PEDOMAN PRAKTIK KLINIK

KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

PERIODE APRIL – JUNI SEMESTER VI T.A 2022/2023

Pembimbing :
Ns. Erita .S.Kep.,M.,Kep
Ns. Donny Mahendra, S.Kep., M.Kep
Lahan

PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA 2023

PEDOMAN PRAKTIK KLINIK
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
PERIODE APRIL – JUNI SEMESTER VI T.A 2022/2023

Nama Mahasiswa :…….
NIM : ……

PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA 2023

VISI DAN MISI
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

VISI :
Menjadi program studi yang unggul dan kompeten dalam bidang keperawatan gawatdarurat di tingkat nasional berlandaskan Pancasila dan nilai-nilai kristiani pada tahun 2026

MISI :
1. Menyelenggarakan pendidikan keperawatan dengan keunggulan kegawatdaruratan sesuai kurikulum KKNI.
2. Menyelenggarakan kegiatan penelitian dalam bidang keperawatan gawatdarurat sesuai dengan perkembangan Ipteks yang terpublikasi di jurnal nasional atau internasional.
3. Menyelenggarakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berkelanjutan dalam upaya pemberdayaan dan kemandirian masyarakat di bidang keperawatan.
4. Menjalin kerja sama dengan instansi terkait di tingkat nasional maupun internasional yang berkesinambungan

Nilai-Nilai UKI:

1. Rendah hati (*Humility*, Filipi 2:3b)

   Penerapan budaya kerja ini menciptakan rasa aman *(Comfort)*, dengan atribut: *Friendliness, Kindness, Smile, Patience, Helpful, Communicative, Understanding, Respectful, Serving with Heart, Reaching Out.* Sikap rendah hati akan memberikan rasa senang *(comfort)* bagi orang lain, dan tercermin dalam perilaku yang ramah, baik, murah senyum, sabar, siap menolong, komunikatif, pengertian, respek, dan melayani dengan hati.

2. Berbagi dan Peduli (*Sharing and Caring*, Ibrani 10:24)

   Penerapan budaya kerja ini menciptakan rasa empati *(Emphaty)*, dengan atribut: *Listening, Emphatic, Understanding, Gracious, Giving Time & Attention, Informative.* Sikap berbagi dan peduli dapat dirasakan orang lain dalam bentuk empati, dan tercermin dalam perilaku yang bersedia untuk mendengar, menghargai orang lain, penuh pengertian, murah hati, bersedia memberikan waktu dan perhatian, dan bersedia memberi informasi yang diperlukan *(informative).*

3. Disiplin (*Discipline*, Efesus 5:16)

   Penerapan budaya kerja ini menciptakan proses dan hasil yang konsisten *(Consistency),* dengan atribut: *On time, Compliance, By the Rule, Consistent.* Sikap disiplin akan membangun konsistensi, dan tercermin dalam perilaku kerja yang tepat waktu, taat pada peraturan *(compliance),* dan konsisten.

4. Profesional (*Professional*, Matius 25:21)

   Penerapan budaya kerja ini menciptakan rasa puas *(Satisfaction),* dengan atribut: *Quick Response/On-Time/Prompt, Accurate, Satisfactory, Collaborative, Skillful/Competent/Knowledgeable, Informative, Best Service, Assurance, Thoroughness, Breakthrough, Continuous Improvement*. Sikap profesional akan memberikan rasa puas bagi orang lain, dan tercermin dalam perilaku yang cepat dan tepat waktu dalam memberi respon, akurat, dapat bekerja sama, ahli dan kompeten, memberi pelayanan yang terbaik, dapat dijamin *(assurance),* membawa terobosan-terobosan, dan membawa perbaikan yang terus-menerus *(continuous improvement).*

5. Bertanggung Jawab (*Responsibility,* Matius 25:23)

   Penerapan budaya kerja ini menciptakan saling percaya (Trustworthiness), dengan atribut: *Trustworthiness, Transparency, Fairness, By the Rule / Compliance, Calculated Risk, Open to Suggestions.* Sikap bertanggung-jawab akan membangun kepercayaan, dan tercermin dalam perilaku yang dapat dipercaya, transparan, adil, taat pada peraturan *(compliance),* mampu mempertimbangkan risiko, dan terbuka terhadap masukan *(open to suggestions).*

6. Berintegritas (*Integrity*, Amsal 19:1)

   Penerapan budaya kerja ini menciptakan kebahagiaan *(Happiness),* dengan atribut: *honesty, sincerity, credibility, morality, characteristically, personality, wholeness, cohesiveness, totality, unity, spirituality, good attitudes, perfect temperament, dan supreme habitual*. Sikap integritas ini akan memberikan keuntungan kepada semua pihak, dan tercermin dalam kesatuan antara sikap dan tindakan, perkataan dengan perbuatan, dan konsisten dalam bertindak secara kontinu apapun risikonya.

JADWAL PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
MAHASISWA SEMESTER VI TA.2022/2023
PRODI DIII KEPERAWATAN FV UKI

Tanggal Praktik : 24 April – 30 Mei 2023

Hari Praktik : Senin - Sabtu

RS : RS UKI / RS TK II Moh.Ridwan Meuraksa / RSUD Budhi Asih

Ruang : IGD

Waktu : Pagi (07.30 – 14.00)

Sore (13.30 - 20.00)

Malam (20.30 – 08.00)

(disesuakan dengan kondisi lahan)

Mengetahui,
Kaprodi DIII Keperawatan

Ns.Erita, S.Kep.,M.Kep
NIDN 0326106606

Jakarta, Maret 2023
PIC. Praktik Klinik Gadar

Ns.Erita, S.Kep.,M.Kep
NIDN 0326106606

JADWAL BIMBINGAN PEMBIMBING KLINIK INSTITUSI
PRAKTIK KLINIK MK KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Hari	Waktu Bimbingan		Dosen Pembimbing	Ket
	Shif Pagi	Shift Sore		
Senin	12.00- 13.00	14.00 – 16.00	Ns. Erita, S.Kep., M.Kep Ns. Donny M, S.Kep., M.Kep	Bedside teaching Berkolaborasi dengan CI Lahan
Selasa	12.00- 13.00	14.00 – 16.00		
Rabu	12.00- 13.00	14.00 – 16.00		
Kamis	12.00- 13.00	14.00 – 16.00		
Jumat	12.00- 13.00	14.00 – 16.00		

Note :

1. Pembimbingan dilaksanakan menyesuaikan dengan situasi /kondisi lahan
2. Memastikan kehadiran mahasiswa sesuai jadwal dinas
3. Mendiskusikan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pasien kelolaaan
4. Mendiskusikan Laporan Resume Pasien
5. Mempersiapkan asuhan keperawatan pasien kelolaan untuk presentase
6. Memfasilitasi mahasiswa untuk melaksanakan ujian supervise bersama CI lahan

JADWAL PRESENTASE DAN UJIAN SUPERVISI
PASIEN KELOLAANPK. KEPERAWATAN GAWATDARURAT
MAHASISWA PERIODE APRIL – JUNI SEMETER VI TA. 2022/2023

JADWAL UJIAN SUPERVISI			
WAKTU	**NAMA MAHASISWA**	**PENGUJI**	**TEMPAT**
1 - 4 Mei 2023	1. Kinanti 2. Meily 3. Tiurma	Ns. Erita Lahan	IGD RSU UKI
8 - 12 Mei 2023	1. Anastasya 2. Dimas 3. Yosina 4. Azzaria	Ns. Donny Lahan	IGD RSU UKI
17 - 18 Mei 2023	1. Elycia 2. Oshin 3. Glory 4. Keyza	Ns. Erita Lahan	IGD RSU UKI

JADWAL PRESENTASE CASE PASIEN KELOLAAN			TEMPAT
WAKTU	NAMA MAHASISWA	PEMBIMBING	
29 MEI 2023	1. Kinanti 2. Meily 3. Tiurma 4. Anastasya 5. Dimas	Ns. Erita Ns. Donny	RK 2
30 MEI 2023	1. Yosina 2. Azzaria 3. Elycia 4. Oshin 5. Glory 6. Keyza	Ns. Erita Ns. Donny	RK 2

Jakarta Maret 2023
PIC MK. Praktik Klinik Kep. Gadar

Ns. Erita, S.Kep.,M.Kep

BAB I

PENDAHULUAN

Program Diploma III Keperawatan merupakan salah satu jenjang Pendidikan tinggi Keperawatan, bertujuan menghasilkan Ahli Madya Keperawatan sebagai Perawat Profesional Pemula yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan serta mampu melaksanakan peran dan fungsinya dalam pelayanan keperawatan yang berdasarkan etika keperawatan. Untuk menghasilkan lulusan yang bermutu, makadisusunlah pedoman praktek klinik keperawatan. Penyusunan pedoman adalah :

1. Merupakan penjabaran pengalaman praktek klinik keperawatan.
2. Agar pengalaman belajar praktek klinik menjadi efektif dan efisien.
3. Membantu pembimbing klinik maupun mahasiswa dalam melaksanakankegiatan pengalaman belajar praktek keperawatan.

Kegiatan pengalaman belajar praktek tersebut dirancang secara terintegrasi dan komprehensif dalam Pedoman kegiatan pengalaman belajar praktek klinik keperawatan dengan sistematika sebagai berikut :

Bab I : Pendahuluan

Bab II : Uraian kuliah yang berisi tentang deskripsi mata ajaran, tujuan mataajaran, penempatan dan bobot serta kompetensi yang diharapkan.

Bab III : Strategi pembelajaran yang berisi tentang strategi pembelajaran, tempat dan waktu kegiatan praktek serta sistem evaluasi.

BAB II

URAIAN MATA KULIAH KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

A. Deskripsi mata kuliah

Fokus cabang ilmu ini membahas tentang masalah keperawatan kegawat daruratan yang terjadi pada semua tingkat usia dan gangguan pada semua sistem tubuh. Proses belajar memberikan pengalaman pemahaman dan keterampilan klinis keperawatan gawat darurat.

B. Tujuan mata kuliah

Melalui pengalaman belajar yang telah dirancang, memungkinkan mahasiswa mampu:

1) Melakukan pengkajian pada klien dengan masalah kegawatdaruratan
2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah kegawatdaruratan
3) Menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien dengan masalah kegawatdaruratan
4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan masalah kegawatdaruratan
5) Melakukan evaluasi pada klien dengan masalah kegawatdaruratan

C. Penempatan dan Bobot

Mata ajaran Keperawatan Gawat Darurat diberikan pada tahun ke-3 semester enam sebesar 5 SKS, PBK : 5x 16 x 170 menit setara dengan 5 x 6 hari x 5 jam

D. Kompetensi yang diharapkan

Untuk pengalaman belajar klinik (PBK) = 5 SKS diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan :

1. Asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien / klien dengan kegawat daruratan :
   a. Melakukan pengkajian pada klien dengan masalah keperawatan kegawatdaruratan
   b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan kegawatdaruratan
   c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan kegawatdaruratan
   d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan kegawatdaruratan
   e. Melakukan evaluasi pada klien dengan masalah keperawatan kegawatdaruratan

2. Kompetensi Kritis
    a. Melakukan triase
    b. Melakukan evakuasi pada pasien trauma : *log rol*, menggunakan *scope stracher* (tanduskop), menggunakan LSB (*Long Spine Board*)
    c. Mengenal dan melakukan pengkajian fisik untuk gangguan airway, breathing, circulation (ABC)
    d. Membebaskan jalan nafas : *chin lift, jaw trust, head tilt*, suction, abdominal *thrust, Heimlich manouver, back flow, finger sweep*, memasang oropharingeal, memasang nasopharyngeal, mempersiapkan pasien dan alat untuk intubasi (pemasangan ETT)
    e. Mengatasi breathing : memberikan oksigen dengan nasal canul, rebirthing dan non rebreathingmask, face mask, mempersiapkan pasien dan alat yang akan diberikan ventilasi mekanik, melakukan inhalasi
    f. Mengatasi gangguan sirkulasi : pasang infuse, pasang dower catheter, balance cairan, melakukan EKG, pasang monitor EKG, mempersiapkan pasien dan alat yang akan dilakukan defribilator, persiapan pasien dan darah untuk transfusi
    g. Menangani luka : cuci / irigasi / debridement luka, mempersiapkan pasien dan alat yang akan dilakukan jahitan pada luka, menutup luka
    h. Memasang NGT : dekompresi abdomen, bilas lambung
    i. Memberikan terapi kegawatdaruratan : adrenalin, sulfas atropine, dopamine, ATS, morfin, pethidin, dll
    j. Merawat pasien tidak sadar
    k. Memasang servical colar, bidai/spalk, balut tekan
    l. Mempersiapkan pasien yang akan dilakukan CT Scan, rontgen, pemeriksaan laboratorium
    m. Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien pre, intra dan post operatif
    n. Melakukan pendidikan kesehatan

BAB III
STRATEGI PEMBELAJARAN

Strategi pembelajaran MK. Keperawatan Gawat Darurat dengan pengalaman belajar klinik dirancang terintegrasi dengan praktek mahasiswa di lahan praktek. Mahasiswa sebelumnya telah mendapat masukan / teori di kelas melalui pengalaman belajar ceramah (PBC) dan praktikum di laboratorium.

A. Strategi

1. Persiapan

a. Persiapan administrasi

1) Menerapkan protokol kesehatan level satu (masker KN 95, topi, baju OK, gaun OK, handscund), sesuai protap lahan praktik
2) Pembagian kelompok mahasiswa : setiap kelompok terdiri dari 3-4 mahasiswa dimana tiap kelompok dibimbing oleh pembimbing klinik dari ruangan dan pendidikan.
3) Penyusunan jadwal praktek mahasiswa.
4) Persiapan format laporan dan alat evaluasi yang akan dipergunakan

b. Persiapan mahasiswa

1) Pengarahan program praktek bagi mahasiswa dan pembimbing klinik.
2) Melaksanakan kontrak program dengan pembimbing untuk menentukan tujuan belajar (satu hari sebelum praktek).
3) Membawa perlengkapan sendiri : stateskop, *pen light*, thermometer , hand sanitizer, handscund didpossible)

2. Pelaksanaan

a. Selama kegiatan praktek, kegiatan setiap hari mencakup :

1) Diskusi awal untuk mengetahui kesiapan mahasiswa dan menjelaskan kembali tujuan belajar yang hendak dicapai oleh mahasiswa.
2) Studi kasus dengan memberikan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien.
3) Diskusi akhir untuk membahas kendala yang ditemui selama praktek dan pemecahannya serta menilai pencapaian tujuan belajar dengan pembimbing klinik masing-masing.

b. Selama melaksanakan praktek klinik mahasiswa selalu aktif dan dibimbing oleh pembimbing dari lahan praktek maupun pembimbing dari institusi.

c. Selama praktek klinik mahasiswa menjaga tata tertib yang berlaku di IGD, menjaga etika sopan santun (selalu memperkenalkan diri kepada pasien)

3. Pelaporan

a. Setiap mahasiswa diwajibkan membuat 1 (satu) laporan asuhan keperawatan pasien kelolaan dalam 1 (satu) minggu praktek sesuai dengan format yang terlampir dan dipresentasikan

b. Setiap mahasiswa membuat 1(satu) laporan resume pasien setiap hari praktek sesuai format dan ditandatangani oleh pembimbing /penanggung jawab ruangan

c. Laporan asuhan keperawatan kasus dikonsultasikan dengan pembimbing sebelum dipresentasikan

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat

Kegiatan praktek dilaksanakan di IGD : RSU UKI ,RSUD Budi Asih, RS Moh Ridwan Meuraksa.

2. Waktu

Kegiatan praktek dilakukan selama 30 hari yaitu hari Senin sampai Sabtu , shift pagi pukul 07.30 – 14.00 wib , shift sore 13.30 – 20.00 wib (disesuaikan dengan kondisi lahan)

C. Evaluasi / sistem penilaian

Sistem evaluasi merupakan cara penilaian terhadap proses pembelajaran dengan menggunakan metode evaluasi sebagai berikut :

1. Melakukan penilaian terhadap aktivitas kegiatan sehari – hari yang dituliskan dalam buku ADL
2. Melakukan penilaian terhadap laporan yang dikumpulkan sesuai dengan kompetensi yang akan dicapai.
3. Ujian supervise dilaksanakan pada minggu ketiga diuji oleh CI lahan dan institusi

D. Hal – hal lain :

1. Bila selama praktek mahasiswa aktif dan rajin serta tidak melakukan pelanggaran – pelanggaran, maka yang bersangkutan mendapatkan penambahan nilai sebesar 10 % dari nilai hasil ujian supervisi
2. Mahasiswa yang tidak melakukan presentasi dan tidak mengumpulkan laporan serta ADL **tidak diperkenankan mengikuti ujian supervisi**. Jika dikemudian hari

diperbolehkan mengikuti ujian supervise , maka mahasiswa sebelumnya harus wajib menjalankan dinas **2 n**.

3. Mahasiswa yang tidak masuk praktek tanpa alasan atau pemeritahuan, maka akan dikenakan wajib bayar dinas sebesar **3 n**
4. Mahasiswa yang memecahkan , merusak ,menghilangkan alat – alat, maka harus bertanggung jawab dan mengganti sesuai dengan alat tersebut.
5. Mahasiswa yang melakukan pelanggaran (membuat tanda tangan palsu, menandatangani daftar hadir, meminta untuk menandatangani daftar hadir, mencuri, tidak membawa kelengkapan selama bertugas, tidak aktif, maka dikenakan denda wajib dinas 2 n.

Mengetahui,
Kaprodi DIII Keperawatan

Ns. Erita, S.Kep., M.Kep
NIDN 0326106606

Jakarta, Maret 2023
Koord. Praktik Klinik,

Ns. Erita, S.Kep., M.Kep
NIDN 03261066

Daftar Kompetensi Praktek Klinik Keperawatan Gawat Darurat

NO	ASKEP GADAR PERSYSTEM	TINDAKAN KEPERAWATAN
1	Kegawatdaruratan 1. Triage 2. Evakuasi	1. Memakai alat pelindung diri 2. Menentukan triase sesuai kondisi pasien (lambang /warna) 3. Mengatur Posisi 4. Pemasangan colar neck 5. Cara pemasangan: - Tanduscope - LSB (*long spine board*) - SSB (*short spine board*) 6. Cara memiringkan pasien (log roll)
2	Pernafasan 1. Henti Nafas 2. Gagal Nafas akut / Kronik 3. Obstruksi jalan nafas : benda asing dan asthma	1. Posisi 2. Monitor pernafasan: *look, listen, feel* 3. Tindakan membuka jalan nafas: - *Head tilt* - *Chin lift* - *Jaw thrust* 4. Pemasangan jalan nafas tambahan: - Oro pharyngeal tube (Guedel) - Naso pharyngeal tube - Persiapan intubasi 5. Pemberian Terapi oksigen: face mask, NRB, RB, kanul nasal 6. Pemberian bantuan nafas: - Ambu bag (bagging) - Ventilator 7. Pengisapan lendir 8. Inhalasi 9. Monitor Pulse oximetri 10. Monitor pemberian obat: Epinepprin, steroid, antibiotik. 11. Monitor kondisi umum klien 12. pemeriksaan penunjang: Analisis gas darah, Rontgen dada. 13. Pendidikan kesehatan
3	Kardiovaskuler 1. Cardiac arrest 2. MCI 3. Hipertensi 4. Gagal jantung	1. CPR 2. Posisi 3. Terapi Oksigen : face mask, NRB, RB 4. Pemasangan terapi intra vena 5. Monitor Jantung (EKG) 6. Monitor status cairan: TD, Odema, asistes, JVP, CVP dan balans cairan 7. Monitor pemberian obat: Obat ACLS, diuresis, Inotropic, heparin dan anti hipertensi. 8. Resusitasi jantung paru (RJP) 9. Pemasangan terapi intravena, kateter urin dan NGT 10. pemeriksaan penunjang: Analisa gas darah, Enzim jantung 11. Pendidikan kesehatan dan pembatasan aktivitas.
4	Sirkulasi	1. Posisi

	1. Hipovolemik shock 2. Kardiogenik shock 3. Anfilatik shock	2. Terapi oksigen : Face mask, NRB, RB 3. Monitor tanda- tanda Shock (aklar dingin, TD, SH, N dan RR, sakit, alergi 4. Perban tekan 5. Pemasangan terapi intravena: terapi cairan, koloid dan transfusi darah 6. Monitor cairan: balans, odema, penurunan turgor, JVP, dan CVP. 7. Persiapan pemasangan & Perawatan CVP 8. Pemasangan kateter urin, NGT 9. Monitor pemberian obat in medication administration 10. Pemerikasaan penunjang: Darah lengkap 11. Pertahankan suhu tubuh: selimut, lampu penghangat, buli- buli panas
5	Trauma 1. Thoraks 2. Abdomen 3. Kepala 4. Eksteremitas	1. Stabilisasi trauma : posisi, colar neck, bidai, pembebatan, log roll 2. Terapi oksigen: Face mask, NRB, RB 3. Penghentian perdarahan 4. Monitor efek samping trauma 5. Monitor GCS (eye, verbal dan motorik) 6. Monitor pupil mata 7. Perawatan luka : pembersihan luka dan pembalutan luka 8. Membantu melakukan penjahitan jaringan 9. Monitor TTV, pulse oximetry, EKG, keluaran urin, balance cairan 10. Monitor lokasi trauma : tanda/jenis fraktur, tanda inflamasi, nyeri, infeksi 11. Monitor efek samping trauma : shock kolaps paru, perdarahan internal, compartment syndrome, peningkatan tekanan intracranial 12. Manajemen nyeri 13. Pemberian obat analgetik, deksamethason, tetanus toxoid, dan anti tetanus serum 14. Pemasangan terapi intravena : cairan dan darah 15. Pemasangan NGT dan kateter Urin 16. Monitor cairan : TD, N, Odema, JVP, CPV dan balance cairan 17. Perawatan monitor pemasangan chest tube 18. Pemeriksaan penunjang : darah, rontgen lokal trauma 19. Pendidikan Kesehatan
6	Persarafan dan penurunan kesadaran **1.** Stroke **2.** Penurunan kesadaran	1. Posisi 2. Pembebasan jalan nafas: - Oro pharyngeal tube - Naso pharyngeal tube - Persiapan intubasi 3. Suction 4. Terapi oksigen: Face mask, NRB, RB 5. Monitor GCS (Eye, Verbal, dan motorik) 6. Monitor pupil mata 7. Balance cairan 8. Pengamanan klien 9. Pemasangan NGT, kateterisasi urin 10. Pemasangan terapi intravena: cairan coloid 11. Pemberian obat saraf / kejang

		12. Pemeriksaan laboratorium: analisa gas darah, darah lengkap 13. Pemeriksaan penunjang: rontgen dada, Ct scan, Fungsi lumbal
7	Pencernaan **1.** Apendisitis akut **2.** Kolik abdomen, perdarahan saluran cerna	1. Posisi 2. Terapi oksigen: Face mask, NRB, RB 3. Pemasangan terapi intravena, NGT 4. Kumbah lambung 5. Persiapan operasi cito 6. Pertahankan NPO (nothing per oral) 7. Monitor TTV, keluhan nyeri, pengeluaran darah, dan efek samping 8. Pemberian obat- obatan: analgetik dan vitamin 9. Manjemen nyeri
8	Perkemihan Gagal ginjal akut atau acute on choronik renal disease	1. Posisi 2. Terapi oksigen: face mask, NRB, RB 3. Pemasangan terapi intravena (line emergensi), kateter urin 4. Persiapan hemodialisa 5. Persiapan pemberian darah dan monitoringnya 6. Balance cairan 7. Monitor TTV, keluhan nyeri, pengeluaran darah, dan komplikasi penyakit 8. Pemberian obat- obat 9. managemen nyeri dan gagal nafas
9	Endokrin 1. Ketoasidosis diabetikum 2. Hypoglikemia	1. Posisi 2. Terapi oksigen: face mask, NRB, RB 3. Pemasangan terapi intravena, kateter urine 4. Persiapan pemberian insulin, dekstrose dan monitoringnya 5. Balance cairan 6. Monitor TTV. Keluhan nyeri, dan komplikasi penyakit 7. Pemberian kalium 8. Pemeriksaan kadar gula darah, keton, elektrolit
10	Keracunan Makanan dan obat	1. Posisi 2. Terapi oksigen: face mask, NRB, RB 3. Pemasangan terapi intravena 4. Monitor TTV, N, Pernafasan 5. Pemberian obat : antidote keracunan, diuretik, obat ACLS 6. Kumbah lambung 7. Membersihkan klien dari racun dibadan

PENCAPAIAN KOMPETENSI

Nama : ……..
RS : …….

NO	Target Kompetensi	CARA PENILAIAN			Paraf Pembimbing	CARA PENILAIAN			Paraf Pembimbing
		O	D	M		O	D	M	
I	**Kegawat daruratan**								
1	Memakai alat pelindung diri								
2	Menentukan pasien sesuai dengan kea daan (lambang/warna)								
3	Posisi								
4	Pemasangan coller neack								
5	Cara pemasangan :								
	- Tandu skop								
	- LSB (Long Spine Board)								
	- SSB (Short Spine Board)								
6	Cara memiringkan pasien (log roll)								
II	**Pernafasan**								
1	Posisi								
2	Monitor pernafasan								
	- Look								
	- Listen								
	- Feel								
3	Tindakan membuka jalan nafas:								
	- Head tilt								
	- Chin Lift								
	- Jaw Thrust								
4	Pemasangan jalan nafas tambahan:								
	- Oro Pharyngeal Tube (Guedel)								
	- Naso Pharyngeal Tube								
	- Persiapan Intubasi								
5	Pemberian Terapi Oksigen :								
	- Face mask								
	- NRB								
	- RB								
6	Pemberian bantuan nafas :								
	- Ambu bag (Bagging)								
	- Ventilator								
7	Pengisapan lendir								
8	Inhalasi								
9	Monitor Pulse Oximetri								
10	Monitor pemberian obat : Epinepprin, steroid, antibiotik								
11	Monitor kondisi umum klien								
12	Pemeriksaan penunjang : Analisis gas darah, rontgen dada								
13	Pendidikan kesehatan								

NO	Target Kompetensi	CARA PENILAIAN			Paraf Pembimbing	CARA PENILAIAN			Paraf Pembimbing
		O	D	M		O	D	M	
III	**Kardiovaskuler**								
1	CPR								
2	Posisi								
3	Terapi Oksigen								
	- Face mask								
	- NRB								
	- RB								
4	Pemasangan Terapi intra pena								
5	Monitoring Jantung (EKG)								
6	Monitoring status cairan : TD, Odema, asistes, JVP, CPV dan balans cairan								
7	Monitor pemberian obat : Obat ACLS, diuresis, inotropic, heparin dan anti hipertensi								
8	Resusitasi Jantung Paru (RJP)								
9	Pemasangan Terapi Intravena, kateter urin, dan NGT								
10	Pemeriksaan Penunjang: Analisa gas darah, enzim jantung								
11	Pendidikan kesehatan dan pembatasan aktivitas								
IV	**Sirkulasi**								
1	Posisi								
2	Terapi Oksigen :								
	- Face mask								
	- NRB								
	- RB								
3	Monitor tanda - tanda Shock (aklar dingin, TD, S, N, RR, sakit alergi)								
4	Perban tekan								
5	Pemasangan terapi intravena : therapy cairan, koloid dan transfusi darah								
6	Monitor cairan : balans, odema, penurunan turgor , JVP, dan CVP								
7	Persiapan pemasanagn CVP & perawatan CVP								
8	Pemasangan kateter urin, NGT								
9	Monitor pemberian obat in medical administration								
10	Pemeriksaan penunjang : Darah lengkap								
11	Pertahanan suhu tubuh : selimut, lampu penghangat, buli-buli panas								
V	**Trauma**								
1	Posisi								
2	Terapi Oksigen								
	- Face mask								
	- NRB								
	- RB								

NO	Target Kompetensi	CARA PENILAIAN			Paraf Pembimbing	CARA PENILAIAN			Paraf Pembimbing
		O	D	M		O	D	M	
3	Pemasangan terapi intravena, NGT								
4	Kumbah lambung								
5	Persiapan operasi cito								
6	Pertahankan NPO (nothing per oral)								
7	Monitor TTV, keluhan nyeri, pengeluaran darah, dan efek samping.								
8	Pemberian obat - obatan : Analgetik dan vitamin								
9	Manajemen nyeri								
VI	**Persarafan dan penurunan kesadaran**								
1	Posisi								
2	Pembebasan jalan nafas :								
	- Oro pharyngeal tube								
	- Naso pharyngeal tube								
	- Persiapan intubasi								
3	Suction								
4	Terapi oksigen :								
	- Face mask								
	- NRB								
	- RB								
5	Monitor GCS (Eye, Verbal, dan motorik)								
6	Monitor pupil mata								
7	Balance cairan								
8	Pengamanan klien								
9	Pemasangan NGT, kateterisasi urin								
10	Pemasangan terapi intravena : cairan colloid								
11	Pemberian obat saraf / kejang								
12	Pemeriksaan laboratorium : Analisa gas darah, darah lengkap								
13	Pemeriksaan penunjang : Rontgen dada, Ct-Scan, fungsi lumbal								
VII	**Pencernaan**								
1	Posisi								
2	Terapi oksigen :								
	- Face mask								
	- NRB								
	- RB								
3	Pemasangan terapi intravena : NGT								
4	Kumbah lambung								
5	Persiapan operasi cito								
6	Pertahankan NPO (nothing per oral)								
7	Monitor TTV, keluhan nyeri, pengeluaran darah, dan efek samping								
8	Pemberian obat - obatan : Analgetik dan vitamin								
9	Manajemen nyeri								

NO	Target Kompetensi	CARA PENILAIAN			Paraf Pembimbing	CARA PENILAIAN			Paraf Pembimbing
		O	D	M		O	D	M	
VIII	**Perkemihan**								
1	Posisi								
2	Terapi oksigen : - Face mask - NRB - RB								
3	Pemasangan terapi intravena : (line emergensi), kateter urin								
4	Persiapan Hemodialisa								
5	Persiapan pemberian darah dan monitoringnya								
6	Balance cairan								
7	Monitor TTV, keluhan nyeri, pengeluaran darah, dan kompikasi penyakit								
8	Pemberian obat - obatan								
9	Manajemen nyeri dan gagal nafas								
IX	**Endokrin**								
1	Posisi								
2	Terapi oksigen : - Face mask - NRB - RB								
3	Pemasangan terapi intravena : kateter urin								
4	Persiapan pemberian insulin, dekstrose dan monitoringnya								
5	Balance cairan								
6	Monitor TTV, keluhan nyeri, dan komplikasi penyakit								
7	Pemberian kalium								
8	Pemeriksaan kadar gula darah, keton, elektrolit.								
X	**Keracunan Makanan dan Obat**								
1	Posisi								
2	Terapi oksigen : - Face mask - NRB - RB								
3	Pemasangan terapi intravena :								
4	Monitor TTV, N, Pernafasan								
5	Pemberian obat : Antidote, keracunan, diuretik, obat ACLS.								
6	Kumbah lambung								
7	Membersihkan klien dari racun di badan.								

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA MAHASISWA : …….
RS : ……

TANGGAL	POKOK BAHASAN	RENCANA TINDAK LANJUT	TTD CI

Jakarta, ……

Ns.Erita, S.Kep., M.Kep
PIC. Praktik Klinik

PENILAIAN LAPORAN KASUS PRAKTIK KLINIK …….
NAMA : …… TANGGAL : ……
RS : …… KASUS : ……

NO	ASPEK PENILAIAN	Nilai 0 - 4	Nilai CI institusi	Nilai CI Lahan
1	**Laporan Pendahuluan** ➢ Anatomi fisiologi ➢ Definisi ➢ Etiologi ➢ Manifestasi klinis ➢ Patofisiologi ➢ Penatalaksanaan Medik ➢ Komplikasi ➢ Tumbuh kembang anak sesuai kasus ➢ Hospitalisasi pada anak sesuai kasus ➢ NCP ➢ Referensi (minimal 3)			
2	**Pengkajian** ➢ Mengumpulkan DS dan DO yang meliputi data fisik, fisiko sosial dan dampak hospitalisasi ➢ Mengidentifikasi masalah berdasarkan data ➢ Merumuskan diagnose keperawatan dengan benar ➢ Menetapkan prioritas			
3	**Perencanaan** ➢ Menuliskan rencana keperawatan dengan jelas, dapat diukur. ➢ Menetapkan tujuan ➢ Menetapkan criteria hasil ➢ Menuliskan rasional tindakan ➢ Menetapkan prioritas tindakan keperawatan ➢ Menetapkan dan menguraikan tindakan sesuai diagnose			
4	**Implementasi** ➢ Menggunakan instrument yang tepat ➢ Memberikan pendidikan kesehatan ➢ Memberikan asuhan konsisten dengan masalah klien ➢ Melakukan kolaborasi dengan profesi lain ➢ Menuliskan catatan keperawatan dan pelaporan secara sistematis.			
5	**Evaluasi** ➢ Memperhatikan dengan baik terhadap perubahan yang ada ➢ Mampu mengidentifikasi/memodifikasi tindakan yang diperlukan ➢ Menetapkan keberhasilan askep melalui evaluasi secara subjektif dan objektif ➢ Menganalisa hasil evaluasi ➢ Membuat perencanaan selanjutnya terhadap klien.			
	Total Nilai			

Kepribadian = 40% + Asuhan Keperawatan 60% = …
PIC. Praktik Klinik

(……)

PENILAIAN PROSEDUR PRAKTEK KLINIK

Nama : …… Tanggal : .....
Poli : …… Tindakan : .....

A. ASUHAN KEPERAWATAN

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian Dalam Angka				
		4	3	2	1	0
A. Jika melakukan prosedur keperawatan						
	Jenis alat yang disediakan sesuai dengan kebutuhan					
	Kualitas alat (sterilitas kebersihan) sesuai kebutuhan					
	Penggunaan alat sesuai fungsinya					
	Langkah-langkah tindakan sesuai urutan yang benar					
	Langkah-langkah tindakan sesuai prinsip					
	Langkah-langkah tindakan dilakukan secara efisien					
	Langkah-langkah tindakan secara efektif					
	Pendokumentasian tindakan keperawatan benar					
B. Jika melakukan pendidikan kesehatan						
	Menyusun rancangan pendidikan kesehatan					
	Menyiapkan klien dan keluarga					
	Menyiapkan lingkungan / tempat					
	Menyiapkan alat bantu dan alat peraga					
	Strategi efisien efektif dan benar					
	Melaksanakan evaluasi hasil penyuluhan kesehatan					
	Pendokumentasian tindakan keperawatan benar					

B. SIKAP

	Perhatian terhadap kebutuhan pasien					
	Menghargai pasien					
	Berkomunikasi					
	Konsistensi					
	Percaya diri					
	Disiplin					
	Kejujuran					
	Penampilan diri					

Nilai A : Jumlah nilai yang didapat = ...
Jumlah item yang dinilai

Nilai B : Jumlah nilai yang didapat = ...
Jumlah item yang dinilai

Nilai Akhir = (Nilai A x 80%) + (Nilai B x 20%) = ...

Jakarta, 20 16
CI

……

PENILAIAN PRESENTASI KASUS PRAKTIK KLINIK …….

Nama : …… Tgl Presentase : ……

NIM : …… Judul Lap.Kasus : ……

No	Aspek yang dinilai	Penilaian Dalam Angka				
		4	3	2	1	0
I	**Laporan Pendahuluan** 1. Kesinabungan antar alinea					
	2. Tata Bahasa Yang digunakan					
	3. Sistematika Penulisan					
	4. Kepustakaan					
II	**Pengkajian** 5. Data dasar sesuai kondisi klien					
	6. Resume Klien					
	7. Data Fokus relevan dengan kondisi pasien dalam askep					
	8. Metode dalam pengumpulan data sesuai dan tepat					
	9. ketepatan penggunaan alat pengumpulan data					
	10. ketepatan menetukan sumber data					
	11. Rumusan Analisa data					
III	**DIAGNOSA KEPERAWATAN** 12. Rumusan diagnosa benar					
	13. Diagnosa sesuai dengan kondisi klien					
IV	**PERENCANAAN** 14. Ketepatan memprioritaskan masalah					
	15. ketepatan merumuskan tujuan					
	16. Ketepatan menyusun dan menetapkan rencana tindakan					
	17. Rencana Tindakan secara operasional					
	18. Dokumentasi rencana Asuhan keperawatan					
V	**EVALUASI** 19. Mendokumentasikan tindakan keperawatan telah dilakukan selama praktik					
	20. Mendokumentasikan evaluasi hasil (SOAP) terhadap penyelesaian masalah sesuai dengan tujuan (dinilai bila melakukan SOAP)					
	Jumlah					

Nilai A : Jumlah nilai yang didapat =……...

Jumlah item yang dinilai

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	PENILAIAN DALAM ANGKA				NXB
			4	3	2	1	
I	**Penyajian kasus** a. Waktu	5%					
	b. Kejelasan	10%					
	c. Alat Bantu	5%					
II	**Responsi** a. Penguasaan Konsep Dasar	20%					
	b. Penguasaan Kasus	20%					
	c. Argumentasi dalam tanya jawab	25%					
III	**Sikap**	15%					
	Jumlah	100%					

Nilai Presentasi: Jumlah Nilai £(NxB) =

Nilai Akhir : (Nilai Laporan Kasusx 40%)+(Nilai Presentasi x 60 %) = …

Pembimbing

…….

LEMBAR ESTIMASI

NAMA : …… TANGGAL : ……. S/D ……
NIM : …… RUANGAN : ……..

NO	Aspek yang Dinilai	SKOR					
		0	1	2	3	4	ket
1	Sikap						
2	Disiplin						
3	Kerjasama						
4	Loyalitas						
5	Pencapaian Target Ketrampilan						
6	Aktif Dan Kreatif						
7	Bertanggung Jawab						
	Total						

NILAI AKHIR = Jumlah x 40 %
=

Pembimbing

……..

EVALUASI PEMBIMBING KLINIK (PK)

Instrumen ini digunakan untuk mengevaluasi keterampilan sebagai pembimbing klinik.
dengan memberi nilai (1 - 5) pada kolom yang tersedia.
Keterangan Nilai :
1. Tidak pernah 2. Kadang-kadang 3. Sering 4. Selalu 5. Sangat intens
Nama CI : _____
Ruang Rawat Inap/ Rawat Jalan : _____

No.	KETERAMPILAN	SKOR 1 - 5
PRE-KONFERENS		
1	PK menunjukkan sikap yang baik dengan 3S *(Senyum, Sapa, Salam)*	
2	PK mendiskusikan dengan mahasiswa tujuan yang ingin dicapai *(lihat tujuan yang sudah ditetapkan)*	
3	PK mengumpulkan Laporan Pendahuluan (LP), tetapi setelah pre-conferens, dikembalikan kepada mahasiswa.	
4	PK mengajukan pertanyaan kepada 2 - 3 orang mahasiswa secara bergantian terkait LP.	
5	PK melibatkan seluruh mahasiswa dalam diskusi	
6	PK memberikan pujian kepada mahasiswa pada hal-hal tertentu	
7	PK memberitahu mahasiswa bahwa pasien yang akan dirawat sudah tersedia, dan pembimbing klinik memberitahu nama pasien yang akan dirawat oleh setiap mahasiswa.	
8	PK menyatakan kepada mahasiswa, tentang kesiapannya membantu mahasiswa belajar.	
9	PK mengingatkan mahasiswa untuk bersikap etis/profesional dengan memberi contoh.	
10	PK meminta mahasiswa mengekspresikan perasaannya selama prekonferens (1 - 2 orang)	
11	Pada akhir pre konferens, PK menanyakan mahasiswa tentang persiapannya dalam membaca status pasien (data yang ingin didapat	
12	PK membantu mahasiswa menganalisis data dari status pasien	
13	PK membantu mahasiswa mendokumentasikan data dari status pada format pengkajian dan member tanda (√) pada standar renpra.	
14	PK menanyakan mahasiswa tentang data demografi pasien dan bila adadata yang spesifik.	
15	PK menanyakan mahasiswa berapa lama pasien sudah dirawat dan apa keluhan utama saat datang, dan bagaimana keluhan tersebut saat ini	
16	PK meminta mahasiswa mengidentifikasi 2 hal positif tentang kemajuan kesehatan pasien.	
17	PK menanyakan riwayat penyakit lain, bila ada	
18	PK menanyakan mahasiswa apakah diagnosa keperawatan utama ditemukan pada status? Bila ditemukan beri tanda (√) pada LP. Apa data subjektif dan objektifnya, beri tanda (√) pada LP (renpra).	
19	PK menanyakan mahasiswa apa tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien saat introduksi (1 - 2 tindakan) yang diidentifikasi dari LP (renpra).	
FASE KERJA		
20	PK mengobservasi mahasiswa memperkenalkan diri dan membuat kontrak dengan pasien.	
21	PK mengobservasi apakah mahasiswa membina hubungan saling percaya antara lain, menyebutkan 2 hal positif dari status kesehatan pasien.	
22	PK memberi umpan balik kepada mahasiswa di tempat tertentu	

23	PK membimbing mahasiswa melakukan tindakan yang sudah ditetapkan	
24	PK mengarahkan mahasiswa agar melakukan tindakan yang sudah ditetapkan	
25	PK menekankan kembali kepada mahasiswa tentang sikap perawat yang etis/profesional dengan memberi contoh : a. Menghargai otonomi pasien b. Beneficence (melakukan yang baik) c. Non maleficence (tidak merugikan pasien) d. Adil terhadap semua pasien	
26	PK menilai dokumentasi yang dilakukan mahasiswa	
POST KONFERENS/TERMINASI		
27	PK mengobservasi/ menilai kemampuan mahasiswa melakukan terminasi dengan pasien.	
28	PK menilai pencapaian mahasiswa berdasarkan tujuan yang sudah ditetapkan	

Nilai Rata-rata :

Nilai : $\frac{\sum \text{Nilai yang diperoleh}}{28}$ x 100 =

Jakarta, …….

PIC. Praktik Klinik

……

Prodi DIII Keperawatan
Fakultas Vokasi UKI

Nama Mhs :
NIM :

ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

No. Rekam Medis ……		Diagnosa Medis …….		RS :	
Nama Psn :		Jenis Kelamin	:	Umur	:
Agama :		Status Perkawinan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan :		Sumber Informasi	:	Alamat	:

TRIAGE **P1** **P2** **P3** **P4**

GENERAL IMPRESSION / PRIMARY SURVEY

Keluhan Utama :

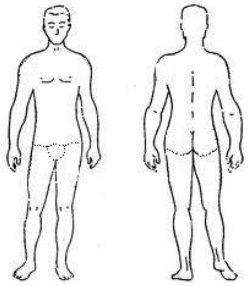
Mekanisme kegawatan / Cedera :

Orientasi (Tempat, Waktu, dan Orang) : □ Baik □ Tidak Baik ……..

AIRWAY	Diagnosa Keperawatan :
Jalan Nafas : ϒ Paten □ Tidak Paten Obstruksi : ϒ Lidah □ Cairan □ Benda Asing □ N/A Suara Nafas : ϒ Snoring □ Gurgling Keluhan Lain : ……	Kriteria Hasil : Intervensi : 1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. …… 6. ……

BREATHING	Diagnosa Keperawatan :
Gerakan Dada : ϒ Simetris Asimetris Irama Nafas : ϒ Cepat Dangkal Normal Pola Nafas : ϒ Teratur Tidak Teratur Retraksi Otot Dada : ϒ Ada N/A Sesak Nafas : ϒ Ada N/A R/R .....x/mnt Keluhan Lain : …….	Kriteria Hasil : Intervensi : 1. ……. 2. ……. 3. ……. 4. ……. 5. ……. 6. …….

CIRCULATION	Diagnosa Keperawatan :
Nadi : ϒ Teraba Tidak Teraba Sianosis : ϒ Ya Tidak CRT : ϒ < 2 detik > 2 detik Pendarahan : ϒ Ya Tidak Ada Keluhan Lain : ……	Kriteria Hasil : Intervensi : 1. ……. 2. ……. 3. ……. 4. ……. 5. ……. 6. …….

DISABILITY	Diagnosa Keperawatan :
Respon : ῾ Alert □ Verbal □ Pain □ Unrespon Kesadaran : ῾ CM □ Delirium □ Somnolen □ …….. GCS : ῾ Eye …. □ Verbal …. □ Motorik …. Pupil : ῾ Isokor □ Unisokor □ Pinpoint □ Medriasis Refleks Cahaya : ῾ Ada □ Tidak Ada Keluhan Lain : …….	Kriteria Hasil : Intervensi : 1. ……. 2. ……. 3. ……. 4. ……. 5. ……. 6. …….
EXPOSURE	Diagnosa Keperawatan :
 Deformitas : □ Ya □ Tidak Contusio : □ Ya □ Tidak Abrasi : □ Ya □ Tidak Penetrasi : □ Ya □ Tidak Laserasi : □ Ya □ Tidak Endema : □ Ya □ Tidak Keluhan Lain :	Kriteria Hasil : Intervensi : 1. ……. 2. ……. 3. ……. 4. ……. 5. ……. 6. …….

NAMNESA	Diagnosa Keperawatan :
Riwayat Penyakit Saat ini : …… Alergi : Medikasi : Riwayat Penyakit Sebelumnya : Makan Minum Terakhir : Even/Peristiwa Penyebab : Tanda Vital : BP : N: S: RR:	Kriteria Hasil : Intervensi : 1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. …… 6. ……
SECONDARY SURVEY (HEAD TO TOE) PEMERIKSAAN FISIK	Diagnosa Keperawatan :
Kepala dan Leher : Inspeksi …… Palpasi …… **Dada :** Inspeksi …… Palpasi …… Perkusi …… Auskultasi …… **Abdomen :** Inspeksi ……	Kriteria Hasil : Intervensi : 1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……

Palpasi …… Perkusi …… Auskultasi …… **Pelvis :** Inspeksi …… Palpasi …… **Ekstremitas Atas / Bawah :** Inspeksi …… Palpasi …… **Punggung :** Inspeksi …… Palpasi …… **Neurologis :**	6. …….
PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK	Diagnosa Keperawatan :
ϒ RONTGEN CT-SCAN USG ϒ EKG ϒ ENDOSKOPI Lain-lain …… **Hasil :**	Kriteria Hasil : Intervensi : 1. ……. 2. ……. 3. ……. 4. ……. 5. ……. 6. …….
Tanggal Pengkajian : **Jam :** **Keterangan :**	**TANDA TANGAN MAHASISWA** **NAMA :**

TRIAGE		P1		P2		P3		P4

Hari / Tanggal Jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan/Implementasi & Hasil	Paraf & Nama Jelas

TRIAGE	P1	P2	P3	P4
No. Diagnosa	**Hari / Tanggal Jam**	**Evaluasi Hasil (SOAP)**		**Paraf & Nama Jelas**

Jakarta,…….

Mahasiswa

……

Prodi DIII Keperawatan
Fakultas Vokasi

PENILAIAN UJIAN PRAKTIK KLINK
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Nama Mahasiswa : …… Tanggal Ujian : …….
NIM : …… Tempat Ujian : …….

A. ASUHAN KEPERAWATAN

No	Item Penilaian	Penilaian Dalam Angka				
		4	3	2	1	0
I	PENGKAJIAN					
	1. Pengkajian Primer					
	2. Pengkajian Sekunder					
	3. Keterampilan pengumpulan data					
	4. Ketepatan penggunaan alat pengumpulan data					
	5. Kelengkapan data pengkajian					
II	DIAGNOSA KEPERAWATAN					
	1. Ketepatan pengelompokkan data					
	2. Ketepatan analisis data					
	3. Ketepatan perumusan diagnosa					
	4. Ketepatan memprioritaskan masalah					
III	PERENCANAAN					
	1. Ketepatan memprioritaskan masalah					
	2. Ketepatan merumuskan tujuan					
	3. Ketepatan menyusun rencana keperawatan					
	4. Kelengkapan rencana keperawatan					
IV	PELAKSANAAN					
	1. Prosedur tindakan sesuai perencanaan					
	2. Prioritas pelaksanaan prosedur tindakan					
	3. Menerapkan prinsip-prinsip perawatan gawat darurat					
	4. Pendokumentasian tindakan keperawatan					
V	EVALUASI					
	1. Evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan					
	2. Hasil evaluasi SOAP terhadap tindakan keperawatan					
	3. Kelengkapan evaluasi SOAP					

Nilai A : Jumlah nilai yang didapat =……
Jumlah Item yang dinilai (20)

B. RESPONSI

No	Item Penilaian	Penilaian Dalam Angka				
		4	3	2	1	0
1	Pemahaman terhadap konsep dasar kegawatdaruratan					
2	Pemahaman tentang prinsip penatalaksanaan kegawatdaruratan					
3	Pemahaman tentang prosedur					
4	Kemampuan menjawab pertanyaan					
5	Kemampuan berargumentasi					
6	Sikap dan percaya diri					

Nilai B : Jumlah nilai yang didapat =……
Jumlah Item yang dinilai (6)

Jakarta, ……..
Penguji

……...

Prodi Keperawatan
Fakultas Vokasi UKI

FORMAT LAPORAN RESUME PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT

Nama Mahasiswa :
Tanggal :
Nama Pasien :
Dx Medis :
No. MR :
RS :
Triase :

1. PENGKAJIAN & MASALAH KEPERAWATAN

Primary Survey	Masalah Keperawatan
Airway (PES)	
Breathing (PES)	
Circulation (PES)	
Disability (PES)	
Eksposure (PES)	

2. Intervensi Keperawatan Mandiri dan Kolaborasi Berdasarkan Pengakajian Primary Survey (Airway, Breathing, Circulation , Disability dan Eksposure :

Primary survey	**Intervensi**
Airway	
Breathing	
Circulation	
Disability	
Eksposure	

3. Pemeriksaan penunjang : (Pemeriksaan Laboratorium, Rontgen, CT-Scan, dll)

4. Pengkajian sekunder : (meliputi pengkajian riwayat kesehatan dan head to toe)

a. Kepala dan Leher :
Inspeksi :
Palpasi :

b. Dada :
Inspeksi :
Palpasi :

c. Abdomen :
Inspeksi :
Palpasi :
Perkusi :

d. Pelvis :

e. Ekstremitas Atas / Bawah :

f. Punggung :

g. Neurologis :

5. Diagnosa Keperawatan yang diperoleh dari pengkajian sekunder) :

6. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN DAN EVALUASI

Waktu/ Pkl	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Dx Kep	Evaluasi (SOAP)

7. Monitor Kondisi Pasien Pengkajian Berkelanjutan (Pasien Rawat Jalan, Dirawat, Operasi, Intensive ,dll)

8. Evaluasi diri mahasiswa selama melaksanakan tindakan

Jakarta, 2023

Mahasiswa

PRODI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
Jl. Mayjend. Sutoyo Cawang Jakarta Timur

JADWAL PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN GAWAT DARURAT MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN

BULAN : 24 April - 27 Mei 2022
TINGKAT/SEM. : III/VI
RUANGAN : IGD RS BUDHI ASIH

No	Nama	SN	SL	R	K	J	SB	SN	SL	R	K
		24/04	25/04	26/04	27/04	28/04	29/04	01/05	02/05	03/05	04/05
	Kelompok-1										
1	Elycia Yolanda	P	P	P	P	P	P	S	S	S	S
2	Oshin Oktaviani	P	P	P	P	P	P	S	S	S	S
3	Glory Feronica	S	S	S	S	S	S	P	P	P	P
4	Keyza Ros Belinda	S	S	S	S	S	S	P	P	P	P

No	Nama	J	SB	SN	SL	R	K	J	SB	SN	SL
		05/05	06/05	08/05	09/05	10/05	11/05	12/05	13/05	15/05	16/05
	Kelompok-2										
1	Kinanti Ratna D	S	S	P	P	P	P	P	P	S	S
2	Meily Soleman	S	S	P	P	P	P	P	P	S	S
3	Tiurma	S	S	P	P	P	P	P	P	S	S

No	Nama	R	K	J	SB	SN	SL	R	K	J	K
		17/05	18/05	19/05	20/05	22/05	23/05	24/05	25/05	26/05	27/05
	Kelompok-3										
1	Anastasya Natalie M.	S	S	S	S	P	P	P	P	P	P
2	Dimas Saputra	S	S	S	S	P	P	P	P	P	P
3	Yosina Sahertian	P	P	P	P	S	S	S	S	S	S
4	Azzaria Situmorang	P	P	P	P	S	S	S	S	S	S

Mengetahui
Kaprodi

Ns. Erita, S.Kep., M.Kep

Jakarta, 27 Februari 2023
PIC MK. Praktik Klinik Keperawatan Gawatdarurat

Ns. Erita, S.Kep., M.Kep

PRODI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
Jl. Mayjend. Sutoyo Cawang Jakarta Timur

JADWAL PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN GAWAT DARURAT MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN

BULAN : 24 April - 27 Mei 2022
TINGKAT/SEM. : III/VI
RUANGAN : IGD RS MOH. RIDWAN MEURAKSA

No	Nama	SN	SL	R	K	J	SB	SN	SL	R	K
		24/04	25/04	26/04	27/04	28/04	29/04	01/05	02/05	03/05	04/05
	Kelompok-3										
1	Anastasya Natalie M.	P	P	P	P	P	P	S	S	S	S
2	Dimas Saputra	P	P	P	P	P	P	S	S	S	S
3	Yosina Sahertian	S	S	S	S	S	S	P	P	P	P
4	Azzaria Situmorang	S	S	S	S	S	S	P	P	P	P

No	Nama	J	SB	SN	SL	R	K	J	SB	SN	SL
		05/05	06/05	08/05	09/05	10/05	11/05	12/05	13/05	15/05	16/05
	Kelompok-1										
1	Elycia Yolanda	S	S	P	P	P	P	P	P	S	S
2	Oshin Oktaviani	S	S	P	P	P	P	P	P	S	S
3	Glory Feronica	P	P	S	S	S	S	S	S	P	P
4	Keyza Ros Belinda	P	P	S	S	S	S	S	S	P	P

No	Nama	R	K	J	SB	SN	SL	R	K	J	K
		17/05	18/05	19/05	20/05	22/05	23/05	24/05	25/05	26/05	27/05
	Kelompok-2										
1	Kinanti Ratna D	S	S	S	S	P	P	P	P	P	P
2	Meily Soleman	S	S	S	S	P	P	P	P	P	P
3	Tiurma	S	S	S	S	P	P	P	P	P	P

Mengetahui
Kaprodi

Ns. Erita, S.Kep., M.Kep

Jakarta, 27 Februari 2023
PIC MK. Praktik Klinik Keperawatan Gawatdarurat

Ns. Erita, S.Kep., M.Kep

PRODI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
Jl. Mayjend. Sutoyo Cawang Jakarta Timur

JADWAL PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN GAWAT DARURAT MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN

BULAN : 24 April - 27 Mei 2022
TINGKAT/SEM. : III/VI
RUANGAN : IGD RSU UKI

No	Nama	SN	SL	R	K	J	SB	SN	SL	R	K
		24/04	25/04	26/04	27/04	28/04	29/04	01/05	02/05	03/05	04/05
	Kelompok-2										
1	Kinanti Ratna D	P	P	P	P	P	P	S	S	S	S
2	Meily Soleman	P	P	P	P	P	P	S	S	S	S
3	Tiurma	S	S	S	S	S	S	P	P	P	P

No	Nama	J	SB	SN	SL	R	K	J	SB	SN	SL
		05/05	06/05	08/05	09/05	10/05	11/05	12/05	13/05	15/05	16/05
	Kelompok-3										
1	Anastasya Natalie M.	S	S	P	P	P	P	P	P	S	S
2	Dimas Saputra	S	S	P	P	P	P	P	P	S	S
3	Yosina Sahertian	P	P	S	S	S	S	S	S	P	P
4	Azzaria Situmorang	P	P	S	S	S	S	S	S	P	P

No	Nama	R	K	J	SB	SN	SL	R	K	J	K
		17/05	18/05	19/05	20/05	22/05	23/05	24/05	25/05	26/05	27/05
	Kelompok-1										
1	Elycia Yolanda	S	S	S	S	P	P	P	P	P	P
2	Oshin Oktaviani	S	S	S	S	P	P	P	P	P	P
3	Glory Feronica	P	P	P	P	S	S	S	S	S	S
4	Keyza Ros Belinda	P	P	P	P	S	S	S	S	S	S

Mengetahui
Kaprodi

Ns. Erita, S.Kep., M.Kep

Jakarta, 27 Februari 2023
PIC MK. Praktik Klinik Keperawatan Gawatdarurat

Ns. Erita, S.Kep., M.Kep