

LAPORAN PRAKTIK KLINIK

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH-2



PRODI KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BINA SARANA INFORMATIKA
2025-2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga pelaksanaan praktik klinik Keperawatan Medikal Bedah II (KMB II) dan Keperawatan Gawat Darurat (KGD) bagi mahasiswa Tingkat III Semester VI Tahun Akademik 2025–2026 dapat dilaksanakan dan diselesaikan dengan baik. Praktik klinik ini merupakan bagian penting dari proses pembelajaran yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan, sikap, serta kemampuan berpikir klinis ke dalam pelayanan keperawatan secara nyata di lahan praktik. Praktik klinik KMB II dan KGD dilaksanakan secara paralel dengan tujuan memberikan pengalaman belajar yang komprehensif. Kegiatan KMB II berfokus pada pemberian asuhan keperawatan pada pasien dewasa dengan berbagai gangguan sistem endokrin, muskuloskeletal, persyarafan, perkemihan, dan integumen, sedangkan KGD memberikan pengalaman pada pasien dengan kondisi gawat dan darurat serta pasien yang membutuhkan perawatan intensif. Kerangka acuan menetapkan kegiatan praktik berlangsung selama 25 hari efektif dalam rentang 5 Mei sampai 13 Juni 2026, dengan rotasi mahasiswa pada beberapa unit pelayanan di RSUD Koja.

Laporan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan praktik sekaligus bahan evaluasi untuk mengetahui ketercapaian tujuan, target kasus, target keterampilan, proses bimbingan, pelaksanaan uji praktik, serta berbagai kendala yang muncul selama kegiatan. Penyusunan laporan mengacu pada modul/kerangka acuan praktik tahun akademik 2025–2026 dan menggunakan pola pelaporan praktik klinik tahun sebelumnya sebagai acuan penyajian.

Kami menyampaikan terima kasih kepada pimpinan UBSI, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UBSI, para pembimbing institusi, clinical instructor (CI), kepala ruangan, serta seluruh pihak yang telah membantu pelaksanaan praktik klinik ini. Kritik dan saran sangat diharapkan sebagai bahan perbaikan pelaksanaan praktik klinik pada periode berikutnya. Kami menyadari bahwa dalam pelaksanaan praktik ini masih banyak yang perlu diperbaiki, oleh karena itu saran dan kritik dari semua pihak sangat kami harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan kegiatan-kegiatan berikutnya.

Jakarta, 2 Juni 2026

Koordinator Praktik

(Rahma Hidayati, MKep. Sp.KMB)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Praktik klinik keperawatan merupakan bagian integral dalam proses pendidikan Diploma III Keperawatan yang bertujuan memberikan pengalaman belajar kepada mahasiswa untuk menerapkan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan kemampuan berpikir klinis yang telah diperoleh selama proses pembelajaran di kelas maupun laboratorium ke dalam situasi pelayanan keperawatan yang nyata. Melalui praktik klinik, mahasiswa memperoleh kesempatan untuk berinteraksi secara langsung dengan pasien, keluarga, perawat, serta tenaga kesehatan lainnya sehingga mampu mengembangkan kompetensi profesional secara bertahap dan bertanggung jawab.

Kegiatan pembelajaran praktek klinik keperawatan ini dirancang untuk meningkatkan kemampuan peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan komprehensif pada klien dengan masalah kesehatan yang lazim terjadi pada semua tingkat usia, khususnya klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan akibat patologis sistem endokrin, muskuloskeletal, persyarafan, perkemihan serta pada pasien dalam kondisi gawat darurat. Rangkaian kegiatan praktik ini merupakan implementasi dari pembelajaran teori mata kuliah KMB II dan KGD yang telah dilaksanakan pada semester V.

Pelaksanaan kedua mata kuliah dilakukan secara paralel selama 5 minggu (2 minggu untuk KMB dan 3 Minggu untuk KGD), sehingga mahasiswa memperoleh pengalaman pada area pelayanan yang mendukung kompetensi KMB II dan KGD. Praktik klinik ini memberikan penekanan pada asuhan keperawatan secara komprehensif dan pencapaian target kompetensi tindakan pada masing-masing mata kuliah (daftar kompetensi terlampir). Terkait dengan tujuan tersebut maka lahan praktik yang digunakan yaitu RSUD Koja

B. Tujuan Penyusunan Laporan

Selain bagian dari pertanggungjawaban kegiatan pembelajaran mahasiswa, penyusunan laporan praktik ini juga bertujuan untuk:

- a. Mendokumentasikan seluruh rangkaian pelaksanaan Praktik Klinik KMB II yang dilaksanakan secara paralel dengan Blok Klinik KGD.
- b. Mengetahui keterlaksanaan kegiatan praktik sesuai dengan kerangka acuan yang telah ditetapkan.
- c. Mengevaluasi pencapaian target kasus dan kompetensi keterampilan mahasiswa.

- d. Mendokumentasikan proses bimbingan dan evaluasi mahasiswa selama berada di lahan praktik.
- e. Mengidentifikasi kendala dan permasalahan yang terjadi selama pelaksanaan praktik.
- f. Mendokumentasikan tindak lanjut terhadap permasalahan yang ditemukan, termasuk pembinaan terhadap mahasiswa yang melakukan perubahan jadwal dinas tanpa izin pembimbing.
- g. Menjadi bahan evaluasi dan dasar perbaikan dalam penyelenggaraan praktik klinik KMB II dan KGD pada periode berikutnya.
- h. Menjadi bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan praktik klinik kepada pimpinan institusi.

BAB II

LAPORAN KEGIATAN PRAKTIK

Penyusunan laporan kegiatan praktik ini dibagi dalam tiga tahap, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap evaluasi dan tindak lanjut.

I. TAHAP PERSIAPAN

Pada tahap ini ada beberapa hal yang telah dilakukan adalah :

1. Penentuan Lahan praktik dan perijinan

Lahan praktik ditetapkan untuk mendukung pencapaian kompetensi KMB II dan KGD. Dalam kerangka acuan tahun akademik 2025–2026, lahan praktik berada di RSUD Koja dengan unit IGD Lantai 1, IGD Lantai 2, ICU Lantai 3 Blok B, ICU Lantai 6 Blok D, Ruang Bedah Lantai 14 Blok D, Ruang Neuro Lantai 11, dan Ruang Hemodialisa Lantai 10 Blok D

2. Persiapan perangkat pembelajaran

Persiapan perangkat pembelajaran meliputi penyusunan kerangka acuan oleh koordinator mata ajaran. Penyusunan program praktik keperawatan meliputi penyusunan rencana anggaran, format pengkajian dan rencana keperawatan, format evaluasi praktek, format penilaian laporan praktik, lembar absensi, surat pernyataan menambah jam dinas, surat pernyataan mengganti dinas, penyusunan daftar dosen pembimbing, format penilaian uji praktik, format kompetensi tindakan, format roster dinas, daftar dosen penguji praktik, jadwal seminar, dan jadwal post conference di kelas. Penyediaan perangkat ini penting agar proses praktik, dokumentasi, dan penilaian berjalan seragam.

3. Persiapan Mahasiswa dan Kontrak Program

Mahasiswa diberikan penjelasan mengenai tata tertib, jadwal dan mekanisme dinas, pembagian kelompok, target kasus, target keterampilan, format pengkajian dan laporan, mekanisme pengumpulan laporan, sistem penilaian, serta ketentuan komunikasi dengan pembimbing. Setiap kelompok beranggotakan rata-rata empat mahasiswa dan melaksanakan praktik selama lima hari kerja dalam satu rotasi, dengan pembagian dinas pagi, sore, dan malam.

Kontrak program merupakan kegiatan rutin yang diadakan sebelum mahasiswa praktek. Kegiatan ini dilaksanakan di lahan praktek dengan agenda menyamakan

persepsi serta sosialisasi kegiatan praktek mahasiswa kepada CI dan kepala-kepala ruangan yang akan digunakan mahasiswa sebagai wahana praktek. Pelaksanaan kontrak program dilaksanakan sebelum mahasiswa praktek. Kontrak program dengan CI RSUD Koja, dilaksanakan pada tanggal 29 April 2026 di ruang diklat lantai 6 RSUD koja.

II. TAHAP PELAKSANAAN

Praktik klinik dilaksanakan dalam rentang 4 Mei sampai 13 Juni 2026, diawali pengarahan PPI pada tanggal 4 Mei 2026, kemudian rotasi dinas minggu pertama tanggal 5–9 Mei, minggu kedua tanggal 11–16 Mei, minggu ketiga tanggal 19–23 Mei, tambahan hari dinas pembinaan tanggal 25–30 Mei, minggu keempat tanggal 2–6 Juni, dan minggu terakhir tanggal 9–13 Juni 2026. Kerangka acuan menetapkan waktu dinas mengikuti jadwal yang berlaku di ruangan, yaitu dinas pagi, sore, dan malam.

Pada hari pertama, mahasiswa diarahkan untuk menyiapkan laporan pendahuluan dan memulai asuhan keperawatan secara komprehensif melalui pengkajian, termasuk pemeriksaan fisik. Hari kedua diarahkan pada penyelesaian laporan pendahuluan, laporan kasus, rencana asuhan keperawatan minimal tiga diagnosis utama, catatan keperawatan, dan catatan perkembangan. Hari ketiga dan seterusnya mahasiswa melanjutkan asuhan secara komprehensif, melakukan evaluasi, serta mengikuti supervisi atau ujian praktik sesuai jadwal. Metode pembelajaran klinik yang digunakan meliputi penugasan klinik, pre dan post conference, observasi, belajar mandiri, dan bedside teaching. Mahasiswa diwajibkan mengumpulkan laporan lengkap kepada pembimbing masing-masing setiap Senin pagi. Apabila pasien kelolaan pulang sebelum jadwal praktik selesai, mahasiswa mengambil kasus baru atau membuat resume sesuai ketentuan yang tercantum dalam kerangka acuan

Dalam pelaksanaan paralel KMB II dan KGD, mahasiswa ditempatkan pada unit pelayanan yang memungkinkan pencapaian kompetensi kedua mata kuliah. Kegiatan bimbingan melibatkan pembimbing institusi dan CI lahan, terutama dalam diskusi kasus, observasi keterampilan, supervisi, bedside teaching, responsi, serta penilaian laporan dan performa klinik. Selama rentang praktik juga dilakukan kegiatan uji praktik klinik. Waktu pelaksanaan disesuaikan dengan jadwal dinas mahasiswa dan rata-rata dilakukan pada hari ke-2 s/d hari ke-4 praktik. Kegiatan ujian meliputi

penilaian keterampilan dan penilaian responsi termasuk laporan kasus. Tetapi pada pelaksanaannya, ujian responsi banyak yang dilakukan pada keesokan harinya. Hal ini dikarenakan terbatasnya ketersediaan waktu terutama CI ruangan.

Selama praktik, selain menguji, pembimbing juga bertugas melakukan bimbingan lahan/supervisi kasus, bedside teaching, dan penilaian laporan. Bimbingan dilakukan oleh pembimbing dari institusi dan lahan praktik yang dilaksanakan setiap harinya dalam satu minggu atau minimal sebanyak 3x/minggu. Untuk pelaksanaan bimbingan dan observasi keterampilan di lahan, selain dilakukan oleh pembimbing dari pendidikan, juga melibatkan clinical instruktur dari lahan praktik. Kegiatan bimbingan yang dilaksanakan sudah berjalan dengan baik, dimana bimbingan dilakukan oleh CI maupun CT secara bergantian. Rata-rata bimbingan dilakukan 2-3 kali perminggu dengan metode diskusi kasus, case report, bedside teaching dan responsi tindakan yang telah dilakukan oleh mahasiswa.

Table 1. Ketercapaian Target Praktik

Aspek	Target berdasarkan modul	Pelaksanaan/Evaluasi
Kasus KMB II	Kasus gangguan sistem endokrin, persyarafan, perkemihan, muskuloskeletal, dan integumen.	Mahasiswa diarahkan memilih kasus sesuai fokus kompetensi dan mendokumentasikan asuhan keperawatan secara komprehensif.
Keterampilan KMB II	21 kompetensi tindakan.	Kompetensi dilaksanakan sesuai kesempatan klinik dan dicatat pada daftar kompetensi tindakan.
Kasus KGD	Pasien gawat/darurat dan pasien kritis.	Dilaksanakan di IGD/ICU sesuai rotasi.
Keterampilan KGD	18 kompetensi tindakan.	Dilaksanakan sesuai kesempatan dan kewenangan di lahan praktik.
Dokumentasi	Laporan pendahuluan, laporan kasus, rencana asuhan, catatan keperawatan dan perkembangan.	Dikumpulkan dan dinilai oleh pembimbing sesuai jadwal.
Uji praktik	Supervisi/uji praktik dan responsi.	Dilaksanakan sesuai jadwal kelompok dan melibatkan pembimbing institusi/CI.

Target yang harus dicapai mahasiswa selama praktik klinik untuk Keperawatan Medikal Bedah II adalah pengelolaan satu kasus perminggu dan target keterampilan terkait. Sedangkan target untuk praktik KGD di IGD adalah membuat resume kasus harian beserta keterampilan-keterampilan kritis di IGD. Untuk ICU, mahasiswa harus membuat laporan kasus seperti laporan KMB II. Kasus yang diambil kemudian didokumentasikan dalam bentuk laporan kasus/asuhan keperawatan yang dikoreksi dan dinilai oleh dosen pembimbing. Pengumpulan laporan dilakukan setiap Senin sebelum post conference.

Untuk mengevaluasi kinerja mahasiswa sehari-hari dilakukan penilaian performa klinik yang oleh clinical instruktur/kepala ruangan di masing-masing lahan praktik. Di beberapa ruangan, CI melakukan diskusi harian dengan mahasiswa. Selama praktik, terdapat dua orang mahasiswa yang bermasalah dalam kehadiran karena masalah administrasi dan sakit. Terdapat juga beberapa mahasiswa yang datang terlambat atau tidak hadir pada saat post conference. Untuk permasalahan tersebut, sudah diberikan sanksi sesuai aturan yang berlaku

III. TAHAP EVALUASI DAN RTL

Evaluasi pelaksanaan praktik klinik KMB II dan KGD mencakup proses persiapan, pelaksanaan, pencapaian kompetensi, dokumentasi, kedisiplinan mahasiswa, bimbingan, uji praktik, dan koordinasi dengan lahan praktik. Kerangka acuan telah menyediakan daftar kompetensi KMB II dan KGD yang dapat digunakan sebagai dasar pencatatan keterampilan mahasiswa.

Evaluasi praktik klinik keperawatan telah dilaksanakan oleh pembimbing dari pendidikan maupun dari lahan praktik (CI) dalam bentuk lembar penilaian (terlampir). Evaluasi dilakukan berdasarkan ketercapaian target kasus, target keterampilan, kualitas laporan, performa klinik, kehadiran dan kedisiplinan, serta hasil uji praktik. Kompetensi KMB II yang didokumentasikan dalam modul mencakup 21 tindakan, sedangkan kompetensi KGD mencakup 18 tindakan. Pelaksanaan evaluasi juga memperhatikan kepatuhan mahasiswa terhadap roster dan tata tertib praktik. Perubahan jadwal dinas harus dilakukan melalui komunikasi dan persetujuan pembimbing agar tidak mengganggu kesinambungan pelayanan, pencatatan kehadiran, distribusi mahasiswa di ruangan, dan proses bimbingan

Untuk pengolahan nilai secara keseluruhan pada rangkaian kegiatan praktik klinik disesuaikan dengan pengolahan nilai masing-masing mata ajaran yang telah tercantum pada modul praktek. Pada pelaksanaan praktik klinik ini terdapat beberapa kendala yang ditemukan yaitu:

1. Tidak mematuhi jadwal dinas

Selama pelaksanaan praktik ditemukan mahasiswa yang mengganti atau mengubah jadwal dinas pada minggu ketiga tanpa seizin pembimbing. Minggu ketiga pada kerangka acuan dijadwalkan tanggal 19–23 Mei 2026. Perubahan jadwal tanpa koordinasi dipandang sebagai ketidaksesuaian terhadap roster dan

tata tertib praktik karena dapat memengaruhi pengawasan pembimbing, pencatatan kehadiran, distribusi mahasiswa, dan keteraturan proses pembelajaran klinik.

Sebagai tindak lanjut, mahasiswa yang melakukan perubahan jadwal tanpa persetujuan pembimbing diberikan sanksi pembinaan berupa penambahan hari dinas praktik pada tanggal 25–30 Mei 2026. Tanggal tersebut pada jadwal awal kerangka acuan tercantum sebagai masa libur dinas/kegiatan di kampus, sehingga pelaksanaannya menjadi hari dinas tambahan sebagai bentuk pemenuhan tanggung jawab atas ketidaksesuaian jadwal. Pemberian sanksi diarahkan tidak semata-mata sebagai tindakan disipliner, tetapi juga sebagai pembelajaran profesional. Mahasiswa diharapkan memahami bahwa penjadwalan dinas merupakan bagian dari tanggung jawab klinik dan setiap perubahan harus melalui mekanisme komunikasi serta persetujuan pembimbing.

2. Dokumentasi dan Penyelesaian Laporan Praktik

Mahasiswa memiliki kewajiban membuat laporan kasus/asuhan keperawatan dan dokumentasi perkembangan pasien sesuai target. Setiap mahasiswa membuat laporan setiap minggu dan mengumpulkannya satu hari setelah praktik berakhir setiap minggunya, sedangkan laporan lengkap dikumpulkan kepada pembimbing pada Senin pagi. Dalam evaluasi, perhatian diberikan pada ketepatan waktu pengumpulan, kelengkapan pengkajian, ketepatan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, serta kemampuan mahasiswa mempertanggungjawabkan kasus pada saat responsi. Mahasiswa yang tidak menyelesaikan laporan tepat waktu dilakukan pengurangan nilai 0,1/hari

3. Kendala selama ujian Praktik Klinik

Uji praktik klinik dilaksanakan pada kelompok dan unit yang telah ditentukan, dengan melibatkan pembimbing institusi dan CI lahan. Jadwal uji praktik dalam kerangka acuan ditempatkan pada beberapa periode rotasi, antara lain tanggal 5–9 Mei, 19–23 Mei, 2–6 Juni, dan 9–13 Juni 2026. Uji praktik menilai kemampuan mahasiswa dalam melakukan keterampilan secara aman, sistematis, sesuai prosedur, serta mampu menjelaskan dasar tindakan dan respons pasien. Hasil uji praktik menjadi salah satu bahan evaluasi pencapaian kompetensi klinik. Pelaksanaan ujian seringkali terkendala dari ketidaktersediaan

kasus/pasien sesuai target serta kegiatan rutinitas CI sebagai karyawan rumah sakit. Untuk mengatasi hal tersebut, maka ujian tetap dilakukan pada kasus/pasien yang tersedia serta dengan jadwal pendampingan ujian yang berbeda antara CI dan CT. Selain itu, banyak mahasiswa yang tidak melakukan persiapan optimal untuk responsi kasus setelah ujian skill ke pasien.

Rencana Tindak lanjut

No.	Temuan/Evaluasi	Tindak Lanjut	Rekomendasi Periode Berikutnya
1	Perubahan jadwal dinas tanpa izin pembimbing pada minggu ketiga.	Mahasiswa diberikan penambahan hari dinas tanggal 25–30 Mei 2026.	Penegasan SOP perubahan jadwal dan kewajiban persetujuan pembimbing sebelum perubahan.
2	Potensi ketidaksesuaian antara roster dan kehadiran aktual.	Koordinator/pembimbing melakukan pengecekan absensi dan roster.	Ketua kelompok mengirim rekap kehadiran harian kepada koordinator.
3	Risiko keterlambatan penyelesaian laporan.	Pembimbing melakukan monitoring laporan mingguan.	Pengumpulan laporan dievaluasi setiap minggu dan mahasiswa yang belum lengkap segera ditindaklanjuti.
4	Keterbatasan kesempatan mencapai tindakan tertentu.	Mencatat kompetensi yang belum tercapai.	Kompetensi yang belum tercapai diidentifikasi untuk latihan tambahan di laboratorium
5	Koordinasi pembimbing dan CI.	Komunikasi dilakukan selama periode praktik.	Jadwal bimbingan dan mekanisme pengalihan pembimbing disepakati sebelum praktik dimulai.

Rekomendasi Lainnya:

1. Sosialisasi tata tertib, roster, dan mekanisme perubahan jadwal dilakukan kembali sebelum mahasiswa masuk lahan praktik.
2. Setiap perubahan jadwal dinas wajib memperoleh persetujuan pembimbing dan diketahui ketua kelompok/koordinator praktik.
3. Rekap kehadiran mahasiswa dibuat secara berkala oleh ketua kelompok dan dilaporkan kepada koordinator.
4. Monitoring laporan kasus dan daftar kompetensi dilakukan setiap minggu sehingga kekurangan dapat segera ditindaklanjuti.

5. Komunikasi antara pembimbing institusi, CI, dan kepala ruangan dipertahankan secara aktif untuk mendukung kelancaran bimbingan dan evaluasi.
6. Kompetensi tindakan yang jarang diperoleh karena keterbatasan kasus di lahan diidentifikasi untuk dipenuhi melalui latihan laboratorium.

BAB IV PENUTUP

Praktik klinik Keperawatan Medikal Bedah II (KMB II) yang dilaksanakan secara paralel dengan Blok Klinik Keperawatan Gawat Darurat (KGD) Tahun Akademik 2025–2026 merupakan bagian penting dalam proses pembelajaran mahasiswa Tingkat III Semester VI. Kegiatan ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengintegrasikan pengetahuan dan keterampilan keperawatan ke dalam pelayanan klinik nyata, dengan fokus pada pencapaian kompetensi KMB II dan KGD.

Pelaksanaan praktik secara umum telah mengikuti kerangka acuan yang meliputi pembagian kelompok, rotasi lahan, target kasus, target keterampilan, bimbingan, dokumentasi, dan uji praktik. Lahan praktik RSUD Koja menyediakan berbagai unit yang mendukung pencapaian kompetensi mahasiswa, termasuk IGD, ICU, Ruang Bedah, Ruang Neuro, dan Hemodialisa.

Permasalahan yang ditemukan berupa perubahan jadwal dinas pada minggu ketiga tanpa seizin pembimbing telah ditindaklanjuti dengan penambahan hari dinas pada tanggal 25–30 Mei 2026. Tindak lanjut tersebut diharapkan dapat memperkuat kedisiplinan, tanggung jawab, komunikasi, dan kepatuhan mahasiswa terhadap tata tertib praktik klinik.

Laporan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan praktik sekaligus bahan evaluasi dan perbaikan. Hasil evaluasi diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pengelolaan praktik klinik KMB II dan KGD pada periode selanjutnya.

Jakarta, 2 Juni 2026

Koordinator Praktik/Ka. Prodi



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rahma Hidayati'.

Ditandatangani Digital:
Rahma Hidayati
2026-06-03 22:11:44

(Rahma Hidayati, MKep., Sp. KMB)