

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YOGYAKARTA
SK MENDIKNAS RI NO. 86/D/O/2009

Jln. Nitikan Baru No. 69 Yogyakarta. 55162. Telp. (0274) 2870661
Website: www.stikes-yogyakarta.ac.id; Email: stikesyo@gmail.com

REKAP PRESENSI PER KELAS

Program Studi : Profesi Ners
Mata Kuliah : NS16104 - KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS
Dosen : SRI HANDAYANI

Periode : 2022/2023 Genap
Kelas : NS-1
Ruang : -

| No | NIM | Nama Mahasiswa | Jumlah Hadir | Jumlah Ijin | Jumlah Sakit | Jumlah Alfa | Prosentase Kehadiran |
|----|-----------|----------------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|----------------------|
| 1 | 223120242 | LATIFAH NUR LAILAH | 11 | 0 | 0 | 1 | 96,2% |
| 2 | 223120243 | MUHLIS | 11 | 0 | 0 | 1 | 96,2% |
| 3 | 223120244 | ANASTASIA SONG | 12 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| 4 | 223120245 | DOMINGGAS IVON LABATAR | 11 | 0 | 0 | 1 | 96,2% |
| 5 | 223120246 | MARKUS YORDAN | 12 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| 6 | 223120247 | THERESIA GOWA MITE | 12 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| 7 | 223120248 | MARKUS LAIAN | 12 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| 8 | 223120249 | SELLY RUTH DEFIANNA Br SIDABALOK | 11 | 0 | 0 | 1 | 96,2% |
| 9 | 223120250 | JOICE CHRISTIN PANINGGIRAN | 12 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| 10 | 223120251 | ALFIANI MATOANGIN | 12 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |

Yogyakarta,
Dosen Pengajar

SRI HANDAYANI
0422126302

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YOGYAKARTA

SK MENDIKNAS RI NO. 86/D/O/2009

Jln. Nitikan Baru No. 69 Yogyakarta. 55162. Telp. (0274) 2870661
Website: www.stikes-yogyakarta.ac.id; Email: stikesyo@gmail.com

REKAP NILAI KELAS PERKULIAHAN

Program Studi : Profesi Ners
Mata Kuliah : NS16104 - KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS
Dosen/Pengajar : SRI HANDAYANI
Lokasi : -

Periode : 2022/2023 Genap
Nama Kelas : NS-1
Ruang : -
Waktu : -

| No | NIM | Nama Mahasiswa | Angkatan | Nilai | | | | | Nilai Akhir | Nilai Huruf |
|----|-----------|-----------------------------|----------|-------|-------|----------|-----|---------|-------------|-------------|
| | | | | UAS | Tugas | Presensi | UTS | Praktik | | |
| | | | | 40% | 10 % | 10 % | 30% | 10 % | | |
| 1 | 223120242 | LATIFAH NUR LAILAH | 2022 | - | - | - | - | - | 83 | A |
| 2 | 223120243 | MUHLIS | 2022 | - | - | - | - | - | 83 | A |
| 3 | 223120244 | ANASTASIA SONG | 2022 | - | - | - | - | - | 86 | A |
| 4 | 223120245 | DOMINGGAS IVON LABATAR | 2022 | - | - | - | - | - | 85 | A |
| 5 | 223120246 | MARKUS YORDAN | 2022 | - | - | - | - | - | 78 | B |
| 6 | 223120247 | THERESIA GOWA MITE | 2022 | - | - | - | - | - | 85 | A |
| 7 | 223120248 | MARKUS LAIAN | 2022 | - | - | - | - | - | 80 | A |
| 8 | 223120249 | SELLY RUTH DEFIANNA Br SIDA | 2022 | - | - | - | - | - | 85 | A |
| 9 | 223120250 | JOICE CHRISTIN PANINGGIRAN | 2022 | - | - | - | - | - | 85 | A |
| 10 | 223120251 | ALFIANI MATOANGIN | 2022 | - | - | - | - | - | 85 | A |

Yogyakarta,

Dosen Pengajar

SRI HANDAYANI

0422126302

PANDUAN

STASE KEPERAWATAN GAWAT DARURAT & KRITIS MAHASISWA SEMESTER I PROGRAM PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YOGYAKARTA TAHUN AJARAN 2022/2023



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Nitikan Baru 69 Yogyakarta

Jln. Nitikan Baru 69 Yogyakarta 55162. Telp. (0274) 373142. Fax. 383560 Website:

WWW.Stikes-yogyakarta.ac.id. Email: Stikesyo@gmail.com Program Studi:

S1Keperawatan. Profesi Ners. DIII-Kebidanan

2023

DISAHKAN :

Hari :


Tanggal :

Mengetahui,
Ka-Prodi Keperawatan

Dina Putri Utami L.,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Yogyakarta, Juli 2023

Koordinator Stase,



Dr. Sri Handayani S.Kep.,Ns.,M.Kes

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pendidikan profesi keperawatan bertujuan menyiapkan peserta didik untuk mampu melaksanakan fungsi dan peran sebagai Ners. Hal ini sesuai dengan keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia No. 232/U/2000 pasal 2 ayat 2 bahwa program pendidikan profesional bertujuan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan profesional dalam menerapkan, mengembangkan, dan menyebarkan teknologi dan atau kesenian serta mengupayakan penggunaannya untuk meningkatkan taraf kehidupan masyarakat dan memperkaya kebudayaan nasional.

Program pendidikan profesi Ners diselenggarakan setelah menyelesaikan program pendidikan sarjana keperawatan (mengacu pada Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi No 44 tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi). Pendidikan Ners tahap profesi merupakan tahapan proses adaptasi untuk dapat menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan profesional, memberikan pendidikan kesehatan menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan.

Pengalaman belajar peserta didik bertolak dari keadaan yang dihadapi secara nyata untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh di pendidikan sehingga pada praktik klinik yang akan dilakukan ini akan membentuk suatu pribadi yang terampil dan berbudi, mampu memberikan pelayanan dalam bidang keperawatan.

Berdasarkan kurikulum AIPNI 2016, pembelajaran praktik profesi keperawatan gawat darurat mempunyai beban studi sebesar 4 SKS. Praktik profesi Keperawatan Gawat darurat dan Kritis merupakan program yang

menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan profesional, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan gawat darurat dan kritis.

B. Visi Misi Program Studi Keperawatan

a. Visi:

Menjadi institusi pendidikan yang menghasilkan profesi keperawatan professional di bidang pendidikan, penelitian, pengabdian masyarakat dengan keunggulan keperawatan komunitas serta mampu bersaing di tingkat nasional dan Internasional.

b. Misi:

1. Melaksanakan pendidikan dan pengajaran untuk menghasilkan ners yang professional yang mampu bersaing di tingkat Nasional dan Internasional
2. Melaksanakan penelitian dan pengembangan keperawatan ditekankan pada evidence based keperawatan komunitas
3. Melaksanakan pengabdian pada masyarakat yang didasarkan pada perkembangan keperawatan komunitas
4. Melaksanakan kerjasama dengan institusi baik regional, nasional dan internasional khususnya dalam keperawatan komunitas

BAB II

PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS

A. DESKRIPSI MATA AJAR :

Berdasarkan kurikulum AIPNI 2016, pembelajaran praktik profesi keperawatan gawat darurat mempunyai beban studi sebesar 4 SKS. Praktik profesi Keperawatan Gawat darurat dan Kritis merupakan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan profesional, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan gawat darurat dan kritis.

B. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Setelah menyelesaikan mata ajar ini, mahasiswa diharapkan mampu: Menerapkan asuhan keperawatan gawat darurat dan kritis kepada klien dengan berbagai sistem di rumah sakit, puskesmas dan komunitas

b. Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan mata ajar ini, mahasiswa diharapkan mampu

1. Melaksanakan pengkajian primer dan sekunder secara cepat dan akurat pada pasien yang mengalami kondisi kegawatan dan kritis.
2. Mengenal tanda-tanda utama gangguan jalan napas, dan sirkulasi, melakukan tindakan pembebasan jalan napas, dan melakukan pemberian bantuan napas dan kardiovaskuler
3. Melaksanakan resusitasi jantung paru.
4. Melaksanakan triage

5. Melakukan tindakan keperawatan dan atau medis yang didelegasikan kepada perawat dalam menangani pasien dalam keadaan gawat atau kritis.
6. Mengidentifikasi dan mengatasi masalah-masalah etikolegal dalam keperawatan gawat darurat dan kritis
7. Mengidentifikasi dan menganalisis jurnal-jurnal yang terkait keperawatan gawat darurat dan kritis
8. Mengoperasikan alat-alat medis yang lazim digunakan untuk monitoring atau keperawatan pasien di unit gawat darurat dan ICU.

C. SRATEGI DAN METODE

1. STRATEGI

1. Jumlah mahasiswa semester I sebanyak 10 orang yang telah memenuhi persyaratan untuk kegiatan stase ini.
2. Mahasiswa dan dosen pembimbing melakukan *pre conference* (diskusi awal) dan *post conference* di setiap akhir minggu secara langsung/offline 70% dan online 30%
3. Mahasiswa bersama dosen pembimbing memilih kasus sesuai dengan tujuan belajar yang telah ditetapkan dalam target (terlampir).
4. Mahasiswa dan pembimbing mendampingi mahasiswa merencanakan asuhan keperawatan gawatdarurat dan kritis
5. Mahasiswa dan pembimbing mendampingi mahasiswa melakukan asuhan keperawatan gawatdarurat dan kritis
6. Evaluasi kemampuan praktik klinik/penampilan praktik mahasiswa oleh pembimbing klinik (CI/mentor) dan pembimbing institusi di institusi pelayanan/lahan praktek.

2. METODE

- Pre dan post conference
- Tutorial kelompok
- Diskusi kasus

- *Case report*
- Seminar kecil tentang klien atau ilmu dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini.
- Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan melalui medsos dengan berbagai media yang dipresentasikan langsung saat seminar
- Ujian kasus keperawatan gawat darurat

D. PELAKSANAAN

Alokasi waktu Praktik Keperawatan gadar dan kritis selama 4 (empat) minggu yaitu tanggal 17 Juli 2023 – 11 Agustus 2023 (4 minggu)

E. TEMPAT PRAKTIK

1. Ruang zoominar atau ruang meeting room daring
2. RSUD Wonosari
3. RSUD Panembahan Senopati Bantul

F. PEMBIMBING PENDIDIKAN

1. Dr. Sri Handayani, S.Kep.,Ns.,M.Kes
2. CI masing-masing tempat praktik mahasiswa (RSUD Panembahan Senopati Bantul, dan RSUD Wonosari)

G. TEKNIK BIMBINGAN

- a. Pembimbing Akademik
 - 1) Memberikan apersepsi kepada CI dan mahasiswa terkait panduan Praktek Stase Ners Keperawatan Gawat darurat dan Kritis
 - 2) Memberikan pre dan post comprence disetiap minggu
 - 3) Memberikan dan membimbing sesuai tugas-tugas capaian stase keperawatan gawat darurat dan kritis
 - 4) Memeriksa laporan pendahuluan dan melakukan evaluasi asuhan keperawatan yang dibuat oleh mahasiswa.
 - 5) Memeriksa laporan aktivitas harian yang dibuat mahasiswa.
 - 6) Memberikan konsultasi individual atau kelompok bimbingan secara langsung

- 7) Mengikuti dan menilai kegiatan presentasi kelompok sesuai rencana program pembelajaran stase keperawatan gawat darurat dan kritis.
 - 8) Memantau dan memberikan penilaian perkembangan pengetahuan, sikap dan psikomotor mahasiswa melalui group WA dan langsung saat bimbingan langsung di tempat praktek yang telah disepakati.
 - 9) Memberikan penilaian dan mengakumulasikan nilai yang diperoleh mahasiswa melalui proses evaluasi laporan asuhan keperawatan, laporan aktivitas harian, pencapaian kompetensi, pendidikan kesehatan, seminar serta simulasi *pre* dan *post conference*.
- b. Pembimbing Lahan
- 1) Bersama ci institusi pendidikan memberikan pe dan post comprence
 - 2) Mendiskusikan dan mereview tujuan pembelajaran, TOR, format-format melalui diskusi dengan pembimbing akademik keperawatan dan ners lahan praktek STIKes Yogyakarta.
 - 3) Memastikan dan memfasilitasi ketersediaan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek stase keperawaan gawat darurat.
 - 4) Memfasilitasi dan membimbing mahasiswa dalam melaksanakan praktek praktek secara langsung di lahan praktek dan mendokumentasikan asuhan keperawatan gawat darurat dan kritis yang dilaporkan mahasiswa.
 - 5) Melaksanakan asuhan keahlian berupa keterampilan-keterampilan teknis prosedur keperawatan gawat darurat langsung di tempat praktek atau melalui media lainnya.
 - 6) Mengevaluasi kemandirian mahasiswa secara berkesinambungan yang pada akhir kegiatan dilakukan dalam bentuk ujian komprehensif melalui praktek langsung di lahan ppraktek dengan menggunakan pasien nyata
 - 7) Pembimbing praktek dalam mengevaluasi kemampuan kognitif, sikap dan keterampilan mahasiswa secara langsung saat praktek di lahan praktek.

- 8) Memberikan umpan balik kepada institusi pendidikan melalui koordinator mengenai pencapaian kompetensi mahasiswa di laporan kegiatan LPJ stase.

H. TUGAS MAHASISWA

Selama melakukan pembelajaran, mahasiswa menyelesaikan tugas yang diberikan oleh dosen pembimbing. Seluruh kegiatan yang dilaksanakan oleh mahasiswa harus selalu diinformasikan dengan pembimbing agar mendapat bimbingan dan solusi yang efektif. Adapun tugas-tugas mahasiswa sebagai berikut:

1. Praktek di Ruang Perawatan ICU/Individu

- 1) Laporan Pendahuluan
- 2) ASKEP (Asuhan Keperawatan Komprehensif)
- 3) SAP (Satuan Penyuluhan)
- 4) DOPS
- 5) LOG Book
- 6) Catatan harian

2. IGD

- 1) Resume
- 2) DOPS
- 3) LOG Book
- 4) Catatan harian

3. Kelompok

- 1) Seminar ASKEP dengan memilih satu kasus yang diikuti selama 3 hari
- 2) Jurnal kaitannya dengan tema ASKEP

4. Penyediaan BERKAS baik individu maupun kelompok

- 1) Format presensi kehadiran
- 2) Format penilaian: sikap, ujian kasus, seminar dan jurnal dll

I. TIME SCHEDULE

| TANGGAL/JAM | KEGIATAN |
|--|--|
| <p>17 Juli 2023 08.30 – 09.30</p> <p>08.30 – 10.00</p> <p>10.00 – 10.30</p> | <p>Apersepsi dan pembekalan dan kontrak belajar</p> <p>Pengenalan dan penatalaksanaan keperawatan gawat darurat di ruang IGD (CI RSUD Wonosari dan RSUD Panembahan Senopati)* menyesuaikan lahan praktik</p> <p>Penutup</p> |
| <p>17 Juli 2023–22 Juli 2023 Minggu I</p> | <p>LP dan presentasi:</p> <p>ASKEP pasien dengan gagal nafas</p> <p>ASKEP pasien dengan RDS</p> <p>ASKEP dengan henti nafas</p> <p>ASKEP injuri kepala</p> <p>ASKEP perdarahan abdomen</p> <p>ASKEP kehamilan trimester 1 dan 2</p> <p>*Mahasiswa Memilih Salah Satu Dan Masing Masing Mhsw Tidak Sama</p> |
| <p>24 – 29 Juli 2023 Minggu II</p> | <p>Bimbingan Praktek di RS Minggu I</p> <p>LP Dan pembuatan Askep</p> <p>ASKEP BBL dengan gagal nafas</p> <p>ASKEP INPARTU</p> <p>ASKEP POST PARTUM</p> <p>ASKEP hyper/hypo diabetikum</p> <p>ASKEP Corona</p> <p>ASKEP keracunan</p> <p>*Mahasiswa Memilih Salah Satu Dan Masing Masing Mhsw Tidak Sama</p> |
| <p>31 Juli- 05 Agustus 2023 Minggu III</p> | <p>Bimbingan praktek Rumah Sakit minggu II – III, dan diskusi LP dan ASKEP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kasus-kasus di R. ICU dan R. IGD 2. Diskusi Kasus-kasus di R. IGD dan R. ICU |
| <p>07 – 11 Agustus 2023 Minggu IV</p> <p>12 Agustus 2023</p> | <p>Bimbingan</p> <p>Ujian komprehensif</p> <p>Post komprence</p> <p>Presentasi kasus dan jurnal kelompok</p> <p>Pengumpulan laporan stase gadar dan kritis</p> <p>Penyelesaian laporan dan LPJ tugas-tugas</p> |

J. EVALUASI

a. Kognitif (Laporan Kasus, Pre/Post Konfrence, Seminar) : 30 %

Penilaian laporan kasus terdiri dari komponen penilaian terhadap laporan pendahuluan, laporan kasus lengkap. Penilaian saat pre dan post-confrence dan nilai responsi ujian kasus, dan seminar.

b. Afektif (Kedisiplinan, Sikap, Presensi/Kehadiran) : 20 %

c. Psikomotor (Keterampilan Klinik) : 25 %

Termasuk di dalamnya keterampilan khusus yang dilakukan pada masing-masing stase sesuai kompetensi yang ditargetkan.

K. Ujian Stase (Penampilan Kerja) : 25 %

Termasuk didalamnya ujian kelolaan aspek baik secara motorik, lisan/ responsi dan tulisan.

L. TATA TERTIB

Mahasiswa wajib mentaati peraturan yang berlaku

Kehadiran:

1. Mahasiswa wajib memenuhi kehadiran 100 % baik via aplikasi maupun tatap muka/paktek dilahan praktek.
2. Mahasiswa wajib mengikuti semua tahap yang telah ditetapkan oleh penyelenggara program profesi Ners STIKES Yogyakarta dan lahan praktek.
3. Hadir tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan.
4. Mahasiswa yang tidak hadir dengan alasan sakit atau ijin untuk keperluan khusus sebelumnya wajib melaporkan diri dan membuat surat pemberitahuan yang ditujukan kepada koordinator MK atau pembimbing akademik, disertai alasan serta keterangan rencana waktu penggantian. Penggantian dilakukan pada kesempatan yang lain sesuai yang disepakati dengan pembimbing.
5. Mahasiswa yang tidak masuk karena sakit, wajib menyertakan surat keterangan dokter pada surat pemberituannya.

6. Bagi yang tidak masuk tanpa keterangan, mahasiswa diberikan penugasan dari penanggung jawab MK Profesi serta diketahui oleh Penanggungjawab Profesi.
7. Mahasiswa yang absen/tanpa keterangan selama satu stase maka dianggap gagal dalam mengikuti mata ajar tersebut dan harus mengikuti kembali program profesi Ners untuk MK tersebut.
8. Izin diluar hal-hal yang diatur di atas akan diberikan oleh koordinator program profesi Ners dengan pertimbangan khusus.

N. SANKSI

1. Apabila terjadi pelanggaran praktik terhadap tata tertib yang berlaku akan dikenakan sanksi menurut berat ringannya pelanggaran.
2. Apabila dalam pelaksanaan praktik mahasiswa melakukan kesalahan yang mengakibatkan rusak/hilangnya peralatan di tempat praktik maka mahasiswa berkewajiban untuk mengganti.

0. PENUTUP

Demikian panduan praktek ini dibuat agar dapat digunakan sebagai acuan dan pedoman dalam pelaksanaan Praktik Keperawatan Gadar dan Kritis Semester I Program Studi Profesi Ners STIKes Yogyakarta Tahun ajaran 2022/2023.

**TARGET PENCAPAIAN
KETARAMPILAN KLINIK STASE GADAR DAN KRITIS**

| No | KETERAMPILAN KLINIK | PENCAPAIAN | | |
|----|---|------------|----------------|---------------------|
| | | Melihat | Dengan bantuan | Mandiri/ minimal |
| | | 1 | 1 | 3 |
| 1 | Pengkajian Air Way | 1 | 1 | 3 |
| 2 | Pengkajian Breathing | 1 | 1 | 3 |
| 3 | Pengkajian sirkulasi | 1 | 1 | 3 |
| 4 | Pengkajian GCS | 1 | 1 | 3 |
| 5 | Melakukan triage : hijau, merah, kuning dan hitam | 1 | 1 | 3 |
| 6 | Mengkaji tanda-tanda peningkatan TIK | 1 | 1 | 3 |
| 7 | Melakukan pembebasan jalan nafas : Head Tilt-Chin Lift | 1 | 1 | 2 |
| 8 | Melakukan pembebasan jalan nafas dengan cara Jaw thrust | 1 | 1 | 2 |
| 9 | Melakukan hemllict manuever abdominal trust | 1 | 1 | 2 |
| 10 | Melakukan chest trust | 1 | 1 | 2 |
| 11 | Melakukan Back blow | 1 | 1 | 2 |
| 12 | Melakukan Cross finger | 1 | 1 | 2 |
| 13 | Merumuskan diagnosa keperawatan pada upper airway | 1 | 1 | 3 |
| 14 | Melakukan sweafing finger | 1 | 1 | 3 |
| 15 | Memasang mayo Tube | 1 | 1 | 1 |
| 16 | Memasang collar neck | 1 | 1 | 1 |
| 17 | Melakukan nebullizer | 1 | 1 | 3 |
| 18 | Melakukan suction | 1 | 1 | 3 |
| 19 | Membantu memasang ETT (EndoTracheal Tube) | 1 | 1 | 2 |
| 20 | Membantu melakukan seting ventilator | 1 | 1 | 2 |
| 21 | Perawatan slang ETT (Endo Trachel Tube) | 1 | 1 | 1 |
| 22 | Memberikan terapi oksigen dengan nasal kanul | 1 | 1 | 3 |
| 23 | Memberikan terapi ventilasi dengan ambu bag | 1 | 1 | 3 |
| 24 | Memberikan oksigen rebreathing dengan mask | 1 | 1 | 3 |
| 25 | Memberikan oksigen dengan simple mask | 1 | 1 | 3 |
| 26 | Memberikan oksigen non rebreathing dengan mask | 1 | 1 | 3 |
| 27 | Memasang EKG | 1 | 1 | 3 |
| 28 | Membaca interpretasi EKG sederhana | 1 | 1 | 1 |
| 29 | Melakukan tindakan resusitasi jantung paru | 1 | 1 | 1 |
| 30 | Menggunakan infus pump secara tepat | 1 | 1 | 2 |
| 31 | Menggunakan syringe pump secara tepat | 1 | 1 | 2 |
| 32 | Mengambil darah arteri | 1 | 1 | 2 |
| 33 | Interpretasi asam basa | 1 | 1 | 2 |
| 34 | Mengambil darah vena | 1 | 1 | 3 |

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| 35 | Memasang Bidai | 1 | 1 | 2 |
| 36 | Memberikan injeksi IM, IC, SC, IV | 1 | 1 | 3 |
| 37 | Mengukur IWL | 1 | 1 | 3 |
| 38 | Observasi Bedside monitor | 1 | 1 | 3 |
| 39 | Menghentikan perdarahan | 1 | 1 | 3 |
| 40 | Mengukur CPV | 1 | 1 | 2 |
| 41 | Melakuka imobilisasi fraktur | 1 | 1 | 3 |
| 42 | Melakukan pemasangan balutan secara tepat | 1 | 1 | 3 |
| 43 | Melakukan irigasi telinga dan mata | 1 | 1 | 2 |
| 44 | Melakukan jahitan luka/heacting dan up heacting | 1 | 1 | 3 |
| 45 | Memberikan cairan enteral pada pasien luka bakar | 1 | 1 | 2 |
| 46 | Melakukan pengambilan benda asing pada telinga, hidung dan mata | 1 | 1 | 1 |
| 47 | Memberikan pertolongan pada keracunan | 1 | 1 | 2 |
| 48 | Memberikan pertolongan pada gigitan serangga dan hewan berbisa | 1 | 1 | 2 |

Keterangan:

1. Bantuan : dikerjakan dengan bantuan pembimbing
2. Mandiri : dikerjakan secara mandiri tetap dengan pengawasan/pendampinan

Daftar Kasus Dan Tingkat Pencapaian:

| No | Kasus | Tingkat pencapaian |
|----|--|--------------------------------|
| 1 | Askep klien dengan Shock | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 2 | Askep klien dengan aritmia | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 3 | Askep klien dengan gagal nafas | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 4 | Askep klien dengan SKA | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 5 | Askep klien dgn kegawatan obstekric : prenatal, intra natal dan post natal | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 6 | Askep Klien dengan keracunan | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 7 | Askep klien dengan gigitan serangga | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 8 | Askep klien dengan gigitan binatang berbisa | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 9 | Askep kegawatan neonatus | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 10 | Askep keperawatan | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 11 | Askep klien dengan penggunaan ventilator | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 12 | Askep klien dengan penggunaan syringe pump | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 13 | Askep klien dengan penggunaan suction | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 14 | Askep klien dengan heti nafas | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 15 | Askep klien dengan hyper diabetikum | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 16 | Askep akut RDS | Kognitif, afektif & psikomotor |

| | | |
|----|--|--------------------------------|
| 17 | Askep ARF | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 18 | Askep injuri kepala, dada | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 19 | Askep cedera medulla spinalis acut | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 20 | Askep perdarahan akut abdomen | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 21 | Askep akut perdarahan kardiovaskulr | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 23 | Askep gawatdarurat dan kritis pada BBL | Kognitif, afektif & psikomotor |
| | | |



**FORMAT PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES YOGYAKARTA**

NAMA MAHASISWA :

TEMPAT / TANGGAL :

| No | Aspek yang dinilai | Skor maksimal | Nilai | | | |
|----|--|---------------|-------|-------|-------|-------|
| | | | Mgg 1 | Mgg 2 | Mgg 3 | Mgg 4 |
| 1 | Aspek Teoritis Kasus a. Ketepatan pengertian kasus yang diambil b. Kemampuan pembuatan patobiologi atau perjalanan penyakit dan secara skematis. c. Ketepatan penatalaksanaan dan komplikasi | 40 | | | | |
| 2 | Aspek teoritis keperawatan a. Ketepatan dalam penentuan diagnosa keperawatan b. Ketepatan dalam penjelasan fokus pengkajian c. Kemampuan pemuatan tujuan dan criteria hasil d. Ketepatan dalam rencana tindakan e. Kemampuan merasionalkan rencana tindakan | 40 | | | | |
| 3 | Penggunaan referensi a. Ketepatan referensi yang digunakan b. Tahun referensi yang digunakan c. Kemampuan merangkum referensi | 20 | | | | |
| | Total | 100 | | | | |
| | Tanggal, Paraf Pembimbing Klinik, Nama Pembimbing Klinik dan Cap Ruang | | | | | |



**FORMAT PENILAIAN ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES YOGYAKARTA**

NAMA MAHASISWA :

TEMPAT / RS :

| NO | Aspek Yang Dinilai | Skor Maksimal | Nilai | | | |
|----|--|------------------|-------|-------|-------|-------|
| | | | Mgg 1 | Mgg 2 | Mgg 3 | Mgg 4 |
| 1 | PENGAJIAN ▪ Data akurat, relevan dan akurat ▪ Klasifikasi data tepat | 20 | | | | |
| 2 | DIAGNOSA KEPERAWATAN ▪ Perumusan diagnosa keperawatan sesuai dengan kasus yang ada ▪ Ketepatan dalam menentukan prioritas diagnosa keperawatan | 20 | | | | |
| 3 | PERENCANAAN ▪ Ketepatan dalam menyusun tujuan dan kriteria hasil (SMART) ▪ Ketepatan dalam menyusun rencana tindakan keperawatan (ONEC) ▪ Ketepatan dalam menyusun rasional | 20 | | | | |
| 4 | PELAKSANAAN ▪ Tindakan bersifat operasional ▪ Penulisan Tindakan sesuai standart ▪ Ketepatan dalam menentukan Respon dari tindakan | 20 | | | | |
| 5 | EVALUASI ▪ Menilai efektifitas tindakan sesuai tujuan pada intervensi keperawatan ▪ Ketepatan dalam menyusun Perkembangan Pasien (SOAP) | 20 | | | | |
| | Total | 100 | | | | |
| | Tanggal , Paraf Pembimbing Klinik, Nama Pembimbing | | | | | |



**FORMAT PENILAIAN RESPONSI
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES YOGYAKARTA**

NAMA MAHASISWA :.....

TEMPAT / TANGGAL :.....

| NO | ASPEK PENILAIAN | SKOR MAKSIMAL | NILAI | | | |
|----|--|---------------|--------|--------|--------|--------|
| | | | Mgg 1 | Mgg 2 | Mgg 3 | Mgg 4 |
| | | | Kasus: | Kasus: | Kasus: | Kasus: |
| 1 | Kemampuan dalam menjawab | 40 | | | | |
| 2 | Kemampuan mengemukakan argumentasi | 40 | | | | |
| 3 | Sikap selama proses response | 20 | | | | |
| | Total | 100 | | | | |
| | Tanggal ,Paraf Pembimbing Lahan,Nama Pembimbing Lahan dan Cap Ruangan | | | | | |



**FORMAT PENILAIAN SIKAP MAHASISWA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES YOGYAKARTA**

NAMA :

| NO | Aspek Penilaian | Skor Maksimal | Nilai | | | |
|----|---|---------------|-------|-------|-------|-------|
| | | | Mgg 1 | Mgg 2 | Mgg 3 | Mgg 4 |
| 1 | DISIPLIN <ul style="list-style-type: none">▪ Ketaatan terhadap peraturan yang berlaku▪ Ketaatan dalam menjalankan tugas▪ Kesungguhan dalam menjalankan tugas | 10 | | | | |
| 2 | TANGGUNG JAWAB <ul style="list-style-type: none">▪ Kesungguhan selesaikan tugas▪ Ketepatan waktu dalam menyelesaikan tugas▪ Sistematika dalam melaksanakan tugas▪ Ketelitian dalam tugas | 10 | | | | |
| 3 | CARA KERJA <ul style="list-style-type: none">▪ Pemahaman terhadap tujuan dari kegiatan yang di tugaskan▪ Sistematika dalam melaksanakan tugas▪ Ketelitian dalam tugas | 10 | | | | |
| 4 | INISIATIF DAN KREATIFITAS <ul style="list-style-type: none">▪ Melaksanakan tanpa menunggu perintah orang lain▪ Tanggap terhadap kesulitan atau hambatan dalam menyelesaikan tugas▪ Sumbangkan pikiran/pengambilan keputusan bagi kepentingan bersama | 10 | | | | |



**FORMAT PENILAIAN SEMINAR KELOMPOK
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES YOGYAKARTA**

NAMA KELOMPOK:.....

TEMPAT / TANGGAL:.....

JUDUL:.....

I. PENYAJIAN

| NO | ASPEK PENILAIAN | NILAI MAKSIMAL | NILAI |
|---------------|--|-----------------------|--------------|
| 1 | Ketepatan Waktu | 20 | |
| 2 | Kemampuan mengemukakan inti sari masalah | 30 | |
| 3 | Kelancaran dan kejelasan dalam penyajian | 20 | |
| 4 | Penampilan penyajian | 30 | |
| JUMLAH | | 100 | |

II. ISI MAKALAH

| NO | ASPEK PENILAIAN | NILAI MAKSIMAL | NILAI |
|-----------|--|-----------------------|--------------|
| 1 | PENGENJIAN <ul style="list-style-type: none">▪ Data akurat dan relevan▪ Klasifikasi data▪ Perumusan masalah | 30 | |
| 2 | PERENCANAAN <ul style="list-style-type: none">▪ Prioritas▪ Rencana tindakan berdasarkan analisa SWOT | 20 | |
| 3 | PELAKSANAAN <ul style="list-style-type: none">▪ Dikoordinasikan dengan pengelola ruangan▪ Penulisan Tindakan sesuai standart▪ Waktu sesuai target | 30 | |

| | | | |
|---|--|----|--|
| 4 | EVALUASI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menilai efektifitas tindakan sesuai rencana ▪ Perkembangan ruangan | 20 | |
|---|--|----|--|

III. TANYA JAWAB

| NO | ASPEK PENILAIAN | NILAI MAKSIMAL | NILAI |
|--------|------------------------------------|----------------|-------|
| 1 | Kemampuan dalam menjawab | 40 | |
| 2 | Kemampuan mengemukakan argumentasi | 40 | |
| 3 | Sikap selama proses Tanya jawab | 20 | |
| JUMLAH | | 100 | |

$$\text{NILAI AKHIR} = \frac{\text{I} + \text{II} + \text{III}}{3} =$$

Yogyakarta,

Pembimbing,

Keterangan: Nilai batas lulus



**FORMAT PENILAIAN UJIAN KLINIK
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES YOGYAKARTA**

NAMA MAHASISWA:.....

TEMPAT / TANGGAL:.....

| NO | ASPEK PENILAIAN | NILAI MAKSIMAL | NILAI |
|----|---|----------------|-------|
| | Pengkajian | 15 | |
| 1 | Mengumpulkan data subjektif dan objektif | | |
| 2 | Menuliskan data secara lengkap | | |
| 3 | Melengkapi data pasien pada status | | |
| 4 | Mengumpulkan data penunjang | | |
| 5 | Melakukan analisa data | | |
| | Penegakan diagnose keperawatan | 15 | |
| 6 | Penentuan diagnose keperawatan atas dasar problem saja | | |
| 7 | Diagnose sesuai dengan realita kondisi pasien | | |
| 8 | Apabila ditemukan lebih dari dua diagnose keperawatan dibuat sesuai dengan diagnose keperawatan prioritas | | |
| | Perencanaan | 10 | |
| 9 | Menuliskan tujuan dengan criteria SMART | | |
| 10 | Menguraikan rencana tindak lanjut meliputi: Psikoterapeutik, psikofarmaka dan manipulasi lingkungan | | |
| | Responsi I | 10 | |
| 11 | Memilih salah satu rencana tindakan yang akan dilakukan | | |
| 12 | Argumentasi sesuai atau tepat dengan permasalahan dan menggunakan konsep atau teori | | |
| 13 | Sikap sopan, jujur dan penampilan rapi | | |
| | Implementasi | 20 | |
| 14 | Menggunakan komunikasi terapeutik | | |
| 15 | Menggunakan media dan alat secara efisien | | |
| 16 | Melakukan kolaborasi dengan profesi lain dalam pemberian obat | | |
| 17 | Memperhatikan tahapan tumbuh kembang | | |
| 18 | Melibatkan secara aktif keluarga pasien jika ada | | |
| | Evaluasi | 10 | |
| 19 | Menuliskan evaluasi formatif (SOAP) | | |
| 20 | Evaluasi dilakukan berdasarkan kondisi dan pencapaian pasien | | |

| | | | |
|----|--|------------|--|
| 21 | Pendelegasian rencana tindakan yang belum dilakukan atau tindakan yang perlu dilanjutkan pelaksanaannya pada perawat ruangan | | |
| | Responsi II | 10 | |
| 22 | Argumentasi sesuai/tepat dengan permasalahan dan menggunakan landasan teori/ konsep | | |
| 23 | Sikap jujur, sopan, penampilan rapi | | |
| | Dokumentasi | 10 | |
| 24 | Tulisan jelas dan sistematis | | |
| 25 | Pembetulan kesalahan dengan dicoret dan diparaf dan dibuat yang betul di bawahnya | | |
| | Total Score | 100 | |

Nilai (Total Score) =

Yogyakarta,

Penguji

**FORMAT SAP
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS**

| KEGIATAN | URAIAN |
|---------------------------|--|
| Topik | |
| Sub Topik | |
| Tempat/ waktu | |
| Pemberi Materi | |
| Sasaran | |
| Latar Belakang | |
| Tujuan | 1. TIU 2. TIK |
| Media | |
| Metode | |
| Setting Tempat | |
| Rencana Pelaksanaan | |
| Pengorganisasian Kelompok | |
| Kisi-kisi Materi | |
| Pelaksanaan | (isikan rencana persiapan, proses, dan evaluasi) |
| Evaluasi | |
| Referensi | |

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GADAR-KRITIS* menyesuaikan
lahan**

A. PENGKAJIAN

1 .Identitas Pasien

Nama :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Agama :
Tanggal Masuk RS :
Alasan Masuk :

2. Diagnosa Medis :

Initial survey :
A (alertness) :
V (verbal) :
P (pain) :
U (unrespons) :

3. Warna Trias 
P 1 P 2 P 3 P4 P5

**4. SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI AIRWAY DAN KONTROL
SERVIKAL**

a. Keadaan Jalan Nafas

Kesadaran :
Pernafasan :
Upaya bernafas :
Benda asing di jalan nafas :
Bunyi nafas :
Hembusan nafas :

b. Breathing

Fungsi pernafasan
Jenis Pernafasan :
Frekwensi Pernafasan :
Retraksi Otot bantu nafas :
Bunyi nafas :
Hembusan nafas :

c. Circulation

Keadaan sirkulasi
Tingkat kesadaran :

Perdarahan (internal/eksternal):

Kapilari Refill :

Tekanan darah :

Nadi radial/carotis

Akral perifer :

SpO2 : 57%

d. Disability

Pemeriksaan Neurologis :

GCS :

Reflex fisiologis :

Reflex patologis :

Kekuatan otot

B. PENGKAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

(Dibuat bila pasien lebih dari 2 jam diobservasi di IGD)

1. RIWAYAT KESEHATAN

a. RKD :

b. RKS Pasien :

c. RKK :

2. RIWAYAT DAN MEKANISME TRAUMA;

PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

a. Kepala Kulit kepala :

b. Mata :

c. Telinga :

d. Leher :

e. Dada/ thoraks Paru-paru

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

Auskultasi :

f. Jantung Inspeksi :

Palpasi :

Auskultasi :

Abdomen Inspeksi :

Perkusi :

g. Perineum & rectum:

Inspeksi

Palpasi :

Auskultasi

h. Genitalia :

Inspeksi

Palpasi

i. Abdomen :

Inspeksi

Perkusi

Palpasi

Auskultasi

j. Ekstremitas:

Inspeksi

Perkusi

Palpasi

Auskultasi

k. Status sirkulasi:

Inspeksi

Perkusi

Palpasi

Auskultasi

3. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

4. Hasil Pemeriksaan Diagnostik :

5. Terapi Dokter :

B. Analisis Data ;

| DATA FOKUS | ANALISIS | Masalah |
|------------|----------|---------|
| | | |
| | | |

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

D. Rencana Keperawatan dan prioritas masalah

E. Tindakan keperawatan

F. Resume Rencana pasien pulang

H. SAP

CEKLIS ASSESMEN PERAWATAN GAWAT DARURAT

| NO | KEGIATAN | | |
|-----------------------------------|--|----|-----|
| | | Ya | Tdk |
| A. PERSIAPAN | | | |
| 1 | Menpersiapkan alat, Tim & Pasien | | |
| 2 | Cuci tangan | | |
| 3 | Memakai APD | | |
| B. PRIMARY SURVEY | | | |
| | <i>Airway (Jalan nafas)</i> | | |
| 4 | Menilai kepatenan Jalan Nafas (<i>Look, Listen & feel</i>) | | |
| 5 | menilai kemungkinan adanya trauma servikal (<i>Cervical Controle</i>) | | |
| 6 | Memastikan hal-hal yang harus diwaspadai kemungkinan terjadi sumbatan jalan nafas | | |
| | <i>Breathing (Pernafasan)</i> | | |
| 7 | Menilai adanya ventilasi | | |
| 8 | Melakukan inspeksi dan palpasi leher dan dada untuk memastikan adanya deviasi trachea dan ekspansi simetris atau tidak | | |
| 9 | Melakukan perkusi dada (adanya redup atau hipersonor) | | |
| 10 | melakukan auskultasi dada bilateral | | |
| 11 | Menilai pola nafas | | |
| 12 | Menilai keadequatan oksigenasi | | |
| | <i>Circulation (Sirkulasi)</i> | | |
| 13 | Menilai adanya Nadi (kuantitas & Kualitas) | | |
| 14 | Menilai Akral | | |
| 15 | Menilai Capillary Refill Time (CRT) | | |
| 16 | Menilai adanya perdarahan | | |
| | <i>Disability (Neurosysten)</i> | | |
| 14 | Menilai Kesadaran (AVPU) | | |
| 15 | Memeriksa Pupil mata | | |
| 16 | Menilai adanya reflek patologi | | |
| | <i>Exposure (ekspos)</i> | | |
| 17 | Melakukan pencegahan terhadap hipothermia | | |
| 18 | Menilai adanya luka/jejas | | |
| 19 | Menilai ada tidaknya krepitasi | | |
| 20 | Menilain adanya Deformitas | | |
| 21 | menilai adanya <i>perforation</i> (lubang) | | |
| 22 | Menilai adanyan <i>Penetration</i> (benda menancap) | | |
| C. Pemeriksaan Tanda Vital | | | |
| D. Keluhan Utama | | | |
| E. SECONDARY SURVEY | | | |

| | | | | |
|--|----|--|--|--|
| | 23 | Melakukan Pemeriksaan Tanda vital Ulang | | |
| | 24 | Melakukan pemeriksaan GCS | | |
| | 25 | Melakukan anamnesis metode AMPLE | | |
| F. Pengkajian Nyeri | | | | |
| | 26 | Melakukan penilaian skala nyeri | | |
| G. Pengkajian Risiko Jatuh | | | | |
| | 27 | Melakukan penilaian Skala risiko jatuh | | |
| H. Pengkajian Kecemasan (<i>Mamilton Anxiety</i>) | | | | |
| | 28 | Melakukan penilaian skala kecemasan dengan skor Hamilton | | |
| | 29 | Melepas APD | | |
| | 30 | Cuci tangan | | |
| | 31 | Dokumentasi | | |
| | | Jumlah Skor | | |

CEKLIS BALUT BIDAI

| NO | KEGIATAN | | |
|---------------------|---|----|-----|
| | | Ya | Tdk |
| A. | | | |
| PERSIAPAN | | | |
| 1 | Menpersiapkan alat | | |
| 2 | Cuci tangan | | |
| 3 | Memakai APD | | |
| B. Interaksi | | | |
| 4 | Mengucap salam dan memperkenalkan diri | | |
| 5 | Menyapa pasien dengan panggilan mencocokkan dengan gelang identitas (identifikasi) | | |
| 6 | Menyampaikan tindakan & tujuan tindakan yang akan dilakukan | | |
| 7 | Menyampaikan prosedur tindakan dan waktu | | |
| 8 | Mempersilahkan pasien untuk bertanya | | |
| C. | | | |
| PROSEDUR | | | |
| 9 | Amati dan lihat bagian yang mengalami cedera dengan jelas | | |
| 10 | Periksa dan catat sensasi motoris dan sirkulasi distal sebelum pembidaian | | |
| 11 | Bila ada luka rawat luka terlebih dahulu dan balut dengan kasa steril | | |
| 12 | Gunakan bidai yang dapat mengimobilisasi satu sendi di proksimal dan distal bagian yang raktur, Jejas/luka (meliputi 2 sendi) | | |
| 13 | Pasang bantalan yang memadai terutama pada tonjolan tulang | | |
| 14 | Jangan mencoba untuk menekan masuk kembali sekmen tulang yang menonjol beri bantalan pada sekmen tulang yang menonjol. Jaga agar ujung sekmen fraktur tetap lembab. | | |
| 15 | Posisikan anggota badan yang akan dilakukan pembidaian dengan posisi anatomis | | |
| 16 | Memulai pembidaian dengan membuat ikatan dari arah proksimal ke distal | | |
| 17 | Membuat ikatan tidak terlalu longgar dan tidak terlalu kencang | | |
| 18 | Lakukan observasi dan pengecekan sensasi motoris dan sirkulasi daerah distal setelah pembidaian | | |
| D. | | | |
| TERMINASI | | | |
| 19 | Evaluasi kenyamanan pasien | | |
| 20 | Sampaikan kontrak waktu untuk program berikutnya | | |
| 21 | Ucapkan terimakasih & berikan inforsmen positif | | |
| 22 | salam perpisahan | | |
| 23 | Cuci tangan | | |
| 24 | Dokumentasi | | |
| | | | |
| | Total Skor | | |
| | Nilai | | |

CEKLIS BLS

| NO | KEGIATAN | | |
|-----------------|--|----|-----|
| | | Ya | Tdk |
| A. PERSIAPAN | | | |
| 1 | Menpersiapkan alat & Ruangan | | |
| 2 | Cuci tangan | | |
| 3 | Memakai APD | | |
| B. PROSEDUR | | | |
| 4 | Melakukan tindakan pengamanan/savety pasien, penolong dian lokasi kejadian, korban diletakkan di tempat yang datar dan keras. | | |
| 5 | Memastikan kesadaran dengan cara Panggil, tepuk, goyag bahu sambil memperhatikan gerak dada | | |
| 6 | Bila korban tidak ada respon segera memanggil bantuan untuk mengaktifkan prosedur kegawatdaruratan medik (EMS) | | |
| 7 | Melakukan pemeriksaan nadi karotis untuk memastiikan tidak adanya denyut nadi dalam waktu 10 detik | | |
| 8 | Jika ada nadi dan ada nafas pantau hingga Tim emergensi datang | | |
| 9 | Jika ada nadi tetapi nafas tidak ada atau tersengal berikan bantuan ventilasi saja dengan sekitar 10 – 12 X/mnt selama 2 menit | | |
| 10 | Jika tidak ada nadi segera mulai kompresi dada di titik kompresi (<i>centre of chest</i>) | | |
| 11 | Melakukan kompresi dada dengan benar 30 X, dengan kecepatan 100-120 x/menit, kedalaman 5 cm - tidak lebih dari 6 cm | | |
| 12 | Membuka jalan nafas Jalan nafas (<i>Airway manajemen</i>) | | |
| 13 | Melakukan pertolongan nafas buatan (<i>Breathing</i>) 2X ventilasi dengan kecepatan 10 – 12 X/mnt | | |
| 14 | Melakukan RJP dengan 30 kompresi dan 2 ventilasi sampai 5 siklus | | |
| 15 | Melakukan pemeriksaan nadi dalam waktu 10 detik bersamaan dengan pergantian penolong setiap 5 siklus | | |
| 16 | Bila ada nadi dan ada nafas lakukan pengecekab head to toe untuk memastikan tidak adanya trauma berat | | |
| 17 | lakukan recovery position sebelumnya dipastikan tidak ada tanda trauma berat. | | |
| 18 | Lakukan observasi pengecekan nadi dan pernafasan setiap 2 menit | | |
| 19 | Lepas sarung tangan | | |
| 20 | Cuci tangan | | |
| 21 | Dokumentasi | | |
| | Total Skor | | |
| | Nilai | | |

CEKLIS PEMBEBASAN JALAN NAFAS DENGAN *EDOTRACHEAL TUBE* (ETT)

| NO | KEGIATAN | | |
|-----------------|--|----|-----|
| | | Ya | Tdk |
| A. PERSIAPAN | | | |
| 1 | Persiapan alat : | | |
| | Stetoskop, Laringoskop, BVM, ETT sesuai ukuran (tiga), OPA, Sput, Introduser, Plester, Jelly, Magil Forcep, Suction, Gunting, APD level 3 | | |
| 2 | Melakukan pengecekan alat memastikan alat berfungsi dan lengkap | | |
| 3 | Cuci tangan | | |
| B. Interaksi | | | |
| 4 | Mengucap salam dan memperkenalkan diri | | |
| 5 | Menyapa pasien dengan panggilan mencocokkan (identifikasi) | | |
| 6 | Menyampaikan tindakan & tujuan tindakan yang akan dilakukan | | |
| 7 | Menyampaikan prosedur tindakan dan waktu | | |
| C. PROSEDUR | | | |
| 9 | Penolong melakukan cuci tangan dan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD level 3) | | |
| 10 | Identifikasi pasien | | |
| 11 | Imobilisasi kepala pasien dengan 2 tangan dan melakukan head tilt chin lift/ jaw thrust manuver *) | | |
| 12 | Bila pasien mengorok pasang oropharingeal <i>airway</i> (OPA), bila di mulut pasien banyak darah(<i>gurgling</i>) lakukan suction *) | | |
| 13 | Pasang pulse oksimetri/CRT, nilai keadekuatan pernafasan (frekuensi, irama, ekspansi dada) *) | | |
| 14 | Berikan oksigen menggunakan Nasal Canul, simple mask, atau NRM | | |
| 15 | Kaji ulang pernafasan pasien, bila ditemukan pernafasan yang tidak adekuat/gagal nafas, lakukan tindakan pembebasan jalan nafas dengan definitif (tindakan intubasi). | | |
| | Pre Oksigenasi minimal 2 menit setiap 5 - 6 detik sekali sampai alat alat intubasi siap | | |
| 17 | Gunakan Laringoskop untuk membuka laring dengsn cara : tangan kanan Cross finger, ujung laringoskop masuk sisi kanan menggeser lidah kekiri sampai menyentuh <i>valeculla</i> , tangan kanan memepertahankan dahi, dengan laringoskop mengangkat mandibula sesuai mekanikal axis sampai terlihat pita suara. | | |
| 18 | Masukan ETT dengan tangan kanan ke dalam lubang trachea dengan menelusuri blade dengan kedalaman ETT sesuai skala 3 kali ukuran diameter ETT, | | |

| | | | |
|-------------------------|---|--|--|
| 19 | Hubungkan ETT dengan BVM dan pastikan Et masuk ke saluran pernafasan dengan auskultasi paru kanan dan kiri terdengar suara nafas yang sama. | | |
| 20 | Selama prosedur intubasi pasien mendapatkan ventilasi oksigen dengan adekuat | | |
| 21 | Pasang OPA dan Isi cuff (20 sd 24 mmHg) dengan cuff insuflator dengan cara isi dengan 8 sd 10 cc udara | | |
| 22 | Fixasi dengan plester pada sudut mulut kanan | | |
| 23 | Akhiri dengan tindakan suctioning | | |
| D. TERMINASI | | | |
| 24 | Evaluasi kenyamanan pasien | | |
| 25 | Sampaiakan kontrak waktu untuk program berikutnya | | |
| 26 | Ucapkan terimakasih & berikan inforsmen positif | | |
| 27 | salam perpisahan | | |
| 28 | Cuci tangan dan prosedur pelepasan APD | | |
| 29 | Dokumentasi | | |
| | | | |
| | Total Skor | | |
| | Nilai | | |

Nama Mahasiswa dan Tempat Praktek

| NIM | NAMA | TEMPAT PRAKTEK |
|-----------|---------------------------------|--------------------------|
| 223120242 | MARKUS LAIAN | RSUD WONOSARI |
| 223120243 | ANASTASIA SONG | |
| 223120251 | ALFIANI MATOANGIN | |
| 223120245 | DOMINGGAS IVON LABATAR | |
| 223120246 | MARKUS YORDAN | |
| 223120247 | THERESIA GOWA MITE | |
| 223120248 | LATIFAH NURLAELA | RSUD PANEMBAHAN SENOPATI |
| 223120249 | SELLY RUTH DEFIANA BR SIDABALOK | |
| 223120250 | JOICE CHRISTIN PANINGGIRAN | |
| 223120244 | MUHLIS | |

**JADWAL TENTATIF BIMBINGAN NERS STASE GAWAT
DARURAT DAN KRITIS MAHASISWA ALIH JENJANG TAHUN
AJARAN 2021/2022 STIKES YOGYAKARTA**

| WAKTU | TANGGAL | JAM | TEMPAT | AGENDA | FASILITAS |
|-----------------------|------------------------------|-------------------------|--|---|-------------------------|
| Minggu I | Jumaat 14/07/2023 | 10.00- 12.00 | R. Zoometing Stiksyo | Apersepsi dengan mahasiswa | Daring |
| | Senin 17/07/2023 | 09.00- 14.00 | RSUD Panembahan RSUD Wonosari | Menyerahkan Buku Panduan, Cek Tugas Resume* (menyesuaikan RS) | Mobil Kampus |
| Minggu I | Kamis 20/07/2023 | 0.09- 14.00 | RSUD Wonosari | Bimbingan Tugas Resume, Kasus dan Jurnal yang akan Dipresentasikan | Mobil Kampus |
| | Jumaat 21/07/2023 | 0.09- 14.00 | RSUD Panembahan Senopati | Bimbingan Tugas Resume, Kasus Dan Jurnal Yang Akan Dipresentasikan | Mandiri |
| Minggu II | Rabu 26/07/2023 | 09.00- 14.00 | RSUD Wonosari | Bimbingan Tugas Resume, Kasus Dan Jurnal Yang Akan Dipresentasikan | Mobil Kampus |
| | Kamis 27/07/2023 | 09.00- 14.00 | RSUD Panembahan Senopati | Presentasi Lp, Askep, Jurnal | Mandiri |
| Minggu III | Rabu 02/07/2023 | 09.00- 14.00 | RSUD Wonosari | Presentasi Lp, Askep, Jurnal | Daring |
| | Kamis 03/07/2023 | 09.00- 14.00 | RSUD Panembahan Senopati | | |
| MINGGU IV | Rabu 09/07/2023 | 09.00- 14.00 | RSUD Wonosari | UJIAN STASE | Mobil Kampus |
| | Kamis 10/07/2023 | 09.00- 14.00 | RSUD Panembahan Senopati | UJIAN STASE | Manddiri |

YOGYAKARTA, 16/07/2023

PJ STASE GADAR & KRITIS

SRI HANDAYANI

**LAPORAN PERTANGGUNGJAWABAN
PRAKTIK STASE KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS
PROFESI NERS TAHUN AKADEMIK 2022-2023**



KOORDINATOR:

DR. SRI HANDAYANI, S. Kep, Ns. M. Kes

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YOGYAKARTA
JALAN NITIKAN BARU 69 YOGYAKARTA
2023**

Disahkan

Hari :

Tanggal :

Kaprodi S1 Keperawatan dan Ners

Dosen PJ Matakuliah



Dina Putri Utami, S.Kep.,Ns, M.Kep

Dr.Sri Hnadayani,S.Kep.,Ns, M.Kes

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Praktik profesi Ners pada stase “Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis” merupakan program yang menghantarkan peserta didik dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan professional yang aman dan efektif. Selain itu juga memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien dengan kasus “Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis” dan keluarganya, membuat keputusan legal dan etik, serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis (GADAR KRITIS).

Praktik profesi Keperawatan Gawat darurat untuk tahun ajaran 2022/2023 sudah selesai dilaksanakan, maka perlu dilakukan pelaporan pertanggungjawaban (pendokumentasian) proses perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi kegiatan tersebut, sebagai bentuk pertanggungjawaban professional. Laporan ini, memberikan gambaran tentang pelaksanaan stase Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis yang telah dilalui oleh mahasiswa program Ners. Laporan ini berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan dalam pelaksanaan kegiatan, pengukuran kemampuan peserta didik, dan juga dapat menjadi masukan dan sarana perbaikan pembelajaran ke depannya. Pentingnya laporan ini, selain sebagai laporan kinerja, juga untuk menjadi gambaran penentuan keberhasilan suatu program pembelajaran khususnya di Prodi Ners.

B. Maksud dan Tujuan

Sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Stase Keperawatan Gawat darurat pada program Ners tahun akademik 2020/2021, yaitu :

1. Sebagai pertanggung jawaban kepada masyarakat dan pemerintah
2. Mengukur mutu pendidikan
3. Menganalisa hasil belajar peserta didik
4. Sebagai acuan dalam perbaikan program Ners dan pembelajaran berikutnya

BAB II

PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN STASE GADAR

A. LATAR BELAKANG

Pendidikan profesi keperawatan bertujuan menyiapkan peserta didik untuk mampu melaksanakan fungsi dan peran sebagai Ners. Hal ini sesuai dengan keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia No. 232/U/2000 pasal 2 ayat 2 bahwa program pendidikan profesional bertujuan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan profesional dalam menerapkan, mengembangkan, dan menyebarkan teknologi dan atau kesenian serta mengupayakan penggunaannya untuk meningkatkan taraf kehidupan masyarakat dan memperkaya kebudayaan nasional.

Program pendidikan profesi Ners diselenggarakan setelah menyelesaikan program pendidikan sarjana keperawatan (mengacu pada Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi No 44 tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi). Pendidikan Ners tahap profesi merupakan tahapan proses adaptasi untuk dapat menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan profesional, memberikan pendidikan kesehatan menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan.

Pengalaman belajar peserta didik bertolak dari keadaan yang dihadapi secara nyata untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh di pendidikan sehingga pada praktik klinik yang akan dilakukan ini akan membentuk suatu pribadi yang terampil dan berbudi, mampu memberikan pelayanan dalam bidang keperawatan.

Berdasarkan kurikulum AIPNI 2016, pembelajaran praktik profesi keperawatan gawat darurat mempunyai beban studi sebesar 4 SKS. Praktik profesi Keperawatan Gawat darurat dan Kritis merupakan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima

pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan profesional, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan gawat darurat dan kritis.

B. Visi Misi Program Studi Keperawatan

a. Visi:

Menjadi institusi pendidikan yang menghasilkan profesi keperawatan professional di bidang pendidikan, penelitian, pengabdian masyarakat dengan keunggulan keperawatan komunitas serta mampu bersaing di tingkat nasional dan Internasional.

b. Misi:

1. Melaksanakan pendidikan dan pengajaran untuk menghasilkan ners yang professional yang mampu bersaing di tingkat Nasional dan Internasional
2. Melaksanakan penelitian dan pengembangan keperawatan ditekankan pada evidence based keperawatan komunitas
3. Melaksanakan pengabdian pada masyarakat yang didasarkan pada perkembangan keperawatan komunitas
4. Melaksanakan kerjasama dengan institusi baik regional, nasional dan internasional khususnya dalam keperawatan komunitas

C. DESKRIPSI MATA AJAR :

Berdasarkan kurikulum AIPNI 2016, pembelajaran praktik profesi keperawatan gawat darurat mempunyai beban studi sebesar 4 SKS. Praktik profesi Keperawatan Gawat darurat dan Kritis merupakan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan profesional, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan gawat darurat dan kritis.

D. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Setelah menyelesaikan mata ajar ini, mahasiswa diharapkan mampu: Menerapkan asuhan keperawatan gawat darurat dan kritis kepada klien dengan berbagai sistem di rumah sakit, puskesmas dan komunitas

b. Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan mata ajar ini, mahasiswa diharapkan mampu

1. Melaksanakan pengkajian primer dan sekunder secara cepat dan akurat pada pasien yang mengalami kondisi kegawatan dan kritis.
2. Mengenal tanda-tanda utama gangguan jalan napas, dan sirkulasi, melakukan tindakan pembebasan jalan napas, dan melakukan pemberian bantuan napas dan kardiovaskuler
3. Melaksanakan resusitasi jantung paru.
4. Melaksanakan triage
5. Melakukan tindakan keperawatan dan atau medis yang didelegasikan kepada perawat dalam menangani pasien dalam keadaan gawat atau kritis.
6. Mengidentifikasi dan mengatasi masalah-masalah etikolegal dalam keperawatan gawat darurat dan kritis
7. Mengidentifikasi dan menganalisis jurnal-jurnal yang terkait keperawatan gawat darurat dan kritis
8. Mengoperasikan alat-alat medis yang lazim digunakan untuk monitoring atau keperawatan pasien di unit gawat darurat dan ICU.

E. SRATEGI DAN METODE

1. STRATEGI

1. Jumlah mahasiswa semester I sebanyak 8 orang yang telah memenuhi persyaratan untuk kegiatan stase ini.
2. Mahasiswa dan dosen pembimbing melakukan *pre conference* (diskusi awal) dan *post conference* di setiap akhir minggu secara langsung/offline
3. Mahasiswa bersama dosen pembimbing memilih kasus sesuai dengan tujuan belajar yang telah ditetapkan dalam target (terlampir).

4. Evaluasi kemampuan praktik klinik/penampilan praktik mahasiswa oleh pembimbing klinik (CI/mentor) dan pembimbing institusi di institusi pelayanan/lahan praktek.

2. METODE

- Pre dan post conference
- Tutorial kelompok
- Diskusi kasus
- *Case report*
- Seminar kecil tentang klien atau ilmu dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini.
- Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan melalui medsos dengan berbagai media yang dipresentasikan langsung saat seminar

D. PELAKSANAAN

Alokasi waktu Praktik Keperawatan gadar dan kritis selama 4 (empat) minggu yaitu tanggal 30 Januari 2023 – 24 Februari 2023 (4 minggu)

E. TEMPAT PRAKTIK

1. Ruang zoominar atau ruang meeting room daring
2. RSUD Wonosari
3. RSUD Panembahan Senopati Bantul

F. PEMBIMBING PENDIDIKAN

1. Dr. Sri Handayani, S.Kep.,Ns.,M.Kes
2. CI masing-masing tempat praktik mahasiswa

G. TEKNIK BIMBINGAN

- a. Pembimbing Akademik
 - 1) Memberikan dan membimbing tugas-tugas capaian stase
 - 2) Memeriksa laporan pendahuluan dan melakukan evaluasi asuhan keperawatan yang dibuat oleh mahasiswa.
 - 3) Memeriksa laporan aktivitas harian yang dibuat mahasiswa.
 - 4) Memberikan konsultasi individual atau kelompok bimbingan secara langsung

- 5) Mengikuti dan menilai kegiatan presentasi kelompok sesuai rencana program pembelajaran stase keperawatan gawat darurat dan kritis.
 - 6) Memantau dan memberikan penilaian perkembangan pengetahuan, sikap dan psikomotor mahasiswa melalui group WA dan langsung saat bimbingan langsung di tempat praktek yang telah disepakati.
 - 7) Memberikan penilaian dan mengakumulasikan nilai yang diperoleh mahasiswa melalui proses evaluasi laporan asuhan keperawatan, laporan aktivitas harian, pencapaian kompetensi, pendidikan kesehatan, seminar serta simulasi *pre* dan *post conference*.
- b. Pembimbing Lahan
- 1) Mendiskusikan dan mereview tujuan pembelajaran, TOR, format-format melalui diskusi dengan pembimbing akademik keperawatan dan ners lahan praktek STIKes Yogyakarta.
 - 2) Memastikan dan memfasilitasi ketersediaan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek stase keperawatan gawat darurat.
 - 3) Memfasilitasi dan membimbing mahasiswa dalam melaksanakan praktek praktek secara langsung di lahan praktek dan mendokumentasikan asuhan keperawatan gawat darurat dan kritis yang dilaporkan mahasiswa.
 - 4) Melaksanakan asuhan keahlian berupa keterampilan-keterampilan teknis prosedur keperawatan gawat darurat langsung di tempat praktek atau melalui media lainnya.
 - 5) Mengevaluasi kemandirian mahasiswa secara berkesinambungan yang pada akhir kegiatan dilakukan dalam bentuk ujian komprehensif melalui praktek langsung di lahan praktek dengan menggunakan pasien nyata
 - 6) Pembimbing praktek dalam mengevaluasi kemampuan kognitif, sikap dan keterampilan mahasiswa secara langsung saat praktek di lahan praktek.

- 7) Memberikan umpan balik kepada institusi pendidikan melalui koordinator mengenai pencapaian kompetensi mahasiswa di laporan kegiatan LPJ stase.

H. TUGAS MAHASISWA

Selama melakukan pembelajaran, mahasiswa menyelesaikan tugas yang diberikan oleh dosen pembimbing. Seluruh kegiatan yang dilaksanakan oleh mahasiswa harus selalu diinformasikan dengan pembimbing agar mendapat bimbingan dan solusi yang efektif.

I. TIME SCHEDULE

| TANGGAL/JAM | KEGIATAN |
|---|---|
| 29 Januari 2023 08.30 – 09.30 08.30 – 10.00 10.00 – 10.30 | Apersepsi dan pembekalan dan kontrak belajar Pengenalan dan penatalaksanaan keperawatan gawat darurat di ruang IGD (CI RSUD Wonosari dan RSUD Panembahan Senopati)* menyesuaikan lahan praktik Penutup |
| 30 Januari 2023–04 Februari 2023 Minggu I | LP dan presentasi: ASKEP pasien dengan gagal nafas ASKEP pasien dengan RDS ASKEP dengan henti nafas ASKEP injuri kepala ASKEP perdarahan abdomen ASKEP kehamilan trimester 1 dan 2 *Mahasiswa Memilih Salah Satu Dan Masing Masing Mhsw Tidak Sama |
| 06 – 11 Februari 2023 Minggu II | Bimbingan Praktek di RS Minggu I LP Dan pembuatan Askep ASKEP BBL dengan gagal nafas ASKEP INPARTU ASKEP POST PARTUM ASKEP hyper/hypo diabetikum ASKEP Corona ASKEP keracunan *Mahasiswa Memilih Salah Satu Dan Masing Masing Mhsw Tidak Sama |

| | |
|------------------------------------|--|
| 13- 18 Februari 2023 Minggu III | Bimbingan praktek Rumah Sakit minggu II – III, dan diskusi LP dan ASKEP 1. Kasus-kasus di R. ICU dan R. IGD 2. Diskusi Kasus-kasus di R. IGD dan R. ICU |
| 20 – 24 Februari 2023 Minggu IV | Bimbingan Ujian komprehensif Post komprence Presentasi kasus dan jurnal kelompok Pengumpulan laporan stase gadar dan kritis |

J. EVALUASI

a. Kognitif (Laporan Kasus, Pre/Post Konfrence, Seminar) : 30 %

Penilaian laporan kasus terdiri dari komponen penilaian terhadap laporan pendahuluan, laporan kasus lengkap. Penilaian saat pre dan post-confrence dan nilai responsi.

b. Afektif (Kedisiplinan, Sikap, Presensi/Kehadiran) : 20 %

c. Psikomotor (Keterampilan Klinik) : 25 %

Termasuk di dalamnya keterampilan khusus yang dilakukan pada masing-masing stase sesuai kompetensi yang ditargetkan.

K. Ujian Stase (Penampilan Kerja) : 25 %

Termasuk didalamnya ujian kelolaan askep baik secara motorik, lisan/ responsi dan tulisan.

L. TATA TERTIB

Mahasiswa wajib mentaati peraturan yang berlaku

Kehadiran:

- Mahasiswa wajib memenuhi kehadiran 100 % baik via aplikasi maupun tatap muka. Mahasiswa wajib mengikuti semua tahap yang telah ditetapkan oleh penyelenggara program profesi Ners STIKES Yogyakarta.
- Hadir tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan.
- Mahasiswa yang tidak hadir dengan alasan sakit atau ijin untuk keperluan khusus sebelumnya wajib melaporkan diri dan membuat surat pemberitahuan yang ditujukan kepada koordinator MK atau pembimbing akademik, disertai

alasan serta keterangan rencana waktu penggantian. Penggantian dilakukan pada kesempatan yang lain sesuai yang disepakati dengan pembimbing.

- d. Mahasiswa yang tidak masuk karena sakit, wajib menyertakan surat keterangan dokter pada surat pemberitahuannya.
- e. Bagi yang tidak masuk tanpa keterangan, mahasiswa diberikan penugasan dari penanggung jawab MK Profesi serta diketahui oleh Penanggungjawab Profesi.
- f. Mahasiswa yang absen/tanpa keterangan selama satu stase maka dianggap gagal dalam mengikuti mata ajar tersebut dan harus mengikuti kembali program profesi Ners untuk MK tersebut.
- g. Izin diluar hal-hal yang diatur di atas akan diberikan oleh koordinator program profesi Ners dengan pertimbangan khusus.

N. SANKSI

1. Apabila terjadi pelanggaran praktik terhadap tata tertib yang berlaku akan dikenakan sanksi menurut berat ringannya pelanggaran.
2. Apabila dalam pelaksanaan praktik mahasiswa melakukan kesalahan yang mengakibatkan rusak/hilangnya peralatan di tempat praktik maka mahasiswa berkewajiban untuk mengganti.

BAB III

PELAKSANAAN DAN EVALUASI

A. PELAKSANAAN

a. Praktik di Lahan

Alokasi waktu Praktik Keperawatan gadar dan kritis selama 3 (tiga) minggu yaitu tanggal 30 Januari 2023 – 24 Februari 2023 (4 minggu).

1) ICU (Intensive Care Unit)

Bagi yang berpraktek di ruang ICU kegiatan diawali dengan pre comprence, membuat laporan pendahuluan (LP), dilanjutkan dengan melaksanakan asuhan keperawatan, seminar kasus sesuai format dalam panduan dan pengembangan di lahan praktek. Selain itu juga dilakukan ujian asuhan keperawatan pada pasien oleh pembimbing klinik akademik dan lahan praktek, presentasi kasus, analisis jurnal secara kelompok, membuat DOPS, dan laporan serta diskusi kegiatan di setiap minggu sesuai jadwal yang telah disepakati.

2) IGD (Instalasi Gawat Darurat)

Bagi yang berpraktek di ruang IGD Kegiatan diawali dengan pre conprens, membuat membuat resume seminar kasus sesuai format dalam panduan dan pengembangan di lahan praktek. Selain itu juga dilakukan ujian asuhan keperawatan pada pasien oleh pembimbing klinik akademik dan lahan praktek, presentasi kasus, analisis jurnal secara kelompok, membuat DOPS, dan laporan serta diskusi kegiatan di setiap minggu sesuai jadwal yang telah disepakati.

b. Evaluasi kemampuan praktik klinik/penampilan praktik mahasiswa oleh pembimbing klinik (CI/mentor lahan praktek) dan pembimbing institusi.

c. Metode yang digunakan

1) Pre dan post conference

2) Tutorial kelompok, Diskusi kasus, *Case report*, dan Seminar kecil tentang klien atau ilmu dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini. Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan

d. Teknik penilaian

1) **Kognitif** (Laporan Kasus, Pre/Post Konfrence, Seminar) 30 %: Penilaian laporan kasus terdiri dari komponen penilaian terhadap laporan pendahuluan, laporan kasus lengkap. Penilaian saat pre dan post-confrence dan nilai responsi.

2) **Afektif** (Kedisiplinan, Sikap, Presensi/Kehadiran) 20 %:

3) **Psikomotor** (Keterampilan Klinik) 25 %: keterampilan khusus yang dilakukan pada masing-masing ruangan praktek sesuai kompetensi yang ditargetkan.

4) **Ujian Stase** (Penampilan Kerja) 25 %: ujian kelolaan Asuhan Keperawatan baik secara motorik, lisan/ responsi dan tulisan.

B. Permasalahan/Kendala

a. Kedisiplinan Peserta/Mahasiswa

Kedisiplinan peserta selama praktik menunjukkan keadaan yang baik. Beberapa mahasiswa masih ada yang terlambat untuk mengumpulkan tugas tugas sesuai dengan jadwal yang telah disepakati beberapa mahasiswa juga ada yang terlihat saat ujian kurang mempersiapkan diri, dan berkas kelengkapan ujian yang masih belum memenuhi sesuai panduan.

b. Pencapaian keterampilan kompetensi yang diharapkan pada mahasiswa secara riel rata-rata 87%

d. Nilai yang dipeoleh mahasiswa berkisar 87 – 76 (A-B)

BAB III

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pelaksanaan praktek Stase Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis Sebagian besar perasat kompetensi terukur secara riil tercapai 87%. Adapun nilai nilai IP praktek GADAR dan Kritis tertinggi dengan nilai 87 dan nilai terendah 76, Sedangkan untuk nilai kelompok 88, dan nilai terendah 80.
2. Praktek stase GADAR dan Kritis dapat berjalan lancar, namun dengan catatan terkait dengan pembimbingan dan kedisiplinan mahasiswa masih perlu menjadi perhatian dan mendapatkan strategi yang lebih baik ke depannya Untuk itu semua komponen terkait dengan kegiatan belajar mengajar praktek Program Ners, perlu mengevaluasi, menindaklanjuti, dan membuat kebijakan yang efektif agar kedisiplinan mahasiswa dapat terjaga.


B.Saran :

1. Meningkatkan koordinasi dan komunikasi antara KA-Prodi dan penanggungjawab Stase Gadar dan Kritis, serta mahasiswa untuk mengevaluasi, memperbaiki kegiatan, kedisiplinan saat praktek di stase Gadar dan Kritis berikutnya.
2. Perlunya pertemuan awal dan akhir antara struktural dan pembimbing stase untuk menentukan kebijakan dan strategi yang efektif dan efisiensi, yang responsif terhadap pandemi dan strategi belajar.

Demikian laporan pelaksanaan Praktik Profesi Ners pada stase **“Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis”** pada tahun akademik 2022-2023. Semoga laporan ini bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pembelajaran profesi Ners, khususnya stase Gadar dan Kritis. Selanjutnya, mohon masukan dari fihak-fihak terkait, demi terwujudnya lulusan tenaga keperawatan yang professional.

LAMPIRAN

Lamp. 1 SK Pembimbing Stase



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YOGYAKARTA
SK MENDIKNAS RI NO. 86/D/O/2009
Jln. Nitikan Baru No. 69 Yogyakarta, 55162. Telp. (0274) 2870661. Fax. 383560
Website: www.stikes-yogyakarta.ac.id. Email: stikesyo@gmail.com
Program Studi : • S1- Keperawatan • Profesi Ners • DIII-Kebidanan • S1 Administrasi Rumah Sakit • S1 Kebidanan

SURAT KEPUTUSAN
Nomor : 055/SK/Stikesyo/III/2023

TENTANG
PEMBIMBING STASE
PROGRAM STUDI PROFESI NERS PERIODE GENAP
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2022/2023

KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YOGYAKARTA

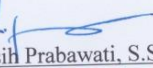
Menimbang : 1. Bahwa dalam rangka menunjang kelancaran pelaksanaan kegiatan Program Studi Profesi Ners Periode Genap TA. 2022/2023 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta, dipandang perlu menunjuk Pembimbing Stase.
2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas dipandang perlu untuk menerbitkan Surat Keputusan Ketua STIKes Yogyakarta.


Mengingat : 1. Undang-Undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Peraturan Pemerintah No. 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Permendikbud No. 3 Tahun 2000 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
4. SK Mendiknas RI No. 86/D/O/2009 tentang Ijin Operasional STIKes Yogyakarta;
5. SK. Mendiknas RI No. 523/E/O/2014 tentang ijin Penyelenggaraan Program Studi Profesi Ners Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
Pertama : Pembimbing Stase Program Studi Profesi Ners Periode Genap Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta Tahun Akademik 2022/2023.
Kedua : Mengangkat nama-nama yang tercantum dalam lampiran keputusan ini sebagai Pembimbing Stase Program Studi Profesi Ners Periode Genap Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta Tahun Akademik 2022/2023.
Ketiga : Pemberian honorarium dibebankan pada RAB STIKes Yogyakarta Tahun Akademik 2022/2023 dan diberikan setelah menyelesaikan tugasnya.
Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan Surat Keputusan ini, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Yogyakarta
Pada tanggal : 20 Maret 2023


Ketua,

Sulistyarningsih Prabawati, S.Si.T.,M.Kes.



Lampiran Surat Keputusan
Nomor : 055/SK/Stikesyo/III/2023
Tanggal : 20 Maret 2023

**PEMBIMBING STASE
PROGRAM STUDI PROFESI NERS PERIODE GENAP
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

| SEMESTER | STASE | SKS | PEMBIMBING |
|----------|------------------------------------|-----|--|
| I | Keperawatan Dasar | 4 | Dina Putri Utami Lubis, S.Kep.,Ns.,M.Kep |
| | Keperawatan Medikal Bedah (KMB) | 7 | Wiwin Priyantari, S.Kep.,Ns.,M.Kes |
| | Keperawatan Maternitas | 4 | Dina Putri Utami Lubis, S.Kep.,Ns.,M.Kep |
| | Keperawatan Gadar dan Kritis | 4 | Dr. Sri Handayani, S.Kep.,Ns.,M.Kes |
| II | Keluarga dan Komunitas | 7 | Wiwin Priyantari, S.Kep.,Ns.,M.Kes |
| | Keperawatan Gerontik | 2 | Istichomah, S.Kep.,Ns.,M.Kes |
| | Keperawatan Jiwa | 3 | Dina Putri Utami Lubis, S.Kep.,Ns.,M.Kep |
| | Keperawatan Anak | 3 | Dr. Sri Handayani, S.Kep.,Ns.,M.Kes |
| | Manajemen Keperawatan | 3 | Istichomah, S.Kep.,Ns.,M.Kes |

Ketua,

Suhstyaningsih Prabawati, S.Si.T.,M.Kes.

Lamp.2 Target Pencapaian

TARGET PENCAPAIAN KETARAMPILAN KLINIK STASE GADAR DAN KRITIS

| No | KETERAMPILAN KLINIK | PENCAPAIAN | | |
|----|---|------------|----------------|---------|
| | | Melihat | Dengan bantuan | Mandiri |
| | | 1 | 1 | 1 |
| 1 | Pengkajian Air Way | 1 | 1 | 1 |
| 2 | Pengkajian Breathing | 1 | 1 | 1 |
| 3 | Pengkajian sirkulasi | 1 | 1 | 1 |
| 4 | Pengkajian GCS | 1 | 1 | 1 |
| 5 | Melakukan triage : hijau, merah, kuning dan hitam | 1 | 1 | 1 |
| 6 | Mengkaji tanda-tanda peningkatan TIK | 1 | 1 | 1 |
| 7 | Melakukan pembebasan jalan nafas : Head Tilt-Chin Lift | 1 | 1 | 1 |
| 8 | Melakukan pembebasan jalan nafas dengan cara Jaw thrust | 1 | 1 | 1 |
| 9 | Melakukan hemllict manuever abdominal trust | 1 | 1 | 1 |
| 10 | Melakukan chest trust | 1 | 1 | 1 |
| 11 | Melakukan Back blow | 1 | 1 | 1 |
| 12 | Melakukan Cross finger | 1 | 1 | 1 |
| 13 | Merumuskan diagnosa keperawatan pada upper airway | 1 | 1 | 1 |
| 14 | Melakukan sweafing finger | 1 | 1 | 1 |
| 15 | Memasang mayo Tube | 1 | 1 | 1 |
| 16 | Memasang collar neck | 1 | 1 | 1 |
| 17 | Melakukan nebullizer | 1 | 1 | 1 |
| 18 | Melakukan suction | 1 | 1 | 1 |
| 19 | Membantu memasang ETT (EndoTracheal Tube) | 1 | 1 | 1 |
| 20 | Membantu melakukan seting ventilator | 1 | 1 | 1 |
| 21 | Perawatan slang ETT (Endo Trachel Tube) | 1 | 1 | 1 |
| 22 | Memberikan terapi oksigen dengan nasal kanul | 1 | 1 | 1 |
| 23 | Memberikan terapi ventilasi dengan ambu bag | 1 | 1 | 1 |
| 24 | Memberikan oksigen rebreathing dengan mask | 1 | 1 | 1 |
| 25 | Memberikan oksigen dengan simple mask | 1 | 1 | 1 |
| 26 | Memberikan oksigen non rebreathing dengan mask | 1 | 1 | 1 |
| 27 | Memasang EKG | 1 | 1 | 1 |
| 28 | Membaca interpretasi EKG sederhana | 1 | 1 | 1 |
| 29 | Melakukan tindakan resusitasi jantung paru | 1 | 1 | 1 |
| 30 | Menggunakan infus pump secara tepat | 1 | 1 | 1 |
| 31 | Menggunakan syringe pump secara tepat | 1 | 1 | 1 |

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| 32 | Mengambil darah arteri | 1 | 1 | 1 |
| 33 | Interpretasi asam basa | 1 | 1 | 1 |
| 34 | Mengambil darah vena | 1 | 1 | 1 |
| 35 | Memasang Bidai | 1 | 1 | 1 |
| 36 | Memberikan injeksi IM, IC, SC, IV | 1 | 1 | 1 |
| 37 | Mengukur IWL | 1 | 1 | 1 |
| 38 | Observasi Bedside monitor | 1 | 1 | 1 |
| 39 | Menghentikan perdarahan | 1 | 1 | 1 |
| 40 | Mengukur CPV | 1 | 1 | 1 |
| 41 | Melakuka imobilisasi fraktur | 1 | 1 | 1 |
| 42 | Melakukan pemasangan balutan secara tepat | 1 | 1 | 1 |
| 43 | Melakukan irigasi telinga dan mata | 1 | 1 | 1 |
| 44 | Melakukan jahitan luka/heacting dan up heacting | 1 | 1 | 1 |
| 45 | Memberikan cairan enteral pada pasien luka bakar | 1 | 1 | 1 |
| 46 | Melakukan pengambilan benda asing pada telinga, hidung dan mata | 1 | 1 | 1 |
| 47 | Memberikan pertolongan pada keracunan | 1 | 1 | 1 |
| 48 | Memberikan pertolongan pada gigitan serangga dan hewan berbisa | 1 | 1 | 1 |

Keterangan:

1. Bantuan : dikerjakan dengan bantuan pembimbing
2. Mandiri : dikerjakan secara mandiri tetap dengan pengawasan/pendampingan

Lampiran. 3 Daftar Kasus

Daftar Kasus Dan Tingkat Pencapaian:

| No | Kasus | Tingkat pencapaian |
|----|---|--------------------------------|
| 1 | Askep klien dengan Shock | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 2 | Askep klien dengan aritmia | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 3 | Askep klien dengan gagal nafas | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 4 | Askep klien dengan SKA | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 5 | Askep klien dgn kegawatan obstetric : prenatal, intra natal dan post natal | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 6 | Askep Klien dengan keracunan | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 7 | Askep klien dengan gigitan serangga | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 8 | Askep klien dengan gigitan binatang berbisa | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 9 | Askep kegawatan neonatus | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 10 | Askep keperawatan | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 11 | Askep klien dengan penggunaan ventilator | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 12 | Askep klien dengan penggunaan syringe pump | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 13 | Askep klien dengan penggunaan suction | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 14 | Askep klien dengan heti nafas | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 15 | Askep klien dengan hyper diabetikum | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 16 | Askep akut RDS | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 17 | Askep ARF | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 18 | Askep injuri kepala, dada | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 19 | Askep cedera medulla spinalis acut | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 20 | Askep perdarahan akut abdomen | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 21 | Askep akut perdarahan kardiovaskulr | Kognitif, afektif & psikomotor |
| 23 | Askep gawatdarurat dan kritis pada BBL | Kognitif, afektif & psikomotor |
| | | |

Lamp 4. Nilai Praktek Stase Ners 2022-2023

| NILAI STASE GADAR DAN KRITIS | | | | | | | | | |
|--|----------|---------------------------------|----------|---------|------------|-------|-------------|-------------|------------|
| PROFESI NERS TA2022/2023 | | | | | | | | | |
| SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YOGYAKARTA | | | | | | | | | |
| NO | NIM | NAMA MAHASISWA | Kognitif | Afektif | Psikomotor | TUGAS | NILAI AKHIR | NILAI HURUF | Keterangan |
| | | | 30% | 20% | 25% | 25% | 100% | | |
| 1 | 22310234 | Adriant Sastra Wijaya | 80 | 80 | 80 | 78 | 80 | B | LULUS |
| 2 | 22310235 | Angel Florentien Mici Titirlobi | 88 | 82 | 83 | 85 | 85 | A | LULUS |
| 3 | 22310236 | Esti Lestari | 85 | 87 | 84 | 83 | 85 | A | LULUS |
| 4 | 22310237 | Meliati Kaita Renggu | 87 | 86 | 87 | 86 | 87 | A | LULUS |
| 5 | 22310238 | Nur Lailatul Hasanah | 84 | 84 | 84 | 86 | 85 | A | LULUS |
| 6 | 22310239 | Petra Wenty Lamere | 84 | 84 | 85 | 85 | 85 | A | LULUS |
| 7 | 22310240 | Reska Silvia Febrianti | 84 | 84 | 85 | 80 | 83 | B | LULUS |
| 8 | 22310241 | Yacobin Pigome | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | B | LULUS |

Lamp. 5 Berita Acara dan Presensi

BERITA ACARA DAN PRESENSI

Lamp. 6 Analisis Post Test

8 jawaban

[Link ke Spreadsheet](#)



Menerima jawaban

Ringkasan

Pertanyaan

Individual

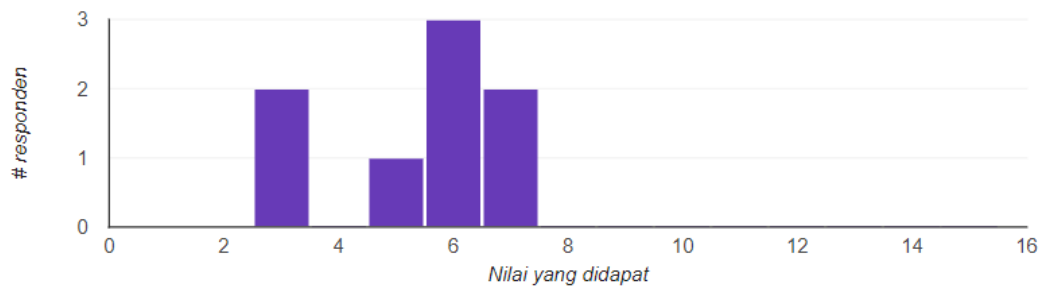
Wawasan

Rata-rata
5,38 / 15 poin

Median
6 / 15 poin

Rentang
3 - 7 poin

Distribusi poin total



📌 Pertanyaan yang sering terlewatkan ?

| Pertanyaan | Jawaban yang benar |
|---|--------------------|
| Seorang pasien post resusitasi di ruangan ICU diberikan cairan keloid. Untuk resusitasi stabilitasi, jenis cairan keloid yang manakah yang tidak diberikan pada pasien tersebut? | 1 / 8 |
| Perawat melakukan perawatan pada pasien laki-laki umur 40 tahun dengan kanker paru, telah di lakukan pemasangan water seal drainage/chest tube. Hasil pemeriksaan fisik di dapatkan tidak adanya udara (bubling) dan tidak ada penambahan cairan pada water seal Chambers sedangkan tidaling terlihat pada saat ventilasi. Apakah penyebab udara (bubling) yang terdapat pada water seal Chambers berhenti? | 1 / 8 |
| Seorang anak datang dengan diare dengan dehidrasi berat. Termasuk penderita kegawatdaruratan dalam golongan apakah anak tersebut? | 1 / 8 |
| Proses perawatan dengan klien yang gawat, situasi serius tiba-tiba, tidak dapat diduga mengancam/cenderung mengancam kehidupan disebut perawatan dengan? | 2 / 8 |
| Asuhan keperawatan kegawatduratan menjadi bagian sangat penting. Apakah Proses keperawatan pada pasien yang memerlukan pemantauan terus menerus ? | 1 / 8 |
| Saat bencana alam gunung meletus anda menemukan pasien yang tidak bernafas. Namun setelah dibawa ke UGD perawat melakukan tindakan dengan membuka airway, pasien bisa kembali bernafas, tetapi tidak bernapas spontan. Dalam situasi ini, pasien yang manakah dikategorikan termasuk label triage? | 2 / 8 |
| Secara umum pada fase ini, seorang penderita akan berada dalam keadaan yang bersifat relatif life threatening. Dalam fase awal penderita akan mengalami ancaman gangguan airway (jalan nafas), breathing (mekanisme bernafas), dan circulation (sirkulasi). Gangguan airway tidak hanya dapat terjadi segera atau beberapa saat setelah terbakar, namun masih dapat terjadi obstruksi saluran pernafasan akibat cedera inhalasi dalam 48-72 jam pasca trauma. | 2 / 8 |
| Fase ini akan berlangsung hingga terjadinya maturasi parut akibat luka dan pemulihan fungsi organ-organ fungsional. Problem yang muncul pada fase ini adalah penyulit berupa parut yang hipertropik, kleoid, gangguan pigmentasi, deformitas dan kontraktur. Pernyataan di atas merupakan jenis fase apa yang terjadi pada luka bakar ? | 2 / 8 |
| Seorang pasien di ICU dengan gangguan pernafasan yang sangat buruk , dan pasien harus menggunakan ventilator secara terus menerus. Apakah jenis ventilator yang harus digunakan oleh perawat? | 1 / 8 |
| Seorang wanita diruangan ICU menggunakan ventilator akibat kegagalan ber nafas. Hasil pemeriksaan didapatkan : PCO2 normal 36 mmHg, dan PaO2 98 mmHg, serta saturasi di bawah normal. Berapakah nilai saturasi yang normal? | 3 / 8 |

Meliati k.renggu

Adriant Sastra Wijaya

Yakobin Pigome

Esti Lestari

Nurlaelatul Hasanah

Reska silvia febriyanti

Petra Wenty Lamere

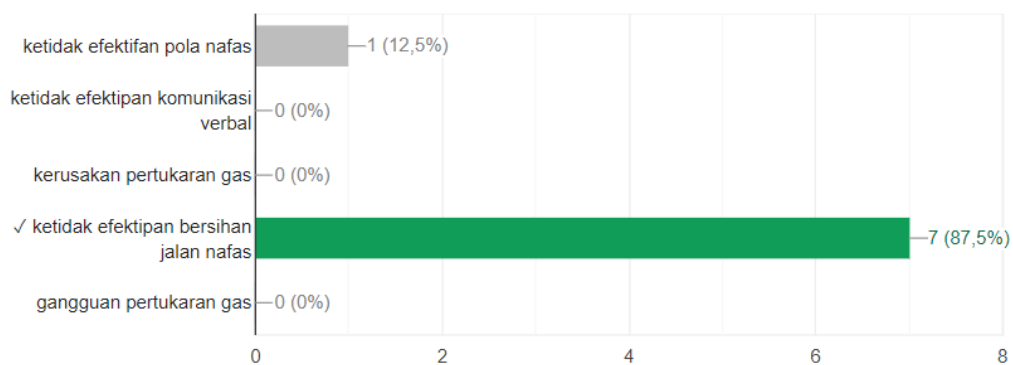
Angel Florentien Mici Titirloloby

Activate V

Seorang pria tidak sadar dibawa ke ruangan ICU, dan pasien menggunakan ventilator. Pasien mengalami sekrete yang menumpuk akibat menggunakan ventilator mekanik. Apakah diagnose keperawatan pada pasien tersebut?

 Salin

7 / 8 jawaban yang benar

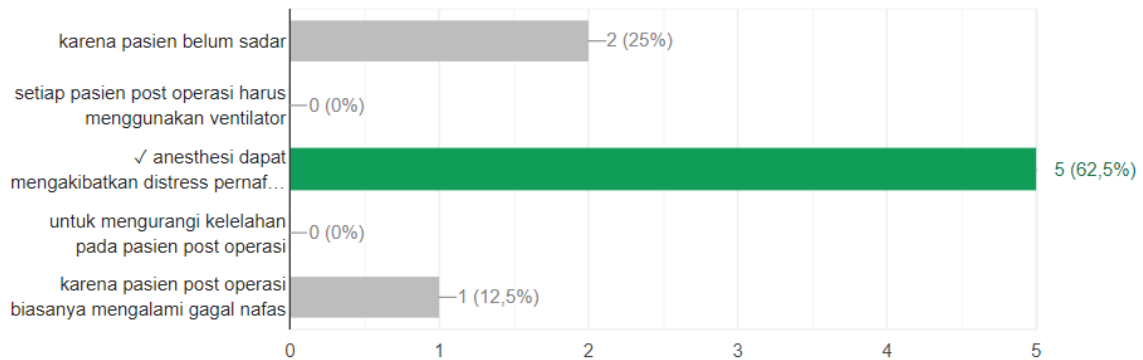


Activate V

Seorang pria post operasi, dalam keadaan tidak sadar dan dibawa ke ruang ICU untuk dipasang ventilator. Apakah alasan pasien harus diberi ventilator?

Salin

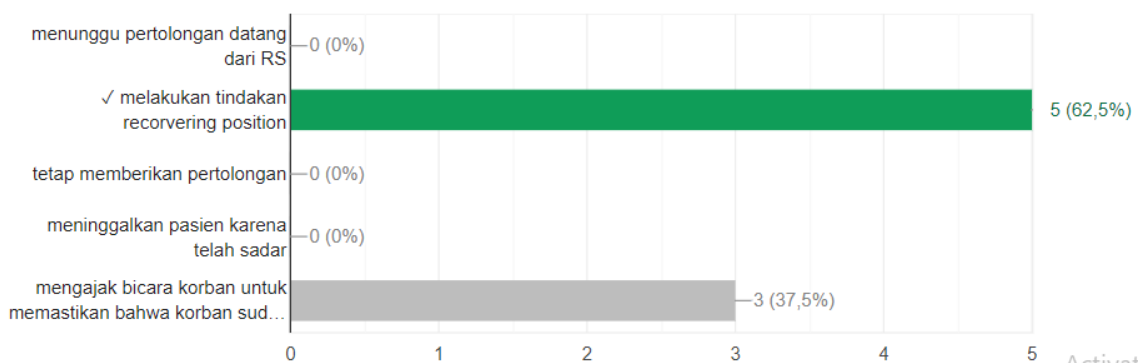
5 / 8 jawaban yang benar



Seorang pria ditemukan tidak sadarkan diri di jalan, dan tidak ditemukan jejas pada tubuhnya. Pasien ditemukan henti nafas dan henti jantung. Setelah pasien diberikan RJP, pasien sadar dan pulih kembali. Tindakan apakah yang harus diberikan kepada pasien setelah sadar?

Salin

5 / 8 jawaban yang benar

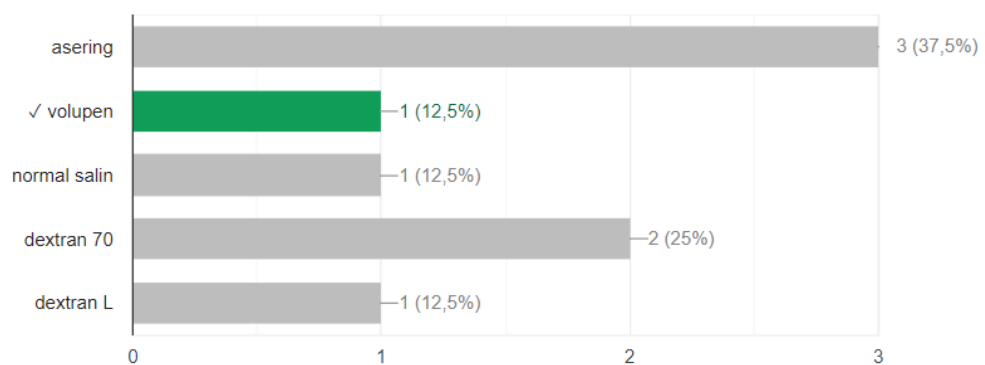


Activate W

Seorang pasien post resusitasi di ruangan ICU diberikan cairan keloid. Untuk resusitasi stabilitasi, jenis cairan keloid yang manakah yang tidak diberikan pada pasien tersebut?

Salin

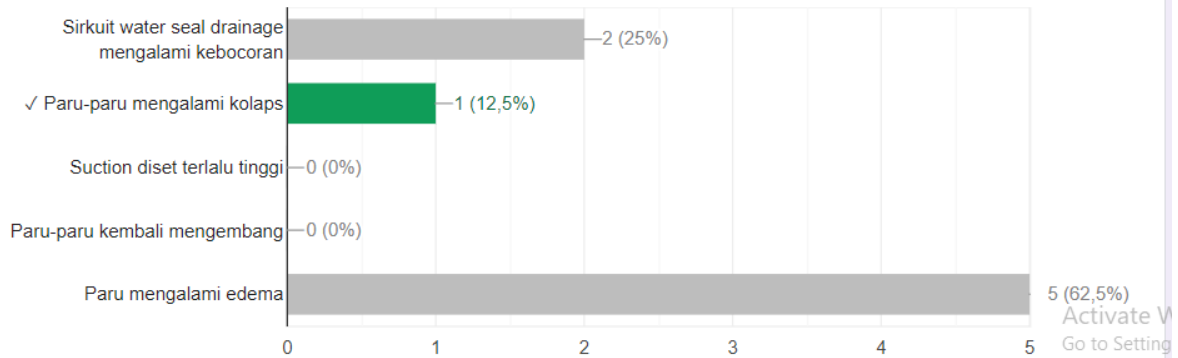
1 / 8 jawaban yang benar



Perawat melakukan perawatan pada pasien laki-laki umur 40 tahun dengan kanker paru, telah di lakukan pemasangan water seal drainage/chest tube. Hasil pemeriksaan fisik di dapatkan tidak adanya udara (bubling) dan tidak ada penambahan cairan pada water seal Chambers sedangkan tidaling terlihat pada saat ventilasi. Apakah penyebab udara (bubling) yang terdapat pada water seal Chambers berhenti?

Salin

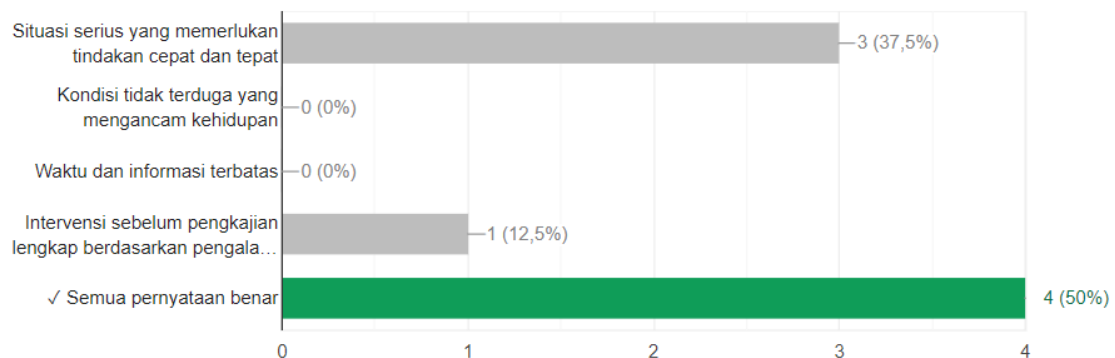
1 / 8 jawaban yang benar



Seorang perawat harus memahami tentang emergency care . Di bawah ini apakah merupakan pernyataan emergency care yang tepat ?

Salin

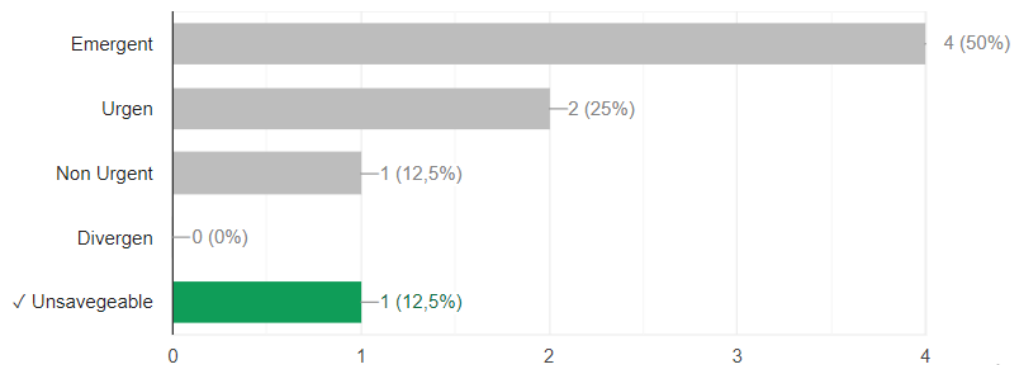
4 / 8 jawaban yang benar



Seorang anak datang dengan diare dengan dehidrasi berat. Termasuk penderita kegawatdaruratan dalam golongan apakah anak tersebut?

Salin

1 / 8 jawaban yang benar

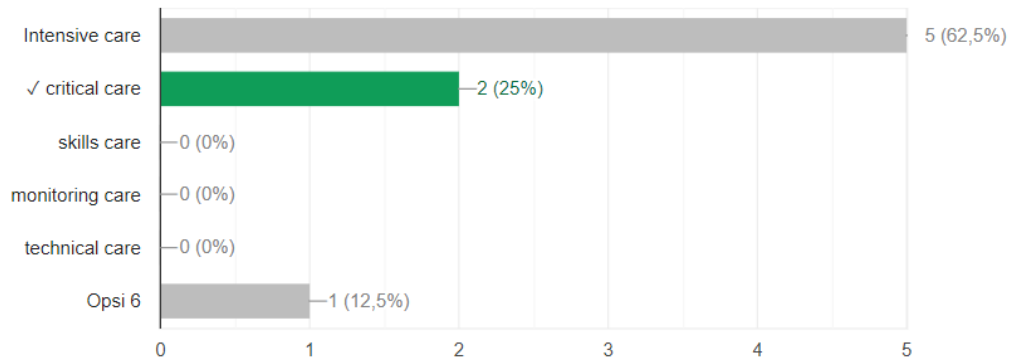


Activate

Proses perawatan dengan klien yang gawat, situasi serius tiba-tiba, tidak dapat diduga mengancam/cenderung mengancam kehidupan disebut perawatan dengan?

Salin

2 / 8 jawaban yang benar

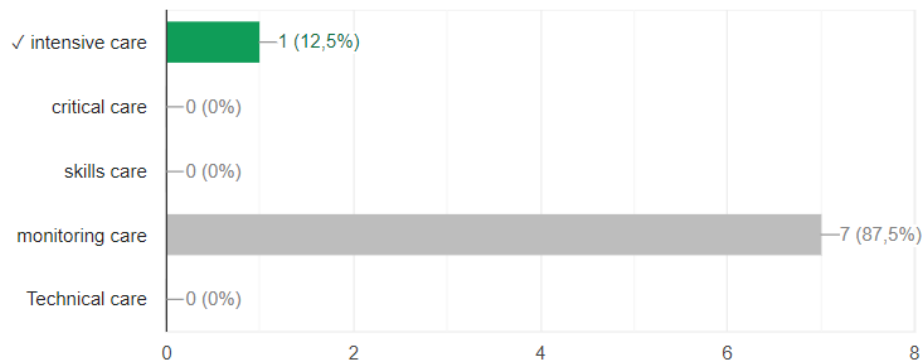


Activate V

Asuhan keperawatan kegawatduratan menjadi bagian sangat penting. Apakah Proses keperawatan pada pasien yang memerlukan pemantauan terus menerus ?

Salin

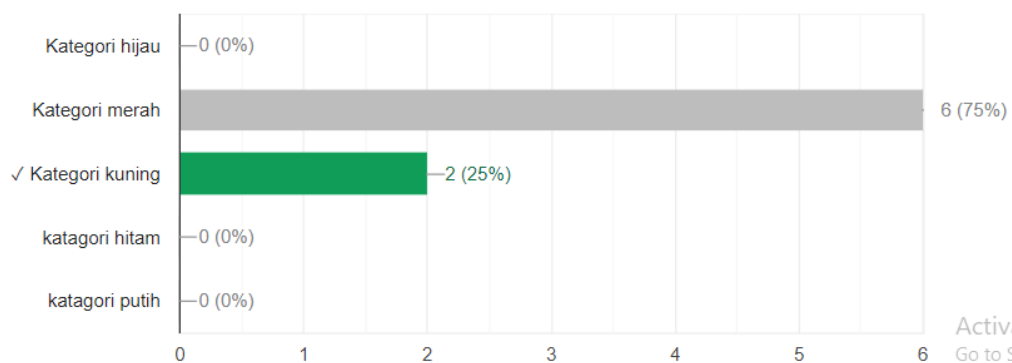
1 / 8 jawaban yang benar



Saat bencana alam gunung meletus anda menemukan pasien yang tidak bernafas. Namun setelah dibawa ke UGD perawat melakukan tindakan dengan membuka airway, pasien bisa kembali bernafas, tetapi tidak bernafas spontan. Dalam situasi ini, pasien yang manakah dikategorikan termasuk label triage?

Salin

2 / 8 jawaban yang benar

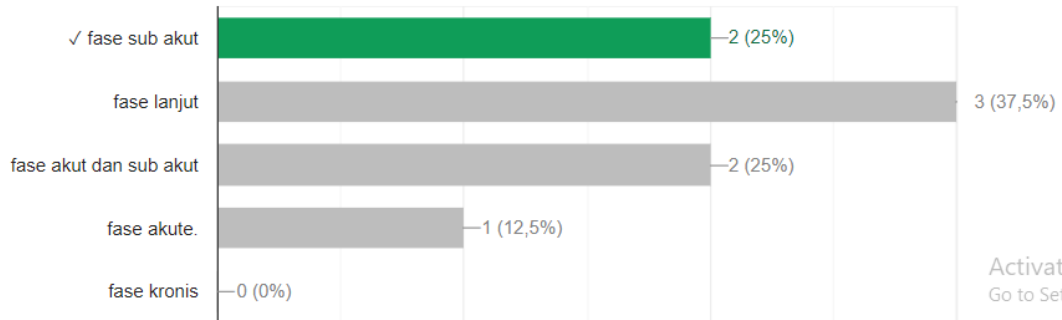


Activate V
Go to Setting

Secara umum pada fase ini, seorang penderita akan berada dalam keadaan yang bersifat relatif life threatening. Dalam fase awal penderita akan mengalami ancaman gangguan airway (jalan nafas), breathing (mekanisme bernafas), dan circulation (sirkulasi). Gangguan airway tidak hanya dapat terjadi segera atau beberapa saat setelah terbakar, namun masih dapat terjadi obstruksi saluran pernafasan akibat cedera inhalasi dalam 48-72 jam pasca trauma.

[Salin](#)

2 / 8 jawaban yang benar

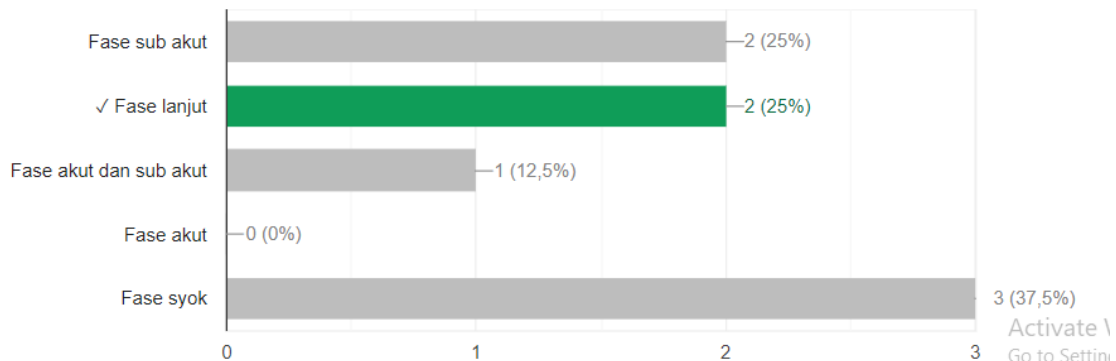


Activate V
Go to Setting

Fase ini akan berlangsung hingga terjadinya maturasi parut akibat luka dan pemulihan fungsi organ-organ fungsional. Problem yang muncul pada fase ini adalah penyulit berupa parut yang hipertropik, kleoid, gangguan pigmentasi, deformitas dan kontraktur. Pernyataan di atas merupakan jenis fase apa yang terjadi pada luka bakar ?

[Salin](#)

2 / 8 jawaban yang benar

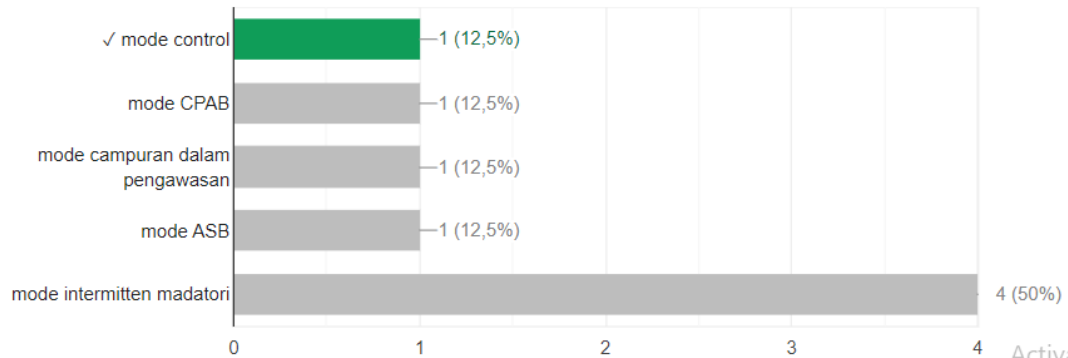


Activate V
Go to Setting

Seorang pasien di ICU dengan gangguan pernafasan yang sangat buruk , dan pasien harus menggunakan ventilator secara terus menerus. Apakah jenis ventilator yang harus digunakan oleh perawat?

Salin

1 / 8 jawaban yang benar

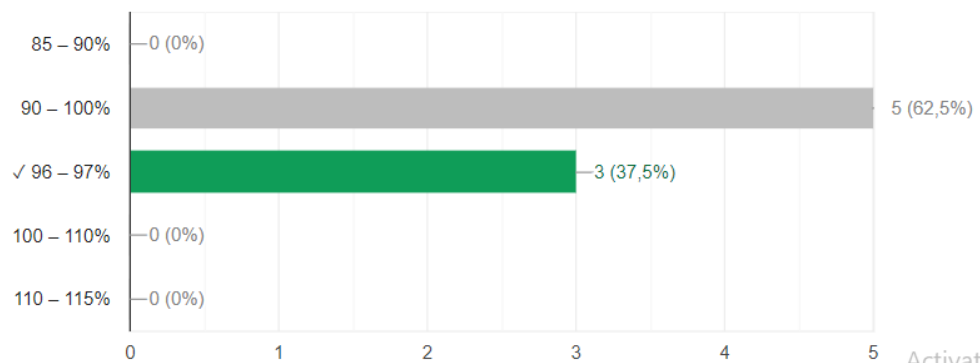


Activate V
Go to Setting

Seorang wanita diruangan ICU menggunakan ventilator akibat kegagalan ber nafas. Hasil pemeriksaan didapatkan : PCO2 normal 36 mmHg, dan PaO2 98 mmHg, serta saturasi di bawah normal. Berapakah nilai saturasi yang normal?

Salin

3 / 8 jawaban yang benar

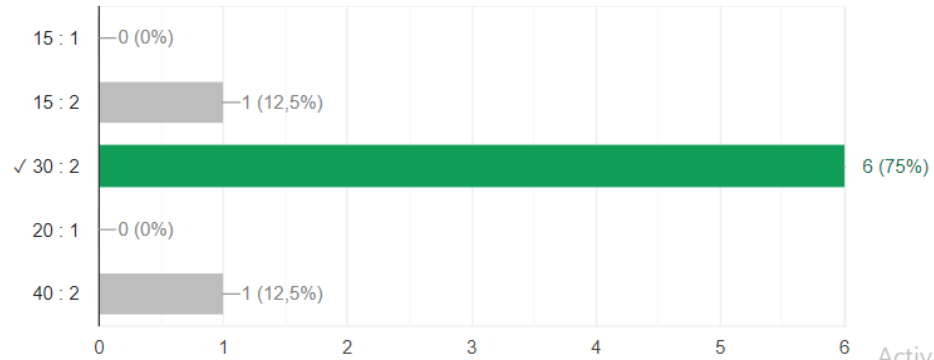


Activate V

Seorang pria ditemukan tidak sadarkan diri, dan tidak ditemukan jejas pada tubuhnya. Hasil pengkajian ditemukan henti nafas dan henti jantung. Pasien akan diberikan RJP. Pada tindakan RJP berapakah perbandingan kompresi dada dan ventilasi?

[Salin](#)

6 / 8 jawaban yang benar



Activate V
Go to Setting

Lamp. 6 Jadwal Bimbingan, Supervise, Ujian, Dan Seminar

JADWAL RIEL BIMBINGAN NERS STASE GAWAT DARURAT DAN KRITIS MAHASISWA ALIH
JENJANG TAHUN AJARAN 2022/2023 STIKES YOGYAKARTA

| WAKTU | TANGGAL | JAM | TEMPAT | AGENDA | FASILITAS |
|--------------|----------------------|-----------------|--------------------------------|--|-----------------|
| Minggu I | RABU 25/01/2023 | 10.00- 12.00 | RSUD WONOSARI | Apersepsi Menyerahkan Buku Panduan, Cek Tugas Resume* | Mobil Kampus |
| | JUMAAT 27/01/2023 | 13.00- 14.00 | R. Zoometing STIKESYO | | Daring |
| | JUMAAT 27/01/2023 | 08.00- 10.00 | RSUD Panembahan | | Mandiri |
| Minggu I | Rabu 01/02/2023 | 0.09- 14.00 | RSUD Wonosari | Bimbingan Tugas Resume, Kasus dan Jurnal yang akan Dipresentasikan | Mobil Kampus |
| | Kamis 02/02/2023 | 0.09-14.00 | RSUD Panembahan Senopati | | Mandiri |
| Minggu II | Rabu 08/02/2023 | 09.00- 14.00 | RSUD Wonosari | Bimbingan Tugas Resume, Kasus Dan Jurnal Yang Akan Dipresentasikan | Mobil Kampus |
| | Kamis 09/02/2023 | 09.00- 14.00 | RSUD Panembahan Senopati | | Mandiri |
| Minggu III | Rabu 15/02/2023 | 09.00- 14.00 | RSUD Wonosari | Presentasi Lp, Askep, Jurnal | Mobil Kampus |
| | Kamis 16/02/2023 | 09.00- 14.00 | RSUD Panembahan Senopati | | |
| MINGGU IV | Rabu 22/02/2023 | 09.00- 14.00 | RSUD Wonosari | UJIAN STASE | Mobil Kampus |
| | Kamis 23/02/2023 | 09.00- 14.00 | RSUD Panembahan Senopati | UJIAN STASE | Mandiri |

YOGYAKARTA, 06/03/2023

PJ STASE GADAR & KRITIS

SRI HANDAYANI