Mampu ~~menerapkan~~ (merencanakan)asuhan keperawatan berkualitas secara komprehensif, kontinue dan konsisten dengan memperhatikan aspek legal dan etis.
2. Mampu melakukan komunikasi yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dewasa.
3. Mampu mengembangkan pola berpikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan pada klien dewasa.
4. ~~Memberikan asuhan keperawatan yang peka budaya dengan menghargai etnik, agama, atau factor lain dari tiap klien yang unik.~~
5. ~~Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien dewasa.~~

6. Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efektif dan efisien.
7. Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan pada orang dewasa.
- ~~8. Mampu menjadi manajer dan pemimpin dalam mengelola pasien kelolaan dengan kasus medikal bedah.~~
9. Mampu menggunakan hasil-hasil penelitian terkini dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien.
10. Menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah kesehatan.
11. Menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal.
- ~~12. Mampu menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim.~~
13. Mampu menjadi Ners yang memiliki sikap dan perilaku mulia.
14. Mampu menggunakan teknologi dan informasi di bidang kesehatan secara efektif dan bertanggungjawab.
- ~~15. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen resiko.~~
- ~~16. Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif.~~
17. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan professional.
18. Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan

III. Metode Pelaksanaan Study From Home (SFH)

1. Kegiatan pembelajaran dilaksanakan melalui pembelajaran jarak jauh dapat berupa sinkron maya (zoom, g-meet, WAG,dll), asinkron mandiri (penugasan individu) dan asinkron kolaboratif (penugasan kelompok).
2. Mahasiswa mengadakan interaksi dengan dosen secara terstruktur sesuai dengan jadwal pembelajaran mata kuliah.
3. Mahasiswa melakukan kegiatan pembelajaran sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.
4. Mahasiswa melakukan presensi kehadiran setiap hari.
5. Proses evaluasi/penilaian pencapaian pembelajaran tetap dilakukan selama SFH.

IV. Tata Tertib:

1. Mahasiswa wajib hadir dengan mengisi presensi sesuai jadwal
2. Mahasiswa wajib melaksanakan aktifitas PJJ sesuai panduan
3. Mahasiswa wajib berkomunikasi dengan pembimbing dan melaksanakan arahan pembimbing
4. Mahasiswa yang berhalangan hadir atau terdapat kendala dalam pelaksanaan PJJ wajib berkomunikasi dengan pembimbing.
5. Mahasiswa dinyatakan lulus SFH KMB profesi bila memenuhi syarat kelulusan nilai minimal 70.

IV. Jadwal SFH KMB Profesi Ners

Pekan	Kegiatan Pembelajaran	Keterangan
Pekan 1		
	Analisa skenario kasus 1 (Medikal)	sinkron mandiri
	Pembuatan concept map	sinkron mandiri
	Pembuatan renpra	sinkron mandiri
	Diskusi kasus dengan pembimbing	Sinkron maya
	Pengumpulan laporan kasus	sinkron mandiri
Pekan 2		
	Analisa Skenario Kasus 1 (Bedah)	sinkron mandiri
	Pembuatan concept map	sinkron mandiri
	Pembuatan renpra	sinkron mandiri
	Diskusi kasus dengan pembimbing	sinkron maya
	Pengumpulan laporan kasus	sinkron mandiri
Pekan 3		
	Askep Kasus Kelolaan Kelompok	sinkron mandiri
	Identifikasi kasus dan Pengkajian	sinkron mandiri
	Implementasi dan Evaluasi Tindakan Keperawatan	sinkron maya
	Pembuatan laporan kasus	
	Presentasi Kasus Kelolaan Kelompok (bila memungkinkan)	sinkron maya
Pekan 4		
	Uji Responsi Kasus	sinkron maya
	Pelaksanaan Pendkes	
	Presentasi kasus kelompok (bila belum)	sinkron maya
	Penyelesaian pencapaian Target Kompetensi	

V. Aktifitas Pembelajaran

1. Analisa Skenario Kasus

Skenario kasus merupakan sarana “Problem-Based Learning” untuk memfasilitasi pemahaman mahasiswa terhadap patofisiologi penyakit, manifestasi klinis, dan penentuan masalah keperawatan pada kasus. Berdasarkan kasus yang diberikan mahasiswa membuat laporan pemahaman kasus berupa Concept Map/Mind Map yang merupakan ringkasan dari hasil telaah literature mengenai definisi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis dan masalah keperawatan yang muncul dari penyakit. Selanjutnya mahasiswa juga diharuskan untuk membuat rencana asuhan keperawatan secara lengkap meliputi analisa data, tujuan dan kriteria evaluasi, intervensi dan rasional tindakan dari setiap masalah keperawatan/diagnose keperawatan yang telah teridentifikasi di dalam scenario kasus. Proses penilaian analisa scenario kasus akan dilakukan oleh pembimbing melalui Responsi Kasus.

2. Target Kompetensi Keterampilan Klinis

Selama PJJ mahasiswa mempunyai target kompetensi keterampilan klinis yang harus dicapai yang dapat dilakukan pada lingkungan keluarga dan sekitar dengan tetap memperhatikan keamanan protap Covid. Tindakan/prosedur keperawatan ketrampilan klinis dilakukan dan didokumentasikan dalam bentuk foto dan hasil evaluasi tindakan dicatat pada format dokumentasi (terlampir). Mahasiswa wajib membuat 1 (satu) dokumentasi penuh tindakan dalam bentuk video untuk dikumpulkan pada pembimbing. Tabel target kompetensi keterampilan klinis dan penilaiannya dapat dilihat pada lampiran.

3. Intervensi Keperawatan : Pendidikan Kesehatan (Pendkes)

Mahasiswa wajib melakukan intervensi keperawatan mandiri berupa pemberian Pendidikan Kesehatan (Pendkes) pada keluarga atau lingkungan sekitar sesuai dengan kebutuhan topic pendkes. Sebelum melakukan pendkes mahasiswa wajib membuat Satuan Acara Pembelajaran (SAP), Media/Materi dan dokumentasi kegiatan berupa video atau foto yang diketahui oleh pembimbing. Pendkes dapat dilakukan secara tatap muka ataupun secara virtual disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan.

4.Kasus Kelolaan Kelompok

Pembelajaran penerapan asuhan keperawatan dilakukan secara kelompok dengan kasus nyata yang diambil dari mahasiswa yang bekerja di tatanan klinik. Kelompok kemudian secara bersinergi menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif selama minimal 3 hari efektif. Selama pengelolaan kasus, mahasiswa diperkenankan melakukan konsultasi dengan pembimbing sesuai kesepakatan. Setiap anggota kelompok bertanggung jawab terhadap pembelajarannya sendiri untuk memahami patofisiologi kasus dan asuhan keperawatan dengan baik. Makalah laporan kasus berupa Concept map dan Proses asuhan keperawatan wajib dibuat oleh kelompok dan dipresentasikan kepada pembimbing. Pembimbing akan memberikan penilaian pada kegiatan Presentasi kasus kelompok .

VII. Evaluasi Penilaian

1. Responsi Analisa scenario kasus (30%)
2. Laporan kasus dan Presentasi Kasus Kelompok (25%)
3. Target kompetensi keterampilan klinis (25%)
4. Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan (20%)

VII. Referensi

Carolyn M. Hudak, Barbara M. Gallo (2013). **Critical Care nursing A Holistic Approach**. 10th ed. Lippincott, Philadelphia.

Herdman, T.H & Kamitsuru, S. (2018). *Nursing Diagnosis : Definitions & Classification 2018 – 2020*. 11Ed. Thieme Publisher ; New York.

Lewis,S HeitKemper, M., & Dirksen S (2014). **Medical Surgical Nursing. Assessment and Management of Clinical Problems**. 9th . St Louis : Mosby.

Pagana, K. ,D. & Pagana, T. J. (2013). **Mosby's diagnostic and laboratory test references** . 11th ed. St Louis : Mosby.

Perry, A.G., & Potter, P.A. (2012). **Nursing Intervention & Clinical Skills**. 5th ed. St Louis : Mosby.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)(2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. Ed1. Dewan PP PPNI : Jakarta.

Wilkinson, J.M. (2017). *Diagnosis Keperawatan*. Ed 10. EGC : Jakarta

VIII. Lampiran

1. Format penilaian responsi analisa scenario kasus

FORMAT PENILAIAN RESPONSI ANALISA SKENARIO KASUS

Nama Mahasiswa :

NO	ASPEK PENILAIAN	SKOR				KETERANGAN
		1	2	3	4	
1	Kemampuan mengidentifikasi data fokus					
2	Kemampuan menentukan masalah/diagnose keperawatan secara tepat					
3	Kemampuan memahami patofisiologi penyakit					
4	Kemampuan memahami rasionalisasi intervensi keperawatan					
5	Kemampuan mengemukakan pendapat dan pemikiran					
6	Kemampuan bersikap dan berespon terhadap saran/masukan pembimbing					
7	Percaya diri					
8	Laporan Concept Map dan Renpra					
	JUMLAH					

Jakarta
Penilai,

()

Keterangan Bobot :

- 1 : Kurang
- 2 : Cukup
- 3 : Baik
- 4 : Baik sekali

2. Outline SAP Pendkes

- a. Judul
- b. Pendahuluan (gambaran umum tentang topic pendkes, alasan pentingnya topic diberikan)
- c. Tujuan (tujuan pemberian pendkes yang difokuskan pada pencapaian pembelajaran klien)
- d. Metode Pengajaran
- e. Media pembelajaran
- f. Evaluasi pembelajaran
- g. Referensi

Outline Laporan Pendkes

- a-f
- h. Laporan Kegiatan
- i. Daftar hadir peserta pendkes dengan cap RT/RW atau cap Ruang Rawat
- j. Foto kegiatan

3. Format penilaian Pendkes

FORMAT PENILAIAN IMPLEMENTASI PENDIDIKAN KESEHATAN

Nama Mahasiswa :

No	Komponen Penilaian	Skor				Keterangan
		1	2	3	4	
	Persiapan					
1	Membuat SAP					
2	Menyiapkan klien dan keluarga					
3	Menyiapkan lingkungan					
4	Menyiapkan media					
	Pelaksanaan					
5	Penguasaan materi penyuluhan					
6	Penyampaian materi jelas dan menarik					
7	Melibatkan pasien/keluarga					
	Evaluasi					
8	Melakukan evaluasi					
9	Dokumentasi foto kegiatan pendkes , Daftar Hadir,Cap instansi					
	Jumlah					

Jakarta,.....

Pembimbing

(_____)

Keterangan Bobot :

- 1 : Kurang
- 2 : Cukup
- 3 : Baik
- 4 : Baik sekali

4. Format Penilaian Presentasi Kasus Kelolaan Kelompok

FORMAT PENILAIAN PRESENTASI KASUS KELOMPOK

Hari/Tanggal :

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKOR				KETERANGAN
		1	2	3	4	
I	Persiapan dan Bimbingan					
	1.Menentukan kasus kelolaan kelompok					
	2.Merespon terhadap masukan dan saran pembimbing					
	3.Pembagian tugas anggota kelompok efektif					
II	Laporan Kasus					
	1. Latar Belakang : teridentifikasi isu terkini, prevalensi, penelitian terkait dan pentingnya kasus untuk dibahas.					
	2.Pembahasan: mampu mengungkapkan pemikiran / argumentasi berdasarkan telaah literature.					
	3.Laporan kasus sesuai Outline					
	4.Kesimpulan : hasil pembahasan terhadap <i>key points</i> dan saran/masukan					

	terhadap peningkatan praktek keperawatan.					
	5.Referensi : penggunaan jurnal ilmiah dan gaya penulisan yang benar.					
III	Presentasi					
	1.Penggunaan media					
	2.Penyampaian jelas dan menarik					
	3.Menguasai materi					
	4.Mampu menjawab dan berargumentasi					
	5.Menutup dan memberikan kesimpulan					
TOTAL SKOR						

Jakarta,.....

Penilai,

(_____)

Keterangan Bobot :

1 : Kurang

2 : Cukup

3 : Baik

4 : Baik sekali

5. Outline Laporan Kasus Kelompok

- a. Judul
- b. Latar Belakang (gambaran kasus secara umum, prevalensi kasus, penelitian terkait, dan alasan pentingnya pembahasan kasus)
- c. Tujuan
- d. Manfaat Penulisan
- e. Concept Map
- f. Gambaran kasus (inisial klien, jenis kelamin, usia, alasan masuk rumah sakit, hasil pengkajian, pemeriksaan lab dan penunjang, medikasi,dll)
- g. Analisa data dan Diagnosa Keperawatan
- h. Diagnosa Keperawatan
- i. Renpra
- j. Pembahasan Kasus
Berupa pemaparan Implementasi dan Evaluasi Tindakan keperawatan (3 hari) (uraikan secara lengkap tindakan keperawatan baik mandiri maupun kolaboratif yang telah dilakukan pada pasien disertai argumentasi dan analisa terhadap hasil maupun respon pasien terhadap tindakan keperawatan baik berupa data subejktif, data objektif dan perubahan penilaian lab. Sertakan referensi dan penelitian terkait sebagai *supporting argument*)
- k. Kesimpulan
- l. Referensi (minimal 10 tahun terakhir)

6. Target Kompetensi keterampilan Klinis

No	Prosedur/Tindakan Keperawatan	Tanggal Pelaksanaan	Ttd Mahasiwa	Keterangan
1	Pemeriksaan Fisik			
	1. Pernafasan			
	2. Jantung			
	3. Abdomen			
	4. Neurologis			
	-Pengkajian tingkat kesadaran			
	-Penilaian GCS			
	-Penilaian kekuatan motoric			
	-Pemeriksaan refleks patologis			
2	Pengukuran TTV			
3	Pengkajian status nutrisi			
4	Pengkajian nyeri			
5	Pengkajian kemampuan ADL			
6	Mengatur dan Merubah posisi klien di tempat tidur			
7	Membantu Mobilisasi dari tempat tidur ke tempat duduk			
8	ROM Pasif dan Aktif			
9	Posisi fasilitasi nafas			
10	Latihan batuk efektif			
11	Fisioterapi dada			
12	Memonitor urin output			
13	Menghitung balance cairan			
14	Pemeriksaan tanda-tanda dehidrasi			

7. Format Penilaian Target Kompetensi Klinis

Format Penilaian Target Kompetensi Keterampilan Klinis

Nama Mahasiswa :

No	Komponen Penilaian	Skor Penilaian				Keterangan
		1	2	3	4	
1	Pencapaian pelaksanaan pembuatan video tindakan					
2	Tindakan keperawatan dilakukan sesuai prinsip dan benar					
3	Tindakan Keperawatan dilakukan secara sistematis					
4	Menerapkan prinsip komunikasi terapeutik					
5	Dokumentasi hasil tindakan keperawatan					
	Total					

Jakarta,.....

Pembimbing

(_____)

Keterangan Bobot :

- 1 : Kurang
- 2 : Cukup
- 3 : Baik
- 4 : Baik sekali

8. Skenario Kasus Medikal

Pasien dengan TB Paru

Tn. S berusia 18 tahun datang ke UGD RSUD BA tanggal 19 Maret 2019 pukul 12.30 oleh keluarganya. Klien masuk di triase sekunder yang berwarna kuning, ketika dilakukan anamnesa, klien masuk dengan keluhan badan terasa lemas, batuk dan nafsu makan menurun sejak 1 bulan, berat badan turun drastis dalam 1 bulan SMRS, sesak, mual dan muntah, nyeri didaerah perut sejak 2 bulan lalu, TB relaps dengan TB putus obat. Keadaan umum klien composmentis dengan tanda tanda vital, tekanan darah 124/ 110 mmHg, frekuensi nadi 131 x/menit, frekuensi nafas 25 x, menit, suhu 36^oc, satO₂ 96%, berat badan 38 kg. Klien memiliki riwayat TB (+) Sejak Nov 2018 tetapi tidak minum OAT, Klien putus obat ± 2 minggu lalu.

Saat di IGD, Tn. S menjalani beberapa tindakan medis untuk menegakan diagnose dan terapi lanjut. Klien terpasang IVFD asering/8 jam, Tindakan medis yang di berikan kepada Tn. S yaitu terapi injeksi ranitidine 50 mg 1x1, injeksi ondancentro 1 ampul 1x1, inhalasi combivent + pulmicot 1:1. Tindakan medis lain yang diberikan yaitu Pemeriksaan laboratorium tanggal 19-03-2019 dengan hasil sebagai berikut : **Hemoglobin*: 9,8 g/dl (13,2 – 17,3 g/dl), Hematokrit*: 31% (40 – 52%), Trombosit*: 409 ribu/ ul (140 – 392 ribu/ul),** Leukosit: 5,8 ribu/ul (3,8 – 10,6 ribu/ul), **Eritrosit*: 4,3 juta/ul (4,4 – 5,9 juta/ul), MCV*: 71,7 fL (80 – 100 fL), MCH*: 23,0 pg (26 – 34 pg),** MCHC: 32,0 g/dl (32 – 36 g/dl), **RDW*: 14,0 % (<14 %).** Kimia Klinik, Elektrolit : Natrium (Na) : 135 mmol/L (135 – 155), Kalsium (K) : 3,6 mmol/L (3,6 – 5,5), Klorida (Cl): 99 mmol/L (98 – 109). Hati : AST/SGOT : 18 mu/dl (<33), ALT/SGPT : 9 mu/dl (<50). Ginjal : Ureum: 13 mg/dl (13 – 43), Kreatinim : 0,67 mg/dl (<1.2).

Pemeriksaan rontgen Thorax AP tanggal 19-03-2019 pukul 17:54 hasil: Efusi pleura dextra. Pemeriksaan TCM pada tanggal 20-03-2019 pukul 10:43, hasil: MTB detected very low (Rif resistance Not detected). Dari hasil Pengkajian dokter dan perawat, maka Tn. S memerlukan perawatan lanjut pada tanggal 20-03-2019 pukul 15:18 pasien sudah bisa di rawat di ruang rawat penyakit dalam dengan Diagnosa medis TB Paru relaps pada TB putus obat ± 2 minggu lalu, Efusi Pleura, Dyspepsia.

Pertanyaan :

1. Buatlah Concept Map tentang TB Paru
2. Jelaskan factor-faktor yang perlu diidentifikasi dalam tentang penegakkan diagnose TB
3. Analisa medikasi pada klien
4. Identifikasi 3 masalah keperawatan utama pasien didukung dengan data fokus
5. Buat NCP pada 3 masalah utama tersebut

9. Skenario Kasus Bedah

Pasien dengan Obstruktif Ileus:

Tn. S umur 17, datang ke Instalasi Gawat Darurat RSK dengan keluhan nyeri seluruh bagian perut, mual muntah, demam, tidak bisa BAB 2 hari dan flatus. Setelah dilakukan pemeriksaan di IGD dapatkan diagnose *Obstruksi Ileus*, klien menjalani perawatan di IGD selama 7 jam. Klien diberikan terapi pengobatan, ceftriaxone 1x2 gr, ketorolac 3x1 amp, ranitidine 2x1 amp, pronalges, ondansentron 2x1, infus asering 500 cc dengan kecepatan tetesan 20 tpm. Kemudian keesokan harinya klien di pindahkan ke Ruang perawatan Bedah.

Pada saat dilakukan pengkajian pasien dalam kondisi di puasakan selama 3 hari kedepan, didapatkan data dari Tn. S masih mengeluh nyeri seluruh bagian perut dan masih terasa mual tidak bisa BAB dan flatus. Hasil pengkajian nyeri P,Q,R,S,T. P (*provokes*) apa yang menimbulkan nyeri : Obstruksi ileus, Q (*quality*) : seperti tertusuk-tusuk, R (*region*) dimana lokasi nyeri : nyeri seluruh bagian perut, S (*severity*) seberapa parah nyeri yang di rasakan : skala 7 (berat), T (*time*) kapan nyeri di rasakan : terus-menerus. Klien mengatakan mengatakan nyeri bertambah jika tidur telentang, dan nyeri berkurang dalam posisi setengah duduk (semi fowler). Keadaan umum klien tampak lemah, lemas dan meringis (+), tanda-tanda vital TD : 110/89 mmHg, N : 104x/menit, Suhu : 37,5 °C, frekuensi pernafasan 21 x/menit, klien terpasang NGT pada hidung sebelah kanan dialirkan produksi (+), terpasang infus RL 500 cc/ 20 tetes permenit.

Pertanyaan :

1. Buatlah Concept Map tentang Obstruksi Ileus
2. Jelaskan prinsip-prinsip peri operative nursing care selain yang disebutkan pada kasus yaitu dipuasakan!

3. Identifikasi 3 masalah keperawatan utama pasien didukung dengan data 20emat
4. Buat NCP pada 3 masalah utama tersebut