



STIKes MEDISTRA INDONESIA
Program Profesi Ners Keperawatan

KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS

BUKU PEDOMAN KERJA MAHASISWA

Koordinator Mata Ajar: Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis

Ns. Arabta M.Peraten Pelawi, M.Kep

Penyusun

Ns. Arabta M.Peraten Pelawi, M.Kep

Tim Pembimbing Akademik:

1. Ns. Arabta M.Peraten Pelawi, M.Kep
2. Ns. Lina Indrawati, M.kep
3. Ns. Roulita, M.Kep

Tim Pembimbing Klinik:

1. CI RSUD Cengkareng
2. CI RSUD Kabupaten Bekasi
3. CI RSUD Karawang
4. CI RS Mekarsari
5. CI RS Medica Cibitung

Semester Genap 2021/2022

BAB I PENDAHULUAN

Mata ajar Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis termasuk dalam mata kuliah/MKK (tahap profesi). Mata ajar ini berada pada semester II selama proses Profesi Ners, dengan beban studi 3 SKS (klinik 3 sks.). Prasyarat untuk mengambil tahap profesi M.A. Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis adalah telah lulus tahap akademik

Fokus mata ajar ini membahas tentang penerapan konsep dasar, teori-teori terkait dengan Keperawatan Gawat Darurat dan kritis yang mendasari mata ajar tersebut serta bagaimana integrasi di dalamnya. Penerapan konsep dan teori di berikan pada klien yang mengalami kasus kegawatan dan mengancam kehidupan, atau tanpa mengancam kehidupan yang terjadi secara mendadak ataupun tidak.

Diharapkan pengalaman belajar klinik dapat mengembangkan kemampuan dalam memberi pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai dengan tatanan pelayanan kesehatan yang di butuhkan.

Pengalaman belajar ini akan berguna dalam memberikan pelayanan/asuhan keperawatan gawat darurat dan integrasi keperawatan gawat darurat pada bidang keperawatan lain. Pengalaman belajar meliputi diskusi, pembahasan kasus, dan pengalaman belajar lapangan.

BAB II KOMPETENSI

Mata Ajar: Keperawatan Gawat Darurat dan kritis

Kompetensi Utama:

Pada akhir mata ajar mahasiswa mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien dengan kondisi gawat darurat dan kritis sesuai dengan konsep dan prinsip asuhan keperawatan gawat darurat .

Kompetensi Pendukung:

Bila dihadapkan klien dengan kondisi gawat darurat baik akut, intermediate dan mandiri, mahasiswa mampu mengevaluasi dan merancang kembali rencana asuhan keperawatan gawat darurat dengan menggunakan konsep-konsep dasar keperawatan gawat darurat dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan, serta mampu menggunakan peralatan khusus untuk melakukan tindakan yang spesifik pada pengelola gawat darurat.

Kompetensi Penunjang:

1. Bila diberi klien dengan masalah kesehatan di klinik, mahasiswa mampu melakukan pengkajian kegawat daruratan pre hospital dengan menggunakan prinsip penanganan *airway, breathing, circulation* (ABC)
2. Bila diberi data lengkap masalah kesehatan di klinik mahasiswa mampu mengklasifikasi data sesuai jenis masalah keperawatan serta melakukan triage pada kasus kegawat daruratan
3. Bila diberi masalah keperawatan gawat darurat baik aktual, resiko maupun potensial, mahasiswa mampu menuliskan diagnosa keperawatan sesuai standar problem, etiologi, symptom (PES)
4. Bila diberi diagnosa keperawatan gawat darurat, mahasiswa mampu menyusun tujuan dan kriteria evaluasi keperawatan untuk menyelesaikan diagnosa keperawatan
5. Bila diberi tujuan tindakan keperawatan gawat darurat dan kritis , mahasiswa mampu menyusun rencana tindakan keperawatan gawat darurat sesuai dengan standar dan kode etik
6. Bila diberi rencana tindakan keperawatan gawat darurat, mahasiswa mampu melaksanakan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan standar dan kode etik
7. Bila diberi klien dengan masalah kesehatan diklinik, mahasiswa mampu mengkaji tingkat kesehatan yang terjadi diklinik dengan menggunakan konsep dasar asuhan keperawatan gawat darurat.
8. Bila diberi hasil tindakan keperawatan gawat darurat, mahasiswa mampu mengevaluasi respons klien yang berada diklinik berdasarkan kriteria evaluasi
9. Bila diberi hasil evaluasi tindakan keperawatan komunitas , mahasiswa mampu merevisi atau memodifikasi rencana tindakan keperawatan
10. Mahasiswa mampu melakukan komunikasi terapeutik kepada klien dan keluarganya.
11. Mahasiswa mampu memberikan penyuluhan kesehatan kepada klien dan /atau keluarga terkait dengan kondisi klien.
12. Bila diberi masalah keperawatan gawat darurat mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan etika, moral dan peka budaya serta bertanggung jawab
13. Mengidentifikasi isu etik dan legal terkait dengan pemberian asuhan keperawatan kritis dan kegawat daruratan

**BAB III
POKOK BAHASAN
DAN SUB POKOK BAHASAN**

1. Pokok bahasan di mata ajar keperawatan Gawat Darurat dan kritis :

Pokok bahasan meliputi kasus-kasus yang terjadi pada area keperawatan gawat darurat pada klien yang mengalami :

- a. Kegawatan sistem pernapasan
- b. Kegawatan sistem kardiovaskuler
- c. Kegawatan sistem persyarafan
- d. Kegawatan sistem pencernaan
- e. Kegawatan sistem perkemihan
- f. Kegawatan sistem endokrin
- g. Kegawatan sistem muskuloskeletal
- h. Situasi-situasi khusus kegawat daruratan

2. Sub Pokok Bahasan di mata Ajar Keperawatan gawat darurat :

- a. Asuhan keperawatan pasien Syok
- b. Asuhan keperawatan pasien Trauma dada
- c. Asuhan keperawatan pasien infark miokard
- d. Asuhan keperawatan pasien trauma kepala
- e. Asuhan keperawatan pasien trauma Abdomen
- f. Asuhan keperawatan pasien trauma muskuloskeletal
- g. Asuhan keperawatan kegawatan obstetri
- h. Asuhan keperawatan overdosis dan keracunan
- i. Asuhan keperawatan pasien dengan hiperglikemia
- j. Asuhan keperawatan dengan hipoglikemia
- k. Asuhan keperawatan dengan krisis tiroid
- l. Asuhan keperawatan pasien dengan sengatan binatang berbisa

BAB IV
SUMBER PUSTAKA

1. Arif Muttaqin., Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan System Kardiovaskular 2015. Penerbit Buku Kedokteran, EGC., Jakarta.
2. Diklat PJT RSCM. Buku ajar Keperawatan Kardiologi Dasar. 2008.4th edition. Jakarta
3. Ignatavicius. Workman. Medical Surgical Nursing. Critical Thinking for Collaborative care. Volume 2. 6 th edition. 2010. Elsevier. Missouri
4. Lemone, Burke. Medical Surgical Nursing; Critical Thinking in Client Care; 3rd edition. volume 2. Prentice Hall. Philippine.

BAB V
MATRIKS, JADUAL DAN KEGIATAN

Orientasi (Sebelum Praktek di klinik)

Hari/tanggal	Waktu	Kegiatan	Pengajar
Juli/.....2022	45 menit	BTCLS dan BPKM	Koordinator M.A.
	45 menit	Tanya jawab dan latihan	Koordinator mata ajar

Praktik Keperawatan Profesi

Kegiatan	Minggu I						Minggu II						Minggu III						Minggu IV					
	S	S	R	K	J	S	S	S	R	K	J	S	S	S	R	K	J	S	S	S	R	K	J	S
Pembagian ruangan	Ruang UGD												Ruang ICCU/ICU/ IMC											
Supervisi																								
Revisi																								
Ronde Keperawatan (menyesuaikan)																								
Bed side Teaching																								
Presentasi seminar																								

Penjelasan Praktek

A. Individual

1. Mahasiswa ditugaskan di ruangan RS (UGD, ICU, ICCU, IW)
2. Observasi (tiap peserta didik memiliki kesempatan untuk mengobservasi kegiatan klinik dan perilaku anggota tim kesehatan di klinik)
3. Ronde keperawatan (dilakukan oleh pembimbing klinik dan seluruh peserta didik pada kelompok masing-masing) menyesuaikan dengan jadwal RS
4. Demonstrasi (pembimbing klinik dimungkinkan untuk melakukan demonstrasi prosedur tindakan khusus KGD pada peserta didik)
5. Di ruang ICU, ICCU, IW **mahasiswa merawat 2 (dua) klien yaitu satu pasien kelolaan dan satu pasien resume sesuai dengan waktu rawat inap pasien kelolaan.**
6. Di Ruang UGD **mahasiswa membuat resume dan analisa sintesa setiap harinya.(resume 5 buah, analisa sintesa 5 buah)**
7. Pendokumentasian klien kelolaan menggunakan formulir pengkajian dan rencana tindakan keperawatan yang sudah baku (lampiran 1)
8. Bed side teaching diupayakan dilakukan 1 minggu 1 kali, jadwal menyesuaikan.

B. Kelompok

1. Kelompok memiliki 1 (satu) kasus untuk seminar (bukan kasus kelolaan dan resume individu). Akan lebih baik pengambilan kasus seminar saat pertama kali praktek di ruangan. Konsultasi untuk makalah presentasi bisa dimulai pada minggu I untuk persiapan, dan minggu III sudah final/akhir.
2. Presentasi dilakukan pada minggu ke IV
3. Pembimbing akan memberikan masukan, umpan balik dan melakukan penilaian

C. Pengumpulan tugas

1. Setiap hari mengumpulkan rencana kegiatan harian, laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan
2. Setiap hari rabu mengumpulkan laporan klien resume dan analisa sintesa
3. Setiap hari jumat mengumpulkan laporan proses keperawatan klien kelolaan
4. Pada akhir praktek mahasiswa mengumpulkan laporan proses keperawatan klien kelolaan yang disertai formulir penilaian. Laporan disusun secara sistematis dan berurutan, yaitu dimulai dari bagian atas:
 - a. **Buku ADL, resume dan analisa sintesa.**
 - b. Pengkajian sesuai dengan triage, analisa data, dan prioritas diagnosa keperawatan
 - c. Rencana tindakan keperawatan + implementasi dan evaluasi keperawatanMisal:
 - 1) Rencana tindakan keperawatan 1 (diagnosa kep. 1 langsung diikuti implementasi dan evaluasi diagnosa kep. 1)

- 2) Rencana tindakan keperawatan 2 (diagnosa kep. 2 langsung diikuti implementasi dan evaluasi diagnosa kep. 2)
 - 3) Dan seterusnya
- d. Laporan pendahuluan dan strategi tindakan keperawatan

D. Ujian praktek

1. Ujian dimulai hari ke 2 minggu II praktek di ruang UGD, ICU, ICCU, atau IW, tiap hari minimal 1 mahasiswa dalam satu kelompok (lebih boleh jika tiap ruangan mempunyai 1 pembimbing)
2. Mahasiswa yang ujian ditentukan oleh kelompok dan pada hari pelaksanaan tidak boleh ada mahasiswa yang tidak ujian

CARA PENULISAN LAPORAN PASIEN KELOLAAN (Ruang ICU/HCU/ICCU)

A. Laporan Pendahuluan

Konsep dasar : Pengertian, etiologi, pathofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan medis dan komplikasi.

Asuhan keperawatan : Pengkajian, diagnosa keperawatan (min 3 dx kep) ditulis semua berdasarkan teori yang ada, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi dan perencanaan pulang.

B. Proses Keperawatan

1. Pengkajian
 - a. Pengumpulan data
 - b. Analisa data
 - c. Menuliskan masalah keperawatan dan kolaborasi
2. Diagnosa Keperawatan
 - a. Rumusan diagnosa keperawatan disusun berdasarkan respon klien saat itu
 - b. Rumusan diagnosa keperawatan dalam bentuk : jika actual PES (Problem, Etiologi, Symptom), resiko PE
3. Perencanaan dalam bentuk matriks
 - a. Kolom diagnosa keperawatan dilengkapi data subyektif dan obyektif
 - b. Kolom tujuan terdiri dari tujuan yang mengandung SMART dan criteria hasil
 - c. Kolom rencana tindakan bersifat operasional
 - d. Kolom rasional
 - e. Perencanaan pulang
4. Implementasi dalam bentuk matriks
 - a. Kolom diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas
 - b. Kolom waktu (hari, tanggal, jam)
 - c. Kolom tindakan pada evaluasi proses
 - d. Kolom paraf dan nama mahasiswa
5. Evaluasi dalam bentuk matriks
 - a. Kolom evaluasi yang merupakan catatan perkembangan klien berdasarkan SOAP
 - b. Jika klien pulang maka harus dibuat resume keperawatan klien pulang

CARA PENULISAN LAPORAN KLIEN RESUME (ruang UGD)

1. Pengkajian
 - Tuliskan data klien yang teridentifikasi saat mengkaji (here and now) sampai menggali persepsi klien tentang penyakitnya (pengkajian Gadar)
2. Diagnosa Keperawatan
 - Diagnosa keperawatan dibuat sesuai dengan data yang teridentifikasi secara prioritas (1 Dx saja)
3. Tujuan
 - Sebutkan secara detail sesuai prinsip SMART
4. Implementasi
 - Tuliskan secara detail kegiatan-kegiatan yang dilakukan mahasiswa bersama klien dan keluarga untuk mencapai tujuan
5. Evaluasi
 - Buatlah evaluasi sesuai prinsip SOAP

BAB VI

TUGAS LATIHAN

Latihan 1 :

Pada saat orientasi, peserta didik diberikan kasus gawat darurat 1 klien untuk masing-masing ruang

Latihan 2 :

Pada saat conference, dilakukan diskusi hasil pengkajian klien (status medik/keperawatan, wawancara, dan pemeriksaan fisik) terhadap kasus yang akan dikelola dan rencana mahasiswa pada hari tersebut.

Latihan 3 :

Pada saat bedside teaching, demonstrasi intervensi keperawatan / prosedur tindakan yang belum dipelajari pada lab kampus/klinik.

BAB VII EVALUASI

Bentuk evaluasi yang akan digunakan adalah :

- a. Kinerja harian 30%**
 - 1. ADL 30%
 - 3. Kinerja /disiplin, kehadiran 20%
 - 4. Target keterampilan klinik 30%
 - 5. Laporan analisa sintesa UGD 20%
- b. Laporan kasus 30%**
 - 1. Laporan askep kelolaan di ICU/HCU 45%
 - 2. Resume 30%
 - 3. Seminar /askep 25%
- c. Supervisi 40%**

Kriteria Kelulusan :

Mahasiswa dinyatakan lulus jika :

- 1. Memenuhi kehadiran 100%
- 2. Mendapat nilai minimal 70 pada evaluasi proses (kinerja harian dan laporan kasus) dan nilai 70 pada ujian praktik
- 3. Mematuhi semua tata tertib

BAB VIII

TATA TERTIB PESERTA DIDIK

1. Praktik dimulai dari hari Senin sampai dengan Sabtu (menyesuaikan dengan jadwal RS)
2. Setiap mahasiswa diwajibkan hadir tepat waktu, sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, yaitu :
Pagi : pukul 07.00 – 14.00 WIB, istirahat 1 jam disesuaikan dengan aktivitas ruangan.
Sore : pukul 14.00 – 21.00 WIB, istirahat 1 jam disesuaikan dengan aktifitas ruangan.
Malam : Pukul 21.00 – 07.00 WIB.
3. Tiap mahasiswa menghubungi pembimbing klinik **satu hari sebelum praktik klinik** untuk mendapatkan kasus yang akan dirawat esok harinya. Tiap mahasiswa yang tidak melakukan persiapan diri yang cukup pada hari pertama praktik tidak diperkenankan untuk praktik pada hari tersebut dan harus mengganti 2 hari.
4. Kehadiran mahasiswa dalam praktik klinik adalah 100%
5. Mahasiswa yang tidak mengikuti praktik klinik harus melaporkan ketidakhadirannya pada bagian akademik, koordinator/ko-kordinator, dan pembimbing klinik dan harus mengganti sesuai jumlah hari yang tidak masuk.
6. Mahasiswa harus menggantikan waktu praktik yang ditinggalkan di hari lain atas persetujuan koordinator mata ajar dan pembimbing klinik, dengan ketentuan :
 - o Karena sakit (dengan surat keterangan dokter) sesuai hari yang ditinggalkan.
 - o Tanpa alasan, mengganti 2 kali lipat hari yang ditinggalkan.
7. Bagi mahasiswa yang tidak hadir selama 2 minggu berturut-turut, tidak dapat melanjutkan praktik profesi KGD.
8. Tiap mahasiswa mentaati peraturan yang terdapat dalam buku pedoman tentang praktik klinik.
9. Pembimbing klinik berkewajiban dan berhak untuk mengingatkan mahasiswa yang melalaikan tata tertib.
10. Mahasiswa melakukan praktik klinik dengan mengenakan seragam atasan putih bawahan celana putih dan sepatu hitam dan bagi yang perempuan berjilbab wajib mengenakan jilbab putih sesuai dengan ketentuan yang ada dan yang tidak mengenakan jilbab harus menggunakan kap.

FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN

Laporan Pendahuluan

1. Mahasiswa wajib melakukan laporan pendahuluan dari kasus kelolaan yang diambil
2. Laporan pendahuluan yang dibuat terdiri dari :
 - a. Pengertian
 - b. Etiologi
 - c. Patofisiologi
 - d. Tanda dan gejala/ manifestasi klinis
 - e. Pemeriksaan penunjang
 - f. Penatalaksanaan medis
 - g. Asuhan keperawatan (pengkajian: primer dan sekunder, diagnosa ”minimal 3 diagnosa” ,
intervensi dan rasioanal)
 - h. Daftar pustaka
3. Penilaian akan dilakukan oleh pembimbing terutama saat pre dan post conference.

Format Pengkajian

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

Nama mahasiswa : Hari/Tanggal :
NPM : tempat :

Inisial Klien : Dx. Medis :

PENGKAJIAN GAWAT DARURAT

I. Identitas Pasien dan Penanggung jawab Tanggal Pengkajian :.....

A. Identitas Pasien:

Nama Pasien :
Tempat / Tgl Lahir :
Usia :
Jenis Kelamin :
Agama :
Suku Bangsa :
Pendidikan :
Diagnosa Kep :

B. Identitas penanggung jawab:

Nama P.J :
Pekerjaan :
Alamat :
Agama :
Hubungan dgn pasien:

C. Riwayat kesehatan

1. Keluhan Utama

.....
.....

2. Riwayat Kesehatan sekarang

.....
.....

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

.....
.....

4. Riwayat Keluarga

D. Pengkajian Primer

1. Airway
2. Breathing
3. Circulation

E. Pengkajian Sekunder

1. TTV :

- Suhu :
- Nadi :
- Pernafasan :
- Tekanan darah :

2. Keadaan Umum :

- Tanda-tanda dari distress :
- Penampilan dihubungkan dengan usia :
- Ekspresi wajah, bicara, mood :
- Berpakaian dan kebersihan umum :
- Tinggi badan, BB, gaya berjalan :

3. Pemeriksaan Fisik Head to toe :

a. Kepala :

- Bentuk kepala :
- Kondisi kulit kepala:
- Kebersihan :
- Warna rambut :

b. Sistem pernafasan

- Hidung : kesimetrisan, pernafasan cuping hidung, adanya sekret/polip :
- Leher : Pembesaran kelenjar :
- Dada
 - Bentuk dada (normal,barrel,pigeon chest) :

- Gerakan dada (kiri dan kanan, apakah ada retraksi):
- Keadaan proksesus xipoides :
- Suara nafas (trakhea, bronchial, bronchovesikular) :
- Apakah ada suara nafas tambahan :
- Apakah ada clubbing finger :

c. Sistem kardiovaskuler

- Bibir (pucat, cyanosis) :
- Arteri carotis :
- Tekanan vena jugularis :
- Ictus cordis/apex :
- Suara jantung (mitral, tricuspidalis, S1, S2, bising aorta, murmur, gallop) :
- Capillary retilling time :

d. Sistem pencernaan

- Bibir (lembab, kering, pecah-pecah, labio skizis) :
- Mulut (stomatitis, apakah ada palatoskizis, jumlah gigi, kemampuan menelan gerakan lidah) :
- Gaster (kembung, gerakan peristaltik) :
- Abdomen (periksa sesuai dengan organ dalam tiap kuadran) :
- Anus (kondisi, spinkter ani) :

e. Sistem indra

• Mata

- Kelopak mata, bulu mata, alis:
- Conjunctiva (anemia/tidak) :
- Sklera (ikterus/tidak) :
- Visus (gunakan snellen card) :
- Ukuran pupil :
- Reaksi terhadap cahaya:

• Hidung

- Penciuman, perih dihidung, trauma, mimisan :
- Sekret yang menghalangi penciuman :

• Telinga

- Keadan daun telinga :
- Fungsi pendengaran :

f. Sistem saraf

- Fungsi cerebral
 - Status mental (orientasi, daya ingat, perhatian dan perhitungan, bahasa) :
 - Kesadaran (eyes, motorik, verbal) dengan GCS :
 - Bicara (ekspresive dan resiptive)
- Fungsi kranial (saraf kranial I s/d XII) :
- Fungsi motorik (massa, tonus dari kekuatan otot) :
- Fungsi sensorik (suhu, nyeri,) :
- Fungsi cerebellum (koordinasi dan keseimbangan) :
- Refleks (ekstremitas atas, bawah) :
- Iritasi meningen (kaku kuduk, lasaque sign, kernig sign, brudzinski sign) :

g. Sistem musculoskeletal

- Vertebrae (bentuk, gerakan, ROM) :
- Lutut (ROM) :
- Kaki (keutuhan ligamen, ROM) :
- Bahu :
- Tangan :

h. Sistem integumen

- Rambut (distribusi ditiap bagian tubuh, texture, kelembaban, kebersihan) :
- Kulit (perubahan warna, temperatur, kelembaban, ruam, texture) :
- Kuku (warna, permukaan kuku, mudah patah, kebersihan) :

i. Sistem endokrin

- Gejala kreatinisme atau gigantisme :
- Ekskresi urine berlebihan , polydipsi, poliphagi :
- Suhu tubuh yang tidak seimbang , keringat berlebihan, leher kaku) :
- Riwayat bekas air seni dikelilingi semut :

j. Sistem perkemihan

- Edema palpebra :
- Edema anasarka :
- Keadaan kandung kemih :
- Nocturia, dysuria, kencing batu :
- Penyakit hubungan sexual :

k. Sistem reproduksi

- Wanita
 - Payudara (putting, areola mammae, besar, perbandingan kiri dan kanan) :
 - Labia mayora dan minora :
 - Keadaan hymen :
 - Haid pertama :
 - Siklus haid :
- Laki-laki
 - Keadaan gland penis (urethra) :
 - Testis (sudah turun/belum) :
 - Pertumbuhan rambut (kumis, janggut, ketiak) :
 - Pertumbuhan jakun :
 - Perubahan suara :

l. Sistem imun

- Allergi (cuaca, debu, bulu binatang, zat kimia) :
- Immunisasi :
- Penyakit yang berhubungan dengan perubahan cuaca :
- Riwayat transfusi dan reaksinya :

F. Pemeriksaan penunjang:

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Nilai Saat Ini	Interpretasi

G. Therapy yang diberikan :

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontradiksi	Efek Samping

H. Kebutuhan sehari-hari :

- Diit
- cairan
- eliminasi
- Kenyamanan
- Oksigenisasi

I. ANALISA DATA :

Nama pasien: **Nama Mahasiswa:**

No. RM: **NIM:**

No	Data	Problem	Etiologi
	DO:		
	DS:		

J. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama pasien: **Nama Mahasiswa:**

No. RM: **NIM:**

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Tanggal teratasi

		ditemukan	
--	--	-----------	--

K. INTERVENSI

Nama pasien: **Nama Mahasiswa:**

No. RM: **NIM:**

No	DX. Kep	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional	TTD

L. IMPLEMENTASI

Nama pasien: **Nama Mahasiswa:**

No. RM: **NIM:**

Tgl/ Jam	No. DX. Kep	Implementasi	Respon Pasien	TTD
			S: O:	

M. EVALUASI

Nama pasien:

Nama Mahasiswa:

No. RM:

NIM:

Tgl/ Jam	No. DX. Kep	EVALUASI	TTD
		<p>S:</p> <p>O:</p> <p>A:</p> <p>P:</p>	

Catatan :

1. Laporan kasus dibuat dalam 2 rangkap (fotocopi), 1 eksemplar dikumpulkan pada pembimbing dan 1 eksemplar dikumpulkan pada pembimbing akademik.
2. Laporan kasus untuk pembimbing klinik diserahkan pada akhir dinas di masing-masing ruangan (untuk IW dan ICU).
3. Laporan kasus di ruang UGD, dikumpulkan pada pembimbing klinik setiap hari, diakhir jam dinas.
4. Laporan kasus dikumpulkan pada pembimbing akademik dan institusi pada tiap hari terakhir praktik di masing-masing ruangan.

FORMAT RESUME KEPERAWATAN

1. Pengkajian

- Tuliskan data klien yang teridentifikasi saat mengkaji (here and now) sampai menggali persepsi klien tentang penyakitnya
- buat pengkajian primer dan sekundernya

2. Diagnosa Keperawatan

- Diagnosa keperawatan dibuat sesuai dengan data yang teridentifikasi secara prioritas (1 Dx saja)

3. Tujuan

Sebutkan secara detail sesuai prinsip SMART

4. Implementasi

- Tuliskan secara detail kegiatan-kegiatan yang dilakukan mahasiswa bersama klien dan keluarga untuk mencapai tujuan

5. Evaluasi

- Buatlah evaluasi sesuai prinsip SOAP

ANALISIS SINTESA TINDAKAN KEPERAWATAN (UGD)

Nama klien :

Diagnosa Medis :

Tanggal dilakukan :

Diagnosa utama	
Tindakan keperawatan yang dilakukan	
Prinsip-prinsip tindakan dan rasional (sebutkan 3 yang utama)	
Analisa tindakan keperawatan	
Bahaya-bahaya yang mungkin terjadi akibat tindakan tersebut dan cara pencegahan	
Hasil yang didapat dan makna (Apakah tujuan pelaksanaan tindakan tercapai ?)	
Identifikasi tindakan keperawatan lainnya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah/diagnosa tersebut (hanya yang Mandiri)	
Evaluasi diri tentang pelaksanaan tindakan tersebut (a.l kesiapan, ketrampilan,dll)	

**ABSENSI MAHASISWA PRAKTEK KLINIK PROFESI Ners GADAR KRITIS
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes MEDISTRA INDONESIA)**

Nama Mahasiswa :.....
NPM :.....

NO	Nama Ruangan	Hari dan Tanggal	Jam Datang	Jam Pulang	Nama & Paraf Pembimbing	Nama & Paraf Pembimbing / PJ Ruangan

**TARGET PENCAPAIAN KOMPETENSI KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
PRAKTIK PROFESI STIKes MEDISTRA INDONESIA**

No.	Jenis Kompetensi	Σ	Tanggal, Paraf, dan Nama				
			1	2	3	4	5
1	Kegawatan Sistem Pernapasan						
	1. Mampu mengenal tanda-tanda gawat napas	2					
	2. Mampu memberikan pertolongan pada klien gawat napas :						
	a. Membebaskan jalan napas tanpa alat, dengan triple manouver, yaitu :	2					
	o Jaw trust						
	o Head tilt - chin lift						
	b. Membebaskan jalan napas dengan alat/	3					
	o Oropharingeal tube (guedel/mayo)						
	o Nasopharingeal tube						
	o Endotrakheal tube (ETT)						
	c. Persiapan alat intubasi	2					
	d. Melakukan fisioterapi	6					
	o Latihan napas dalam						
	o Clapping						
	o Fibrating						
	o Postural drainase						
	o Suctioning						
	o Nebulizing						
	e. Memberikan terapi O2 dengan :						
	o Nasal kanul	3					

	o Simple mask	3					
	o Rebreathing mask	2					
	o Nonrebreathing mask	2					
	o BVM/ambubag	1					
	o Setting tubing dan mode ventilator	1					

No.	Jenis Kompetensi	Σ	Tanggal, Paraf, dan Nama				
			1	2	3	4	5
	3. Mampu melakukan monitoring fungsi pernapasan						
	BGA (Blood Gas Analysis):						
	o Mengambil darah arteri	2					
	o Melakukan interpretasi hasil pemeriksaan	2					
	o Melakukan tindak lanjut hasil BGA abnormal.	2					
	SaO2						
	o Memasang alat monitoring SaO2	3					
	o Mengidentifikasi SaO2 abnormal	3					
2	Kegawatan sistem kardiovaskuler						
	1. Mengenal tanda-tanda gawat jantung	3					
	2. Memberikan pertolongan pada klien dengan gawat jantung						
	a. Melakukan RJP	3					
	b. Menyiapkan obat gawat jantung	3					
	d. Menyiapkan dan memasang EKG	3					
	e. Menginterpretasikan hasil EKG abnormal	3					

3.	Mengenal tanda syok	2					
4.	Melakukan pertolongan pada klien dengan syok						
	a. Memberikan posisi untuk klien syok	3					
	b. Melakukan tindakan pertolongan ABC	3					
	c. Resusitasi cairan elektrolit, darah, dan obat-obatan.	3					
5.	Mengenal tanda-tanda internal bleeding	2					
6.	Melakukan monitoring hemodinamik						
	a. Memasang CVP	3					
	b. Melakukan pengukuran CVP	3					
	c. Menginterpretasikan hasil pengukuran CVP	3					

No.	Jenis Kompetensi	Σ	Tanggal, Paraf, dan Nama				
			1	2	3	4	5
3	Kegawatan sistem persyarafan						
	1. Menilai tingkat kesadaran	5					
	2. Menilai peningkatan tekanan intrakranial (TIK)						
	a. Mengenal tanda peningkatan TIK	2					
	b. Pencegahan PTIK	2					
	c. Memberikan obat-obatan penurun TIK	2					
	3. Asuhan keperawatan pada klien dengan trauma spinal dan tulang belakang						
	a. Memasang servikal collar	3					
	b. Memberikan posisi log roll	1					
	c. Memindahkan pasien dengan teknik log roll	1					
	d. Askep klien dengan trauma tulang belakang	2					
	4. Asuhan keperawatan klien dengan cidera otak						

	a. CVA	1					
	b. COB/COS	1					
	c. Post trepanasi	1					
4	Kegawatan sistem Perkemihan						
	1. Mengenal tanda TUR syndrome	1					
	2. Melakukan spooling pada klien post TUR	1					
	3. Memberikan pertolongan pada klien post TUR	1					
5	Kegawatan sistem Pencernaan						
	1. Mengenal tanda kegawatan sistem pencernaan	2					
	2. Menyiapkan dan memberikan obat-obatan untuk menghentikan perdarahan.	2					
	3. Melakukan bilas lambung	1					

No.	Jenis Kompetensi	Σ	Tanggal, Paraf, dan Nama				
			1	2	3	4	5
6	Kegawatan sistem muskuloskeletal						
	1. Mengenal tanda-tanda fraktur	2					
	2. Melakukan tindakan pembidaian	2					
	3. Melakukan tindakan pembalutan	2					
	4. Menyiapkan dan melaksanakan prosedur pemasangan gips	1					
	5. Menyiapkan dan melakukan heftings	3					

7	Kegawatan sistem Endokrin						
	1. Mengenal tanda-tanda syok hiperglikemi (ketoasidosis)	2					
	2. Mengenal tanda-tanda syok hipoglikemi	2					
	3. Memberikan regulasi cepat insulin	2					
	4. Melakukan pemeriksaan GDA sewaktu/PP	2					
	5. Mengenal tanda tiroid krisis	1					
	6. Memberikan pertolongan pada klien tiroid krisis	1					
	7. Mengenal tanda-tanda pasien dengan hipotiroid.	1					
8	Intoksikasi (keracunan)						
	1. Mengenal tanda-tanda intoksikasi	2					
	2. Mengidentifikasi zat penyebab intksikasi	2					
	3. Memberikan pertolongan pada klien keracunan	2					
	a. Insektisida						
	b. NAPZA						
	c. Makanan dan minuman						
	d. Obat-obatan						
	e. Kimia						
	f. Sengatan serangga						
	g. Gigitan ular.						

JADUAL BIMBINGAN HARIAN

Waktu	Aktivitas
08.00-08.30	Konferensi awal
08.30-09.00	Pertemuan pembimbing (sesuai kebutuhan)
09.00-09.30	Demonstrasi oleh pembimbing/bimbingan individu mahasiswa
09.30-10.00	Bimbingan individu mahasiswa
10.00-10.30	Bimbingan individu mahasiswa
10.30-11.00	Bimbingan individu mahasiswa
11.00-12.00	Diskusi kelompok
12.00-12.30	Bimbingan individu mahasiswa
12.30-13.30	Istirahat
13.30-14.30	Konferensi akhir

Lampiran 7

FORMAT PENILAIAN ANALISA SINTESA (20%)

No	Kriteria	Skor 1-4						Ket
		Mahasiswa ke						
		1	2	3	4	5	6	
1	Pengkajian (15%) a. melakukan pengkajian: cepat dan tepat b. mengisi format pengkajian c. melibatkan orang tua/keluarga							
2	Perencanaan (20%) a. menganalisa data b. menyusun prioritas masalah c. menyusun intervensi d. melibatkan orang tua/keluarga							
3	Implementasi (25%) a. mengintegrasikan keperawatan kritis/gadar b. melakukan peran mandiri c. melakukan peran kolaborasi d. melibatkan orang tua							
4	Evaluasi (20%) a. menilai efektifitas askep b. pencatatan dalam bentuk caper c. pencatatan dalam bentuk kardek d. melibatkan orang tua/keluarga							
6	Manajemen (20%) a. menciptakan keselamatan lingkungan pasien b. menciptakan ketengan lingkungan c. efisien askep d. efektifitas askep							
Jumlah								

Nama mahasiswa :

Jakarta, 20...

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Pembimbing

Ket : 1 = kurang
2 = cukup
3 = baik
4 = baik sekali

FORMAT PENILAIAN ASKEP KELOLAAN (30%)

No	Kriteria	Skort (1-4)										Ket
		Mahasiswa ke										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Pengkajian (20%) a. mengumpulkan data subjektif dan objektif b. menuliskan enis data secara lengkap c. melengkapi data klien dari status d. mengumpulkan data penunjang											
2	Perencanaan (35%) a. menganalisa data b. merumuskan diagnosa c. memprioritaskan diagnosa d. merumuskan tujuan dan kriteria hasil e. menguraikan intervensi f. menguraikan rasional dari intervensi g. mengintegrasikan terapi komplementer kedalam intervensi (jika memungkinkan) h. membuat rencana pulang dan perawatan di rumah (discharge planning)											
3	Implementasi (35%) a. menggunakan komunikasi teurapetik b. menggunakan alat secara efisien c. melakukan tindakan sesuai renpra yang dibuat d. melibatkan orang tua/keluarga e. memberikan pendidikan kesehatan											
4	Evaluasi SOAP (10%) a. menuliskan evaluasi b. menerapkan aspek legal											
Jumlah												

Nama mahasiswa :

Jakarta, 20...

1.

2.

Pembimbing

Ket : 1 = kurang

2 = cukup

3 = baik

4 = baik sekali

lampiran 9

FORMAT PENILAIAN RESUME KLIEN(30%)

No	Kriteria	Skort (1-4)										Ket	
		Mahasiswa ke											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	Pengkajian (20%) a. mengumpulkan DS dan DO b. berfokus pada permasalahan saat itu (here and now)												
2	Perumusan diagnosa (35%) a. menganalisa data b. merumuskan diagnosa keperawatan c. memprioritaskan diagnosa keperawatan												
3	Implementasi (35%) a. menggunakan komunikasi terapeutik b. menggunakan alat secara efisien c. menerapkan terapi bermain d. melakukan kolaborasi e. memperhatikan tumbuh kembang f. melibatkan orang tua/keluarga g. memberikan penkes												
4	Evaluasi SOAP (10%) c. menuliskan evaluasi d. menerapkan aspek legal												
Jumlah													

Nama mahasiswa :

Jakarta, 20...

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Pembimbing

Ket : 1 = kurang

2 = cukup

3 = baik

4 = baik sekali

Lampiran 10

FORMAT PENILAIAN SUPERVISI AKHIR KEPERAWATAN GADAR KRITIS (40 %)/dalam bentuk Rekap

Nama Mahasiswa :
 Ruangan :
 Penguji :

No	Aspek Penilaian	1	2	3	4
1	RENPRO (Rencana Perawatan) GADAR KRITIS				
	Pengkajian				
	1. Kemampuan mengumpulkan data objektif dan subjektif (Keterampilan mengkaji) sesuai format pengkajian yang sudah ditetapkan				
	2. Keakuratan dan kelengkapan data yang dikumpulkan				
	3. Kemampuan analisa data yang didapat				
	Diagnosa				
	1. Kesesuaian data dengan masalah keperawatan yang diangkat				
	2. Ketepatan perumusan diagnosa keperawatan				
	3. Kemampuan prioritas diagnosa keperawatan				
	Perencanaan				
	1. Tujuan dan kriteria hasil memenuhi kriteria SMART				
	2. Intervensi yang direncanakan meliputi keperawatan mandiri dan kolaboratif				
	3. Adanya intervensi kunci yang merujuk pada pemecahan masalah				
	4. Rasional bersifat alamiah				
	Dokumentasi				
1. Ketepatan dokumentasi seluruh proses yang dilakukan dalam format ASKEP yang disediakan					
<i>Nilai 1 = (total pengkajian/3*30%) + (total diagnosa/3*15%) + (total perencanaan/4*50%) + (dokumentasi*5%)</i>					
2	TINDAKAN (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TENTATIF)				
	Merujuk pada penilaian tindakan praktek klinik pada lampiran di atas				
	<i>Nilai 2 = nilai prosedur secara keseluruhan</i>				
3	RESPONSI				
	1. Kemampuan menjelaskan pengkajian yang dilakukan				
	2. Kemampuan menjelaskan diagnosa yang diangkat dan alasan prioritas data				
	3. Kemampuan menjelaskan perencanaan yang dibuat				
	4. Kemampuan menjelaskan alasan tindakan keperawatan prioritas yang dilakukan				
	5. Kemampuan mengevaluasi dan menjelaskan dokumentasi yang dilakukan				
	<i>Nilai 3 = total responsi/5</i>				
NILAI = (1*30%) + (2*50%) + (3*20%)					

Jakarta,
 Penguji

**FORMAT EVALUASI KEDISIPLINAN, KEHADIRAN, DAN KINERJA (CI Lahan)/
dalam bentuk Rekap**

Nama Mahasiswa :
Ruangan :

Penilai : 1.
2.

Point Penilaian	1	2	3	4
Kedisiplinan				
1. Ketepatan waktu datang				
2. Ketepatan waktu pulang				
3. Ketepatan waktu pembuatan tugas				
4. Kelengkapan atribut praktik				
Nilai I = $\sum \text{point}/4 * 10\%$				
Kehadiran dan Kinerja				
1. Jumlah kehadiran praktik				
2. Kesiapan praktik (termasuk peralatan)				
3. Inisiatif dalam praktik				
4. Komunikasi efektif dengan sejawat				
5. Kepekaan terhadap sekitar selama praktik				
6. Tanggung jawab selama praktik				
7. Aplikasi perilaku selama praktik				
Nilai II = $\sum \text{point}/2 * 10\%$				
Total = Nilai 1 + 2				

Paraf Pembimbing

1.

2.