



2021

BUKU PANDUAN PENDIDIKAN PROFESI NERS STASE KEPERAWATAN GAWAT DARURAT & KEPERAWATAN KRITIS



ISBN 978-623-95412-9-3



PROFESI NERS
POLTEKKES KEMENKES KUPANG
Jl. Piet A.Tallo-Liliba Kupang
Email: poltekkeskupang@yahoo.com
Telp/fax :0380 8881880/8553418

Tanggal :
Ruangan :

Pembimbing :
Judul Askep

Jam	Tindakan	Paraf perawat pendamping
	.....,.....2020 Pembimbing Klinik	Mengetahui Pembimbing Instistusi

**BUKU PANDUAN PRAKTEK
PROFESI NERS
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS**

Pengarah

Dr.R.H.Ragu Kristina.,SKM.,M.Kes
Dr. Florentianus Tat.,SKp.,M.Kes

Editor

Pius Selasa.,S.Kep.,Ns.,MSc
Maria Agustia Making.,S.kep.,Ns.,M.Kep

penyusun

1. Ns. Yoani Maria Vianney Bitu Aty.,S.Kep.,M.Kep
2. Era D.Kale.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.,KMB
3. Dominggos Gonsalves.,S.Kep.,Ns.,MSc
4. Gadur Blasius.,S.Kep.,Ns.,Msi
5. Dr.M.Margaretha U.W.SKp.,MHSc

Penerbit :
CV. YARSA, Kupang NTT

ISBN : 978-623-95412-9-3

Tanggal :
Ruangan :

Pembimbing :
Judul Askep

Jam	Tindakan	Paraf perawat pendamping
	.....,.....2020 Pembimbing Klinik	Mengetahui Pembimbing Instistusi

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas BerkatNya sehingga Buku Panduan Praktek Keperawatan gawat darurat dan kritis Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang telah diselesaikan. Buku merupakan panduan pelaksanaan praktek pendidikan profesi ners

Buku ini adalah salah satu panduan yang memuat berbagai macam kompetensi Keperawatan gawat darurat dan kritis yang akan dilakukan oleh mahasiswa NERS Poltekkes Kemenkes Kupang. Buku ini juga dapat digunakan oleh dosen jurusan keperawatan dan pembimbing dari lahan praktik dalam membimbing dan memfasilitasi mahasiswa bimbingannya. Informasi yang terdapat didalamnya diharapkan dapat dipelajari dan dimanfaatkan sebaik-baiknya bagi keberhasilan studi mahasiswa dan peningkatan mutu Institusi. Dengan demikian dapat mencapai tujuan Profesi Ners yang unggul dan dapat bersaing secara nasional dan global.

Masukan dari berbagai pihak terkait dalam pencapaian kompetensi dan evaluasi proses pembelajaran sangat kami harapkan sehingga akan lebih menyempurnakan panduan ini selanjutnya. Pada kesempatan ini penyusun mengucapkan terima kasih kepada ketua jurusan keperawatan dan jajaran pimpinan poltekkes Kemeneks Kupang sebagai nara sumber serta pihak-pihak lain yang telah memfasilitasi proses penyusunan buku ini. Harapannya panduan ini dapat menjadi pedoman praktik dalam pencapaian kompetensi ilmu keperawatan gawat darurat dan kritis di klinik. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan demi kesempurnaan penulisan buku ini selanjutnya.

Penulis
Tim Penyusun

Tanggal :
Ruangan :

Pembimbing :
Judul Askep

Jam	Tindakan	Paraf perawat pendamping
	.....,.....2020 Pembimbing Klinik _____	Mengetahui Pembimbing Instistusi _____

BAB I PENDAHULUAN

1. Deskripsi Mata Ajar

Praktek profesi keperawatan gawat darurat merupakan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan salah satu referensi dari hasil penelitian yang berkaitan dengan keperawatan gawat darurat berdasarkan nilai-nilai kemanusiaan.

Praktik profesi keperawatan gawat darurat mencakup asuhan keperawatan dalam konteks keluarga pada klien dengan berbagai tingkat usia yang mengalami masalah pemenuhan kebutuhan dasarnya akibat gangguan salah satu sistem (organ) ataupun beberapa sistem (organ) dalam keadaan gawat darurat.

Beban SKS stase keperawatan gawat darurat adalah 3 sks ditempuh dalam waktu 3 minggu yang terbagi menjadi 1 minggu di Instalasi gawat darurat, 1 minggu di ruang ICU dan 1 minggu ICCU.

2. Capaian Pembelajaran

Setelah menyelesaikan mata ajar ini, mahasiswa diharapkan mampu

- 1) Melaksanakan pengkajian primer dan sekunder secara cepat dan akurat pada pasien yang mengalami kondisi kegawatan
- 2) Mengenali tanda-tanda utama gangguan jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi.
- 3) Melakukan tindakan pembebasan jalan napas
- 4) Melakukan pemberian bantuan napas
- 5) Melaksanakan resusitasi jantung paru
- 6) Melaksanakan triage
- 7) Melakukan tindakan keperawatan dan atau medis yang didelegasikan dalam menangani pasien dalam keadaan gawat atau kritis .

Tanggal :
Ruangan :

Pembimbing :
Judul Askep

Jam	Tindakan	Paraf perawat pendamping
	.....,.....2020 Pembimbing Klinik _____	Mengetahui Pembimbing Instistusi _____

- 8) Syock
- 9) Dehidrasi
- 10) Asidosis/ .alkalosi metabolic/respiratorik
- 11) Trauma Kepala
- 12) Trauma medulla spinalis
- 13) Tetanus
- 14) Epilepsy
- 15) Post operasi Kraniotomy
- 16) Ketoasidosis diabateikum
- 17) Hyperosmolar hiperglikemic non ketotik syndrome
- 18) Hipoglikemia
- 19) Trauma abdomen
- 20) Akut abdomen
- 21) Retensi urin
- 22) Trauma ginjal
- 23) Vulnus
- 24) Dislokasi atau Fraktur
- 25) Luka bakar
- 26) Sepsis

3) Lingkup Ketrampilan

Daftar kompetensi skill merupakan ketrampilan klinis yang harus dikuasai disesuaikan dengan jenis ketrampilan dan kompetensi ketrampilan bagi seorang ners. Adapun tingkat pencapaian kompetensi ketrampilan klinis dibagi dalam empat tingkat sebagai berikut :

1. Teori

Mahasiswa menguasai dasar teori /pengetahuan yang meliputi prinsip, indikasi, kontraindikasi, resiko dan komplikasi tentang suatu tindakan atau ketrampilan klinis.

2. Melihat atau mendemonstrasikan

Mahasiswa menguasai dasar teori /pengetahuan tentang suatu tindakan atau ketrampilan klinis dan pernah melihat serta mendemonstrasikan.

Tanggal :
 Ruangan :

Pembimbing :
 Judul Askep

Jam	Tindakan	Paraf perawat pendamping
.....2020 Pembimbing Klinik _____		Mengetahui Pembimbing Instistusi _____

BAB II
PELAKSANAAN PRAKTEK

1. Bobot Sks Dan Lama Praktek Klinik

Mata Ajar : Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis

Prodi : Ners

Beban SKS : 3 SKS

Lama Praktek :

a. 3 sks X 170 Menit x 14 minggu = 7.140 menit = 18 hari

b. Dinas/jaga : setiap hari senin sampai sabtu dan waktu dinas pagi (pukul 07.00–14.00), siang (pukul 14.00–21.00), dinas malam (pukul 21.00-07.00).

2. Pelaksanaan praktek klinik

Waktu pelaksanaan praktik disesuaikan dengan kepentingan capaian pembelajaran dan kondisi lapangan. Waktu praktek pagi 7 jam, sore 7 jam dan malam 10 jam, sesuai dengan kondisi dan situasi kasus di ruangan sehingga waktu praktek terpenuhi 3 sks dengan jumlah jam 119 jam

3. Metode Pembelajaran

Proses pembelajaran yang digunakan pada stase ini menggunakan pendekatan Student Centered Learning (SCL). Berdasarkan Buku Panduan ini dan dengan bimbingan perseptor, mahasiswa dituntut untuk merencanakan strategi pencapaian target yang telah ditentukan. Metode pembelajaran yang dapat diterapkan pada stase ini meliputi :

- 1) Konferensi
- 2) Management Kasus
- 3) Bedside Teaching
- 4) Ronde Keperawatan
- 5) Analisis dan Presentasi Kasus
- 6) Analisa Sintesa
- 7) Tutorial

Tanggal : Pembimbing :
 Ruangan : Judul Askep

Jam	Tindakan	Paraf perawat pendamping
.....2020 Pembimbing Klinik _____		Mengetahui Pembimbing Instistusi _____

balik. Bila dipandang perlu perseptor dapat meminta mahasiswa memperbaiki kontrak belajarnya. Kontrak belajar secara umum mencakup penentuan target kompetensi, strategi yang akan digunakan, waktu pelaksanaan, sumber yang diperlukan.

- 11) Hari selanjutnya mahasiswa melaksanakan program pembelajaran sesuai dengan jadwal yang disepakati dengan perseptor, yang meliputi : pengelolaan kasus, *bed side teaching*, ronde keperawatan, analisis sintesa, presentasi kasus.
- 12) Sebagai pemandu dalam memberikan askep di ICU, ICCU,IGD, mahasiswa wajib membuat laporan pendahuluan.
- 13) Perseptor / CI melakukan monitoring terhadap pelaksanaan kontrak belajar mahasiswa.

6. Strategi Pembelajaran Klinik

NO	Metode pembelajaran	Sumber pembelajaran	Media Instruksional
1.	Penugasan klinik (setiap peserta didik/mahasiswa diberi kasus klien yang dirawat di ruang penyakit dalam bedah, onkologi dan neurologi, dll	Pembimbing klinik	Klien
2.	Penugasan laporan pendahuluan/kasus (laporan pendahuluan, laporan kasus: pengkajian, diagnosa keperawatan, renpra dan evaluasi)	Text book, status kesehatan dan keperawatann di klinik	Format renpra dan SOAP dikembangkan oleh bagian KMB
3.	Konferensi (pre/post konferensi test)		
4.	Observasi: Setiap mahasiswa mempunyai hak untuk mengobservasi seluruh kegiatan klinik	Pembimbing klinik, staf RS, kondisi fisik klinik dan aktivitas klinik	Klien dan ruang perawatan
5.		Pembimbing klinik, sumber lain yg terkait	Klien, renpra dan SOAP dari klien yg dirawat, rekam medik
6.	Ronde keperawatan (pembimbing klinik yang melakukan tindakan tersebut)	Pembimbing klinik	Klien & media yg dibutuhkan untuk setiap prosedur yg

Tanggal :
 Ruangan :
 Pembimbing :
 Judul Askep

Jam	Tindakan	Paraf perawat pendamping
.....2020 Pembimbing Klinik _____		Mengetahui Pembimbing Instistusi _____

8. Tugas Mahasiswa

Selama mengikuti pembelajaran MA Keperawatan Gawat Darurat I mahasiswa diwajibkan untuk mengerjakan dan mengumpulkan tugas sebagai berikut :

- 1) Membuat kontrak belajar pada setiap awal masuk ruangan
- 2) Membuat resume asuhan keperawatan di UGD dan triage minimal 1 kasus/hari
- 3) Membuat 1 analisis kasus untuk dipresentasikan pada minggu ke 2
- 4) Membuat asuhan keperawatan lengkap di ICU, 1 pasien/minggu, disertai dengan laporan pendahuluan (laporan pendahuluan harus sudah dibuat sebelum pengelolaan)
- 5) Mengikuti Bedside teaching sebagai pres 1kali,
- 6) Membuat analisa sintesa 1 kali pada minggu ke 1
- 7) Setiap kelompok melaksanakan seminar kasus. Bahan seminar adalah kasus yang diambil di IGD, ICU dan ICCU. Outline penulisan laporan seminar terlampir.

9. Waktu dan Tempat Praktik

Praktek dilaksanakan di ruang IGD dan ICU RS Bhayangkara, RS Sk Lerik, RS Naibonat

10. Ujian Praktek

- a) Ujian akan dilaksanakan 1x pada minggu ke 3 praktek.
- b) Penguji terdiri dari CI dan CE. Waktu ujian disesuaikan dengan kesepakatan pembimbing masing-masing ruangan.
- c) Sehari sebelum ujian mahasiswa melakukan kontrak dengan pembimbing akademik atau pembimbing klinik serta menyiapkan semua peralatan yang dibutuhkan.
- d) Pada hari ujian mahasiswa diberikan kesempatan 15 menit untuk menyiapkan diri dan pasien
- e) Mahasiswa melakukan proses keperawatan mulai dari pengkajian, membuat diagnosa keperawatan, merumuskan rencana dan
- f) melaksanakan tindakan keperawatan , serta evaluasi dan pendokumentasian secara berurutan dalam 1 sesi ujian secara komprehensif.

Tanggal : Pembimbing :
 Ruangan : Judul Askep

Jam	Tindakan	Paraf perawat pendamping
.....2020 Pembimbing Klinik _____		Mengetahui Pembimbing Instistusi _____

12. Komponen dan Bobot Penilaian

Penilaian mahasiswa pada Stase Gawat Darurat dan keperawatan kritis dilakukan oleh preseptor akademik ataupun preseptor klinik sesuai dengan bobot dan pencapaian kompetensi seperti ketentuan dalam buku panduan, sbb :

No	Item Penilaian	Bobot	Keterangan
1	Sikap	A/B	Jika C, tidak lulus
2	Target Kompetensi 80-100	10%	Target 80-100%, bila target 70%, <80% diberikan penugasan, ≤60% harus mengulang praktik
3	Laporan Pendahuluan	10%	Jumlah 3
4	Laporan Kasus Kelolaan ruangan ICU dan ICCU	15%	Jumlah 2
5	Resume Kasus di IGD	15	Jumlah 5
6	Analisis Sintesa Tindakan	10%	Jumlah 4
7	Ujian Evaluasi	20%	Evaluator CI dan CT
8	Seminar Akhir Praktik Klinik	10%	Evaluator CI dan CT
9	Logbook	10%	Jumlah 1

13. Kriteria Kelulusan

Mahasiswa dinyatakan lulus pada stase Keperawatan Gawat Darurat dan keperawatan kritis apabila :

- 1) Telah mengikuti seluruh proses pembelajaran dengan kehadiran 100 %
- 2) Telah mengumpulkan seluruh tugas yang diberikan secara lengkap
- 3) Nilai final exam minimal 75.

Tanggal :
 Ruangan :

Pembimbing :
 Judul Askep

Jam	Tindakan	Paraf perawat pendamping
.....2020 Pembimbing Klinik _____		Mengetahui Pembimbing Instistusi _____

BAB III
 TATA TERTIB PROGRAM PROFESI

1. Kehadiran:

- 1) Kehadiran mahasiswa 100 %, mahasiswa wajib mengikuti semua tahap yang telah ditetapkan oleh pihak penyelenggara program profesi.
- 2) Hadir praktek tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan
- 3) Mahasiswa yang tidak hadir wajib membuat surat ijin dan mengganti pada kesempatan yang lainnya, dengan sepengetahuan pembimbing baik akademik maupun lahan.
- 4) Semua perijinan harus melalui Koordinator Pendidikan Profesi / Koordinator Mata ajar dengan mengetahui Ketua Prodi Keperawatan
- 5) Sanksi Pra Ners :
 - a. Meninggalkan ruangan lebih dari 1 (satu) jam tanpa ijin Pembimbing klinik ruangan/asisten, mahasiswa akan mendapat sanksi dari Perceptor.
 - b. Mahasiswa yang terlambat lebih dari 30 menit harus membuat surat pernyataan dengan mengetahui pembimbing.
 - c. Mahasiswa dilarang meninggalkan ruangan sebelum jam istirahat, apabila istirahat harus secara bergantian.
 - d. Khusus Stase manajemen tidak masuk satu hari harus mengulang stase manajemen berikutnya.
 - e. Penggantian ijin praktek tidak boleh mengganggu pada saat menjalankan praktek stase.

2. Ijin tidak Masuk

Mahasiswa yang tidak hadir karena sakit atau karena alasan lain, diwajibkan membuat surat ijin yang ditujukan kepada penanggung jawab ruangan dan coordinator stase, disertai alasan serta keterangan rencana waktu penggantian . Mahasiswa yang tidak masuk karena sakit, wajib menyertakan surat keterangan dokter pada surat ijin. Adapun sanksi mahasiswa apabila tidak masuk adalah sebagai berikut:

- a. Ijin / sakit 1 hari atau lebih : Mengganti sesuai dengan hari yang ditingggalkan.

Tanggal :
Ruangan :

Pembimbing :
Judul Askep

Jam	Tindakan	Paraf perawat pendamping
	.....,.....2020 Pembimbing Klinik _____	Mengetahui Pembimbing Instistusi _____

4) Macam-macam tugas mahasiswa adalah sebagai berikut:

- Mengikuti Pre dan Post conference
- Membuat asuhan keperawatan pasien kelolaan yang didahului dengan penyusunan laporan pendahuluan
- Membuat analisis jurnal
- Melakukan dan mengikuti Bed Side Teaching
- Melakukan Ronde Keperawatan
- Melakukan presentasi kasus kelolaan

3. Penampilan:

- Memakai pakaian yang sudah ditentukan beserta perlengkapannya
- Berpenampilan rapi (pakaian, rambut tidak melebihi tengkuk (bagi putra), kuku pendek, make up tidak menyolok)
- Wajib membawa alat pemeriksaan fisik (nursing kit) terdiri dari Stetoskop, Tensimeter, Pen light, Sarung tangan (hand scoen), Hammer refleksi, Termometer, Gunting verban, Midline, Masker
- Tidak diperkenankan memakai perhiasan berlebihan kecuali jam tangan
- Kewajiban Ners selama mengikuti Program Pendidikan Profesi adalah:
 - Hal-hal yang berhubungan dengan praktek profesi harus sepengetahuan pembimbing
 - Menjaga nama baik almamater maupun lahan
 - Mentaati semua tata tertib baik tata tertib umum maupun tata tertib setiap stase, seta tata tertib yang berlaku di masing-masing lahan tempat kegiatan dilaksanakan.

4. Sanksi –Sanksi

Sanksi Akademik

Sanksi akademik dapat berupa peringatan akademik dan pemutusan studi. Sanksi akademik dilakukan seacara bertahap melalui pemberian surat peringatan dan pemanggilan orang tua.

Surat peringatan (SP) mencakup :

- SP-1 diberikan pada mahasiswa yang melakukan pelanggaran peraturan pendidikan dan etika.

25	Memberikan terapi oksigen dengan rebreathing mask	5 kali					
26	Memberikan terapi oksigen dengan non rebreathing mask	5 kali					
27	Memasang EKG	5 kali					
28	Intepterasi EKG sederhana	5 kali					
29	Melakukan tindakan Resusitasi jantung paru	5 kali					
30	Menggunakan alat infus pump secara tepat	5 kali					
31	Menggunakan alat syringe pump dengan tepat	5 kali					
32	Mengambil darah arteri	5 kali					
33	Intepterasi asam bassa	5 kali					
34	Mengambil darah Vena	5 kali					
35	Memberikan Injeksi IV	5 kali					
36	Memberikan Injeksi IM	5 kali					
37	Memberikan Injeksi SC	5 kali					
38	Memberikan Injeksi IC	5 kali					
39	Mengukur CVP	5 kali					
40	Mengukur IWL	6 kali					
41	Observasi Bedside Monitor	5 kali					
42	Menghentikan perdarahan	5 kali					
43	Memasang NGT	5 kali					
44	Melakukan bilas lambung	5 kali					
45	Melakukan pemasangan bidai	5 kali					
46	Melakukan imobilisasi fraktur	5 kali					

sanksi skorsing sampai pemutusan studi Penanganan masalah pidana diserahkan kepada yang berwajib.

- 3) Mahasiswa yang melakukan pelanggaran etika moral dan etika profesi akan dikenakan sanksi skorsing sampai pemutusan studi.
- 4) Mahasiswa yang melakukan pelanggaran etika akademik, misalnya plagiat makalah, laporan dan tugas akhir , dikenakan sanksi skorsing sampai pemutusan studi.

JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES KUPANG

Visi program studi

Menghasilkan Sarjana Terapan di bidang keperawatan yang unggul dan berwawasan global dengan kemahiran dibidang keperawatan medikal bedah khususnya penyakit degeneratif tahun 2020.

Misi program studi

1. Menyelenggarakan proses belajar mengajar yang berkualitas berbasis teknologi pendidikan terkini di kelas, laboratorium, klinik, dan komunitas pada berbagai masalah kesehatan khususnya penyakit degeneratif.
2. Menyelenggarakan penelitian yang aplikatif, untuk pengembangan ilmu keperawatan pada berbagai masalah kesehatan dan khususnya penyakit degeneratif.
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat berbasis penelitian sebagai bentuk aplikasi ilmu dan teknologi keperawatan pada berbagai masalah kesehatan khususnya penyakit degeneratif.
4. Pengembangan jejaring guna meningkatkan kualitas pendidikan dan pengembangan program studi.




Tujuan program studi

1. Menghasilkan sarjana terapan yang mampu memberikan asuhan keperawatan yang berstandar nasional pada pasien dengan berbagai masalah kesehatan khususnya penyakit degeneratif.
2. Menghasilkan sarjana terapan yang mampu menggunakan hasil penelitian di bidang keperawatan khususnya penanganan penyakit degeneratif.
3. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui pengabdian kepada masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif khususnya penyakit degeneratif.
4. Meningkatnya kerjasama dengan berbagai pihak guna mencapai lulusan yang unggul dan berkualitas.

Lampiran 1. format pengkajian di IGD

FORMAT CATATAN KEGIATAN PROFESI NERS STASE KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS

FORMAT RESUM KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DI IGD

IDENTITAS	No. Rekam Medis: Diagnosa Medis : Nama : Jenis Kelamin : L/P Umur : : Agama : Status Perkawinan : Pendidikan : : Pekerjaan : Sumber informasi : Alamat : : Tanggal Masuk : Jam Datang ke IGD:			
	Jam pengkajian :			
	TRIAGE P1		P2	P3
	P4			
PRIMER SURVEY	GENERAL IMPRESSION			
	Keluhan Utama :			
	Mekanisme Cedera :			
	Orientasi (Tempat, Waktu, dan Orang) : <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Tidak Baik, .			
AIRWAY			Diagnosa Keperawatan menggunakan SDKI	

LOGBOOK

**PRAKTEK KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS
MAHASISWA PROFESI NERS**

Disusun oleh :
TIM KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

NAMA	:	.....
NIM	:	.....
PROGRAM	:	.....
KELOMPOK	:	.....
ALAMAT	:	.....
	:

**JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES KUPANG**

	Gerakan dada: <input type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Asimetris Irama Nafas : <input type="checkbox"/> Cepat <input type="checkbox"/> Dangkal <input type="checkbox"/> Normal Sesak Nafas : <input type="checkbox"/> Ada (I , II, III, IV) <input type="checkbox"/> Tidak ada Pola Nafas : <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak Teratur <input type="checkbox"/> Apneu <input type="checkbox"/> Dyspnea <input type="checkbox"/> Bradypnea <input type="checkbox"/> Tachipnea <input type="checkbox"/> Ortopnea <input type="checkbox"/> Kussmaul <input type="checkbox"/> Cheyne stokes Retraksi otot dada : <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> tidak ada Cuping hidung : <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> tidak ada Suara Nafas : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Ronkhi <input type="checkbox"/> Rales <input type="checkbox"/> Krekels RR : x/mnt Keluhan Lain:	SLKI : SIKI :
CIRCULATION		Diagnosa Keperawatan menggunakan SDKI

FORMAT PENILAIAN UJIAN PRAKTIK KLINIK MAHASISWA

No	KOMPONEN YANG DINILAI	SKOR PENILAIAN					Nilai X Bobot
		Bobot	1	2	3	4	
A	Keterampilan kognitif						
	a. Kemampuan menjawab pertanyaan	3					
	b. Kemampuan memberikan argumentasi	3					
	c. Penguasaan konsep terkait	3					
	d. Sikap percaya diri & santun	2					
B	Analisa dan aplikasi proses keperawatan						
	a. Melakukan pengkajian	6					
	b. Menganalisa data dan mengidentifikasi diagnosa keperawatan dengan tepat	6					
	c. Menuliskan prioritas dengan tepat	6					
	d. Merumuskan perencanaan asuhan keperawatan secara tepat	6					
	e. Menilai dan megevaluasi respon perkembangan pasien secara tepat	6					
	f. Merumuskan rencana tindak lanjut asuhan keperawatan	5					
C	Keterampilan motorik/pengelolaan						
	a. Prosedur tindakan keperawatan						
	1) Persiapan alat						
	a) Tepat sesuai kebutuhan & fungsi	3					
	b) Tanpa bantuan	2					
	c) Mempertahankan kesterilan & keamanan	3					
	2) Persiapan tindakan						
	a) Menjelaskan tujuan tindakan	3					
	b) Menjelaskan langkah prosedur	3					
	c) Menyiapkan pasien & lingkungan	3					
	3) Pelaksanaan prosedur						
	a) Strategi penempatan alat	3					
	b) Pelaksanaan sistematis	4					
	c) Menjaga kesterilan/kebersihan & keamanan	4					
	d) Tindakan efisiensi	2					
	e) Mengevaluasi respon klien	2					
	f) Keberhasilan tindakan	3					
D	Pendidikan kesehatan						
1	Persiapan						
	a) Satpel lengkap & sistematis	3					
	b) Media sesuai dengan sasaran	2					

	Respon : <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Unrespon Kesadaran: <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> Delirium <input type="checkbox"/> Somnolen <input type="checkbox"/> sopor <input type="checkbox"/> Koma GCS : <input type="checkbox"/> Eye ... <input type="checkbox"/> Verbal ... <input type="checkbox"/> Motorik ... Pupil : <input type="checkbox"/> Isokor <input type="checkbox"/> Unisokor <input type="checkbox"/> Pinpoint <input type="checkbox"/> Medriasis Refleks Cahaya: <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada Kelumpuhan : <input type="checkbox"/> Ada , Lokasi <input type="checkbox"/> Tidak Ada Nyeri muskulskeletal : <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada Keluhan Lain :	SLKI : SIKI :
EXPOSURE		Diagnosa Keperawatan menggunakan SDKI

INSTRUMENT PENILAIAN KEGIATAN PRE/POST CONFERENCE

	KOMPONEN YANG DINILAI	SKOR PENILAIAN			
		1	2	3	4
A	Persiapan				
	1. Ketersediaan laporan pendahuluan				
	2. Ketersediaan kontrak belajar				
	3. Mengidentifikasi masalah atau mengemukakan isu untuk berdiskusi kelompok				
B	Partisipasi dalam kegiatan				
	1. Memberikan perhatian dan aktif dalam kegiatan pre dan post conference				
	2. Memberikan ide selama proses diskusi pre dan post conference				
	3. Mensintesa pengetahuan dan mengungkapkan pendekatan berfikir kritis terhadap masalah yang dibahas di dalam kelompok				
	4. Menerima ide-ide orang lain				
	5. Mengontrol diri sendiri				
	Total skor $\frac{\text{Nilai Total Skor}}{32} \times 100$				
	Catatan pembimbing:	Paraf dan nama pembimbing 			

<p>Riwayat Penyakit Saat Ini /alasan MRS:</p> <p>Alergi : <input type="checkbox"/> Obat <input type="checkbox"/> Makanan <input type="checkbox"/> Lainnya</p> <p>Medikasi sebelum dibawa ke RS :</p> <p>Riwayat Penyakit Sebelumnya: <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> Jantung <input type="checkbox"/> Ashma <input type="checkbox"/> Paru <input type="checkbox"/> Lainnya Tahun : Medikasi :</p> <p>Makan Minum Terakhir:</p> <p>Even/Peristiwa Penyebab:</p> <p>Tanda Vital : BP : N : S: RR :</p>	<p>SLKI :</p> <p>SIKI :</p>
PEMERIKSAAN FISIK	Diagnosa Keperawatan:

**INSTRUMEN PENILAIAN
PENDOKUMENTASIAN LAPORAN**

Nama Mahasiswa:
NIM:

NO	KOMPONEN YANG DINILAI	SKOR PENILAIAN			
		1	2	3	4
A	Laporan pendahuluan (20%)				
	1. Kesesuaian sistematika penulisan				
	2. Kesesuaian lp dengan masalah klien				
	3. Ketepatan rumusan patologi				
	4. Kebenaran rumusan pathway				
	5. Kelengkapan diagnosa keperawatan				
	6. Ketepatan rumusan tujuan dan kriteria hasil				
	7. Ketepatan rumusan tindakan keperawatan dan rasionalnya				
	8. Rujukan daftar pustaka mutakhir				
	Total skor Nilai Total Skor ----- X 20 24				
B	Laporan resume kasus (20%)				
	1. Kesesuaian sistematika penulisan				
	2. Ketepatan & kelengkapan data fokus				
	3. Ketepatan analisis data				
	4. Ketepatan rumusan pathway				
	5. Ketepatan dan kesesuaian rumusan diagnosa kep dengan kasus				
	6. Ketepatan rumusan fokus intervensi rasionalnya				
	7. Ketepatan pendokumentasian catatan keperawatan				
	8. Ketepatan analisa respon perkembangan				
	Total skor Nilai Total Skor ----- X 20 24				
C	Laporan aspek kasus kelolaan (60%)				
	1. Kesesuaian sistematika penulisan				
	2. Kelengkapan pengkajian data dasar				
	3. Ketepatan identifikasi data fokus				
	4. Ketepatan analisis data				
	5. Ketepatan rumusan pathway				
	6. Ketepatan dan kesesuaian rumusan diagnosa kep dengan				

	<input type="checkbox"/> RONTGEN <input type="checkbox"/> CT-SCAN <input type="checkbox"/> USG <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> ENDOSKOPI <input type="checkbox"/> BGA <input type="checkbox"/> DL Hasil :	SLKI : SIKI:
	Tindakan/ pengobatan : <input type="checkbox"/> Infus <input type="checkbox"/> Heacting <input type="checkbox"/> Tranfusi <input type="checkbox"/> Pembedahan <input type="checkbox"/> Reposisi <input type="checkbox"/> Gips <input type="checkbox"/> Lainnya..... Pengobatan :	
	Tanggal Pengkajian : Jam : Keterangan :	TANDA TANGAN PENGAJI (MAHASISWA): NAMA TERANG :

SISTEMATIKA LAPORAN SEMINAR

1. Cover Depan
 2. Halaman Pengesahan
 3. Ringkasan Makalah
 4. Daftar Isi
 5. Kata Pengantar
 6. BAB I: Pendahuluan
 - 1) Latar Belakang (Masalah, Skala, Kronologis, Solusi)
 - 2) Tujuan
 - Tujuan Umum
 - Tujuan Khusus
 - 3) Manfaat
 - Manfaat Teoritis
 - Manfaat Praktis
 7. BAB II : Tinjauan Teori
 8. BAB III : Tinjauan Kasus
 9. BAB IV : Pembahasan
 10. Penutup
 1. Simpulan
 2. Saran
- Daftar Pustaka
Lampiran

Mode : TV : RR : PEEP : I:E : ...

FiO₂:

- Irama : Tidak Teratur Teratur
- Kedalaman : Tidak Teratur Teratur
- *Sputum* : Putih Kuning Hijau
- Konsistensi : Tidak Kental Kental
- Suara napas : *Ronchi* *Wheezing* *Vesikuler*

b. Sistem Kardiovaskuler :

Sirkulasi Perifer

- Nadi : x/mnt Tekanan darah :
- Pulsasi : Kuat Lemah
- Akral : Hangat Dingin
- Warna kulit : Kemerahan Pucat *Cyanosis*

Sirkulasi Jantung

- Irama : Tidak Teratur Teratur
- Nyeri dada : Tidak Ya, Lama :

Perdarahan : Tidak Ya, Area perdarahan :
..... Jumlah : cc/jam

c. Sistem Saraf Pusat

- Kesadaran : *Composmentis* *Apatis* *Somnolent* *Soporo*
Soporocoma *Koma*
- GCS : Eye : Motorik :
Verbal :
- Kekuatan otot :

d. Sistem Gastrointestinal

- Distensi : Tidak Ya, Lingkar perut : cm
- Peristaltic : Tidak Ya, Lama : x/mnt
- Defekasi : Tidak Normal Normal

e. Sistem Perkemihan

- Warna : Bening Kuning Merah Kecoklatan
- Distensi : Tidak Ya
- Penggunaan *catheter urine* : Tidak Ya
- Jumlah *urine* : cc / jam

f. Obstetri & Ginekologi

- Hamil : Tidak Ya, HPHT : Keluhan :
.....

SISTEMATIKA LAPORAN PENDAHULUAN (LP)

JUDUL : Contoh :

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KEGAWATANDARURAT
SISTEM
KARDIOVASKULER : ACUT MIOCARD INFARK/AMI

a. KONSEP DASAR

1. Pengertian
2. Etiologi
3. Tanda gejala
4. Patofisiologi
5. Pemeriksaan penunjang dan hasilnya
6. *Pathway*

b. KONSEP KEPERAWATAN

1. Pengkajian primer – Primary Survey (A, B, C, D, E)
2. Pengkajian sekunder – pemeriksaan fisik, laboratorium, penunjang lain
3. Diagnosa Keperawatan utama – minimal 3 Dx, dan lengkap sesuai rumusan

(ACTUAL : PES, Risiko : PE, Potensial P)
4. Intervensi dan rasional (meliputi intervensi perawat dan kolaboratif, ditulis lengkap sesuai buku sumber)

- Budaya Emosi Bahasa
- Lainnya

Dibutuhkan penerjemah : Tidak Ya,
Sebutkan.....
Kebutuhan edukasi (pilih topik edukasi pada kotak yang tersedia)

- :
- Diagnosa dan manajemen penyakit Obat – obatan / Terapi
 - Diet dan nutrisi
 - Tindakan keperawatan..... Rehabilitasi
 - Manajemen nyeri
 - Lain-lain,sebutkan
.....

d. Bersedia untuk dikunjungi : Tidak Ya, :
 Keluarga Kerabat Rohaniawan

4. **RISIKO CEDERA / JATUH (Isi formulir monitoring pencegahan jatuh)**

Tidak Ya, Jika Ya, gelang risiko jatuh warna kuning harus dipasang

5. **STATUS FUNGSIONAL (Isi formulir *Barthel Index*)**

Aktivitas dan Mobilisasi : Mandiri Perlu bantuan, sebutkan

.....
Alat Bantu jalan, sebutkan
.....

Bila terdapat gangguan fungsional, pasien dikonsultasikan ke Rehabilitasi Medis melalui DPJP

6. **SKALA NYERI**

Nyeri Kronis, Lokasi : Frekuensi : Durasi